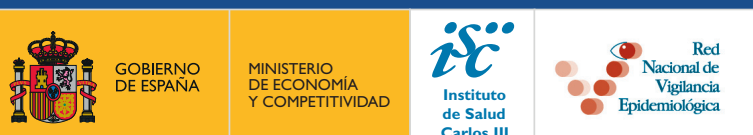




Instituto
de Salud
Carlos III

Volumen anual 2012

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Centro Nacional de Epidemiología

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 1-2-3-4

Del 01/01 al 29/01 de 2012
2012 Vol. 20 n.º 1 / 1-16

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Semanas epidemiológicas de 2012 – Adaptación al nuevo calendario	1
Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2011-2012, semanas 40/2011 - 04/2012 (del 02 de octubre de 2011 al 29 de enero de 2012)	2
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	8

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DE 2012 – ADAPTACIÓN AL NUEVO CALENDARIO

El 21 de junio de 2010 en el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se aprobó cambiar la semana epidemiológica actual por las semanas calendarios según la norma ISO 8601:1988 (E) con el fin de unificarnos con la norma empleada actualmente por el Sistema de Vigilancia Europeo. Esta misma decisión fue ratificada en la reunión del Grupo del 23 de febrero de 2011.

En el calendario que se ha utilizado hasta ahora, la semana epidemiológica comienza a las 0 horas del domingo y termina a las 24 horas del sábado siguiente.

Con la nueva adaptación, desde el 1 de enero de 2012, la semana epidemiológica tendrá las siguientes características:

- Comenzará el lunes a las 0 horas y terminará a las 24 horas del domingo siguiente.
- La semana que contenga 4 días del mismo año, pertenecerá a ese año.
- De forma extraordinaria, la primera semana de 2012 contendrá 8 días, empezará el domingo 1 de enero y acabará el domingo 8.

Este calendario se aplicará tanto para los sistemas generales de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica como para los sistemas especiales (sistema de vigilancia de la gripe).

VIGILANCIA DE GRIPE EN ESPAÑA. RESUMEN DE LA TEMPORADA 2011-2012, SEMANAS 40/2011 - 04/2012 (DEL 02 DE OCTUBRE DE 2011 AL 29 DE ENERO DE 2012)

Concha Delgado (1), Silvia Jiménez-Jorge (1), Noemí López-Perea (2), Francisco Pozo (3), Diana Gómez-Barroso (1), Salvador de Mateo (1), Amparo Larrauri (1) y el Sistema de Vigilancia de Gripe en España (4).

- (1) Grupo de Vigilancia de Gripe. Área de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- (2) PEAC, Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
- (3) Centro Nacional de Referencia de Gripe (Centro Nacional de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología (CNM), Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid).
- (4) Integrantes del Sistema de Vigilancia de Gripe en España se detallan en el Anexo 1 al final de documento.

Resumen

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2011-2012, hasta la semana 04/2012 (del 23 al 29 de enero de 2012) fue moderado y se asoció a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3).

La tasa de incidencia de gripe superó el umbral basal de la temporada 2011-12 en la semana 52/2011, registrándose un incremento paulatino en el porcentaje de muestras positivas a virus gripales, desde la semana 48/2011 hasta la semana 04/2012.

Desde la semana 40/2011 hasta la semana 04/2012 se han notificado 103 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los que siete fallecieron. La mayoría de los casos fueron infecciones por virus de la gripe A(H3). De los casos pertenecientes a los grupos elegibles para vacunación, el 44% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque con notables incrementos locales de actividad en el norte de América, oeste de Europa y norte de China. El virus más común en el hemisferio norte ha sido el A(H3), a excepción de Méjico, donde ha circulado de manera predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, y China, donde ha predominado el tipo B. La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa de nuevo en niveles de intertemporada.

Redes centinela

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2011-2012, hasta la semana 04/2012 (del 23 al 29 de enero de 2012) fue moderado y se asoció a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3).

Los primeros aumentos en la incidencia de gripe se observaron en la red de Madrid, asociados desde la semana 44/2011 a circulación esporádica de virus gripales. El umbral basal de incidencia de gripe se superó por primera vez en las redes de Madrid y Castilla-La Mancha, en la semana 51/2011, después de cinco y dos semanas, respectivamente, de un incremento continuado en la tasa de detección viral. La red de Extremadura registró tasas de incidencia de gripe por encima del umbral basal, acompañada de tasas positivas de detección viral, en la semana 01/2012. Una semana más tarde (02/2012), se inició la onda epidémica en las redes de Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Navarra, La Rioja y Ceuta. En la semana 03/2012 se superó el umbral en Aragón, Canarias, Cataluña y País Vasco y las últimas redes centinela en iniciar su período epidémico (semana 04/2012) fueron las de Baleares, Comunidad Valenciana y Melilla.

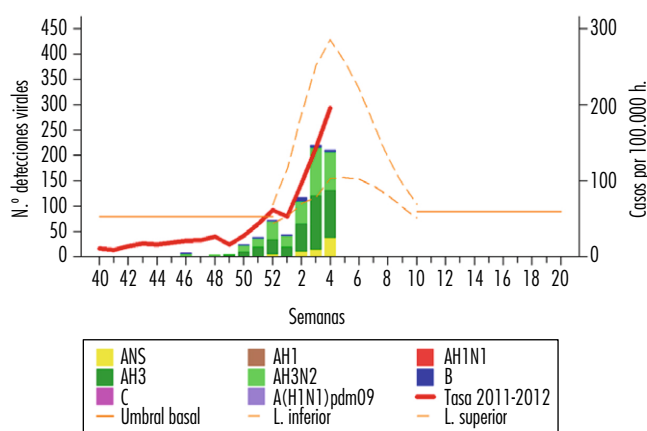
Hasta la semana 04/2012, cinco redes centinela habían registrado un nivel de intensidad gripal alto, mientras que en el resto del Sistema de Vigilancia de gripe en España (SVGE) el nivel máximo registrado fue medio. La difusión de la actividad gripal fue esporádica hasta la semana 50/2011, intensificándose a partir de entonces, primero en la red de Madrid, a continuación en Asturias y Castilla-La Mancha y posteriormente en el resto del territorio peninsular. En la semana 04/2012 todas

las redes señalaban un nivel epidémico de la actividad gripal, excepto Baleares, Cantabria, Extremadura, País Vasco y Melilla con un nivel de difusión local y esporádico en Ceuta.

En la semana 04/2012, mientras que en la mayoría de redes persistía una evolución creciente de la actividad gripal, se habían registrado fluctuaciones a la baja en las tasas de incidencia de gripe en la red centinela de Madrid, que parecía haber alcanzado el pico de la onda epidémica en la semana 03/2012, y en las redes centinela de Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura, que podrían haberlo alcanzado en la semana 04/2012.

A nivel global, la tasa de incidencia registrada de gripe comenzó su ascenso en la semana 50/2011, superando el umbral basal establecido para esta temporada en la semana 52/2011. A partir de este momento se inició la fase de ascenso de la onda epidémica, registrándose en la semana 04/2012 (del 23 al 29 de enero de 2012) una tasa de incidencia de gripe de 196,16 casos por 100.000 habitantes. En la quinta semana de la onda epidémica de la temporada 2011-2012, la evolución de la actividad gripal fue significativamente creciente con respecto a la semana previa de vigilancia (Figura 1).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España

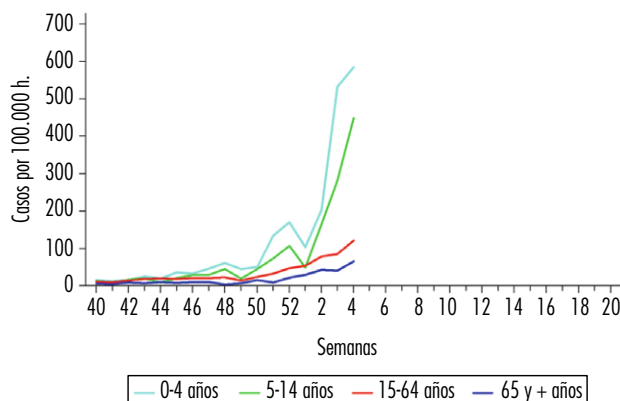


Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En las semanas 52/2011 y 01/2012, correspondientes al periodo vacacional, se registró un porcentaje de población vigilada semanal de 59% y 56%, respectivamente, una reducción del 20% y 25% con respecto al promedio semanal de la población vigilada entre las semanas 40-50 de las cinco últimas temporadas (74,4%).

Los menores de 15 años fueron los más afectados por la enfermedad, con una tasa de incidencia de gripe en la semana 04/2012 de 581,94 casos y 439,53 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0-4 años y 5-14 años, respectivamente (Figura 2).

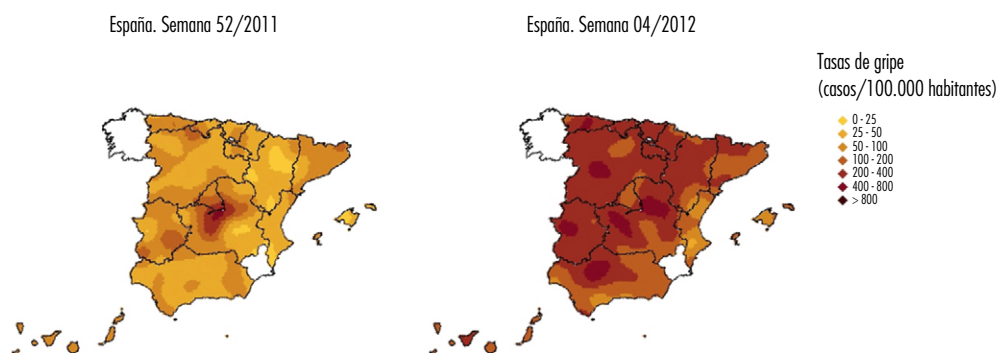
Figura 2. Evolución de la incidencia de gripe por grupos de edad. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Los mapas semanales de incidencia de gripe de la temporada 2011-2012 muestran la difusión geográfica de la onda epidémica. Estos mapas se realizan cada semana a partir de los datos obtenidos de las redes centinela de vigilancia de gripe integradas en el SVGE. Para estimar la incidencia semanal de gripe se utiliza un modelo mixto de regresión de Poisson Bayesiano que considera la dependencia espacio-temporal de esta información¹. En el mapa de la difusión espacio-temporal de la incidencia de gripe de la semana 52/2011, se observa una intensificación general de la incidencia de gripe en todo el territorio, con las mayores tasas de incidencia de gripe en la zona central de Castilla La Mancha y sur de Madrid. En la semana 04/2012, se evidencia un desplazamiento de la actividad gripal desde el oeste al este de la península, especialmente en zonas de Andalucía, Castilla La Mancha, Aragón y Cataluña, y una intensificación de la incidencia de gripe en los territorios insulares y en Ceuta y Melilla (Figura 3).

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semanas 52/2011 y 04/2012. Sistemas centinela. Temporada 2011-2012. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Información virológica

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 hasta la semana 04/2012 la actividad gripal se ha asociado a una circulación mayoritaria del virus A(H3). La primera detección centinela se notificó en la semana 42/2011 y correspondió a un virus A(H1N1)pdm09 de la red del País Vasco. En las siguientes semanas de vigilancia se señaló una circulación esporádica del virus de la gripe A(H3) en Madrid y de virus B en Cataluña. A partir de la semana 46/2011 se intensificó la circulación del virus de la gripe A(H3), señalándose como virus dominante de forma generalizada hasta la semana 04/2012, con una circulación esporádica de virus B.

Desde la semana 40/2011 hasta la semana 04/2012 se han enviado a los laboratorios del SVGE un total de 2.415 muestras centinela de las que 844 fueron positivas a virus gripales (35%). Se observó un aumento continuado en la tasa de detección viral desde la semana 48/2011 (4,4%) hasta la semana de cierre de este informe (63,5%), con valores propios del periodo epidémico a partir de la semana 52/2011.

Desde el inicio de la temporada se han notificado un total de 1.078 detecciones de virus de la gripe, 844 centinela (78,3%) y 234 no centinela (21,7%). De ellos 1.038 (96,3%) han sido virus de la gripe A, 39 (3,6%) virus B y 1 (0,1%) virus C. De los 934 (90%) virus A subtipados, 931 (99,7%) han sido A(H3) y tres (0,3%) A(H1N1)pdm09.

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2011-2012, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 123 cepas (118 H3, 1 H1 y 4 B). El análisis filogenético muestra que 83 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 34 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y uno similar a la cepa A/Perth/10/2010(H3N2). El único virus A(H1) caracterizado es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011. Los cuatro virus B son similares a la cepa B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata). Asimismo, el Centro de Gripe de la Organización mundial de la Salud (OMS) del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente 35 cepas (27 A(H3) y 8 B). El análisis filogenético muestra que 21 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y los

otros 6 virus son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Todos los virus B caracterizados son similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata), distintos a la cepa de virus B incluida en la vacuna antigripal de la temporada 2011-2012². Según el último informe de caracterización realizado por el CNRL-ECDC (Community Network of Reference Laboratories - European Center for Diseases Control)³, algunos de los virus incluidos en el grupo A/Stockholm/18/2011 presentan cambios antigénicos con respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009(H3N2)², si bien la significación biológica de este hecho está pendiente de valoración.

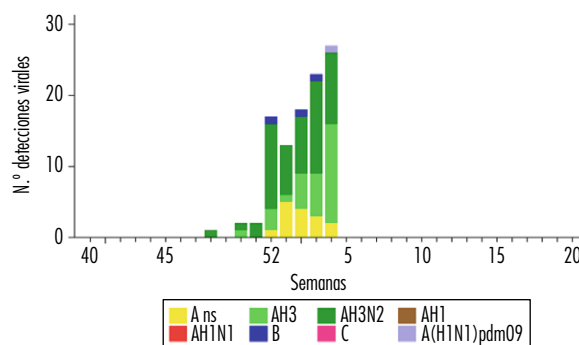
Vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 hasta la semana 04/2012, once laboratorios (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta) notificaron un total de 1.303 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) procedentes de muestras no centinela. En la temporada 2011-2012 se ha observado un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 45/2011 hasta la semana 52/2011 en la que se alcanzó una tasa máxima de detección viral del 51%. A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha disminuido paulatinamente durante cuatro semanas. Sin embargo, en ese mismo periodo la tasa de detección de gripe ha aumentado de 39% en la semana 01/2012 a 48% en la semana 04/2012. En la semana de cierre del informe (04/2012) la tasa de detección de VRS es del 24%.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la temporada 2011-2012 se ha continuado con la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus A(H1N1)pdm09⁴. En la semana 48/2011 se notificó el primer caso grave hospitalizado confirmado por gripe A(H3N2) (Figura 4). Hasta la semana 04/2012 se han notificado 103 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 12 Comunidades Autónomas (CCAA). Del total de casos notificados 51% fueron hombres y 49% mujeres. Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos notificados fueron los mayores de 64 años (36%) y los menores de 5 años (33%), seguidos de los grupos de 45-64 años (13%), 15-44 años (12%) y 5-14 años (6%). En la figura 4 se observa la distribución semanal de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus. El 97% (100) de las detecciones virales correspondieron a virus de la gripe A(H3) y el 3% (3) a virus B. El 99% de las detecciones subtipadas fueron virus A(H3) y el 1% virus A(H1N1)pdm09.

Figura 4. Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por tipo/subtipo de virus. Temporada 2011-2012. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Según la información disponible hasta el momento, se observa que 61 casos (84%) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe y 25 casos (25%) ingresaron en UCI. Entre los casos con factores de riesgo, 34 (34%) presentaban enfermedad pulmonar crónica, 22 (22%) diabetes y 16 (16%) enfermedad cardiovascular crónica. Entre los casos que pertenecen a los grupos elegibles para

vacunación (enfermedades crónicas, embarazo, obesidad, mayor de 60 años) y se dispone de información, 23 casos (44%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Desde el inicio de la temporada 2011-2012 hasta la semana 04/2012 se han registrado siete defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos mayores de 44 años. Según la información disponible, seis (86%) de los casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y cuatro casos (57%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Vigilancia internacional de la gripe

En la semana 04/2012, la actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque con notables incrementos locales de actividad en el norte de América, oeste de Europa y norte de China⁵. El virus más común en el hemisferio norte ha sido el A(H3), a excepción de Méjico, donde ha circulado de manera predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, y China, donde ha predominado el tipo B. Los países de la zona templada del hemisferio sur se sitúan en niveles típicos inter-temporada.

Desde la semana 40/2011, el nivel de intensidad gripal en Europa se ha mantenido en niveles bajos, indicando un inicio más tardío de la temporada de gripe, en comparación con la temporada 2010-2011⁶. En la semana 04/2012 la onda epidémica de gripe continúa en fase de ascenso en la mayoría de los países, sin embargo sólo unos pocos han sobrepasado el umbral basal de esta temporada⁷.

Desde el inicio de la temporada 2011-2012, el 95,7% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 4,3% del tipo B. Entre los virus de la gripe subtipados, el 95,6% fueron A(H3) y el 4,4% A(H1N1)pdm09.

Desde la semana 40/2011, se han caracterizado antigénicamente 75 virus de la gripe: 66 similares a A/Perth/16/2009(H3N2); dos a la cepa A/California/7/2009(H1N1); tres a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria); dos a B/Florida/4/2006 (linaje Yamagata); y dos a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata). Así mismo, se han caracterizado genéticamente 156 virus de la gripe, la mayoría incluidos en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo genético 3 representado por la cepa A/Stockholm/18/2011.

Los virus analizados no han presentado hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos mantienen resistencias a los inhibidores M2.

Desde el inicio de la temporada hasta la semana 04/2012 se han notificado 173 casos graves confirmados de gripe, de los cuales 53 fueron virus A no subtipados, 89 AH3, 20 A(H1N1)pdm09 y 11 B.

Referencias bibliográficas

1. Martínez-Beneito MA, Botella-Rocamora P, Zurriaga O. A kernel-based spatio-temporal surveillance system for monitoring influenza-like illness incidence. *Statistical methods in medical research* 2011;20(2):103-18.
2. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza seasons. February 2011. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/2011_02_recommendation.pdf
3. Community Network of Reference Laboratories (CNRL) for Human Influenza in Europe. Influenza virus characterisation report, December 2011. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1112_TED_CNRL_report_Dec2011.pdf
4. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe. 2010. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Vigilancia_de_casos_graves_confirmados_de_virus_de_la_gripe_octubre2010.pdf
5. WHO. Influenza update 152. 03 February 2012. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Influenza surveillance in Europe 2010-2011. 2011. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111209_SUR_Influenza_surveillance_Europe%202010_2012.pdf

7. European Center for Diseases Control (ECDC). Weekly influenza surveillance overview – 03 February 2011. Week 04/2012 (23-29 January 2012). Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120203_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Anexo 1

El SVGE incluye:

Médicos centinela de las redes de vigilancia de gripe de: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla. Epidemiólogos de: Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Evaluación, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Aragón; Dirección General de Salud Pública y Planificación, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Asturias; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Baleares; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Canarias; Sección de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de Cantabria; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha; Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación, Consejería de Sanidad de Castilla y León; Servicio de Vigilancia Epidemiológica, DGSP, Departament de Salut, Generalitat Catalunya; Àrea d'Epidemiologia, Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana; Subdirección de Epidemiología, Dirección de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de Galicia; Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Instituto de Salud Pública de Navarra; Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad del País Vasco; Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja; Sección de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Ceuta; Servicio de Epidemiología, Consejería de Bienestar Social y Sanidad de Melilla. Virólogos de: Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Castilla y León; Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona, Cataluña; Laboratorio de Hospital Virgen de las Nieves de Granada, Andalucía; Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Aragón; Laboratorio del Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias; Laboratorio del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, Baleares; Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas, Canarias; Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, Cantabria; Instituto Valenciano de Microbiología, Valencia, Comunitat Valenciana; Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, Extremadura; Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; Laboratorio de Microbiología de la Clínica Universitaria de Navarra y Laboratorio de Microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra; Laboratorio de Microbiología, Hospital Donostía, País Vasco; laboratorio de Virología del Hospital San Pedro de Logroño, La Rioja; Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA, Ceuta; Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y de Ourense, Galicia; y Laboratorio del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, Murcia.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 8 DE ENERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 01		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 01	Acum. casos	Sem. 01	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	0	1	0	1	1	1,00	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	0	1	0	0	0		
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	24	13	24	24	24	0,54	0,54
Gripe	487	12.154	59.991	12.154	59.991	42.239	42.239	0,29	0,29
Legionelosis	482.8	7	24	7	24				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	0	2				
Tuberculosis respiratoria	011	38	99	38	99	86	86	0,44	0,44
Varicela	052	2.121	2.994	2.121	2.994	2.689	2.689	0,79	0,79
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	48	21	48	35	35	0,60	0,60
Sífilis	091	35	48	35	48	39	39	0,90	0,90
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	72	46	72	46	58	58	1,24	1,24
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	0	0	0	27		
Sarampión	055	27	9	27	9	1	1	27,00	27,00
Tétanos	037	0	0	0	0				
Tos Ferina	033	10	17	10	17	9	9	1,11	1,11
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	5	17	5	17				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	13	14	13				
Otras hepatitis víricas	070	8	7	8	7				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	1	2	2	2	0,50	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	5	3	5				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	0	1				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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:

Sarampión (27,00).

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

Enfermedad Meningocócica (0,54). Gripe (0,29). Tuberculosis respiratoria (0,44). Infección gonocócica (0,60). Brucelosis (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 3 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 prevén (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 01 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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
Cólera	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	0	0		0	0	1	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0		4	0	0	0	1	0	0
Gripe	2	436	545	182	1.825	146	1.030	1.047	1.018	675	890		3.105	357	370	440	65	7	14
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0		0	1	1	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	6	4	2	2	3	0	0	5	2	4	0		4	1	0	4	0	1	0
Varicela	3	150	189	80	130	5	96	156	607	318	51		113	53	8	129	33	0	0
Infección gonocócica	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4	1		7	0	1	1	2	0	0
Sífilis	1	3	3	2	3	0	0	1	0	5	0		10	5	1	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	10	0	0	5	1	2	3	6	9	1		9	2	12	11	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	0		16	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0		0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	4	0	0	1	1	0	0	0	4	2	0		1	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		0	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
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0	2	0	0	0	0	0
Peste	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
Lepra	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
Sífilis congénita	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 15 DE ENERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 02		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 02	Acum. casos	Sem. 02	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	3	2	3	3	5	0,33	0,40
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	2	3	2	3	0,50	0,67
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	15	23	28	47	24	47	0,63	0,60
Gripe	487	19.286	76.082	31.440	136.073	58.178	104.998	0,33	0,30
Legionelosis	482.8	13	28	20	52				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	1	4				
Tuberculosis respiratoria	011	64	106	102	205	119	200	0,54	0,51
Varicela	052	2.181	2.491	4.302	5.485	2.491	5.247	0,88	0,82
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	37	44	58	92	44	92	0,84	0,63
Sífilis	091	38	46	73	94	46	94	0,83	0,78
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	140	69	212	115	69	115	2,03	1,84
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	0	0	0	29		
Sarampión	055	31	8	58	17	1	2	31,00	29,00
Tétanos	037	0	0	0	0				
Tos Ferina	033	22	15	32	32	14	22	1,57	1,45
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	12	16	17	33				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	17	26	30				
Otras hepatitis víricas	070	9	12	17	19				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	1	3	3	1	3	2,00	1,00
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	9	8	14				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	0	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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 (2,03). Sarampión (31,00). Tos Ferina (1,57). Brucelosis (2,00).

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

Disentería (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,63). Gripe (0,33). Tuberculosis respiratoria (0,54).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 prevén (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 02 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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
Cólera	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	0	0		1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	4	0	1	2	1	0	0	0	2	0	0		2	0	1	2	0	0	0
Gripe	24	623	968	207	2.068	413	1.098	1.759	1.330	1.113	2.128		4.417	773	659	617	213	42	24
Legionelosis	0	0	0	0	0	1	0	2	0	5	0		2	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	5	2	2	3	0	5	3	6	9	2		10	1	0	4	1	0	0
Varicela	0	167	156	106	122	1	122	134	688	259	51		136	55	8	154	18	1	3
Infección gonocócica	8	0	3	1	2	0	2	2	0	8	0		9	0	1	0	1	0	0
Sífilis	9	4	1	1	0	0	2	1	0	10	0		9	0	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	7	0	1	8	1	0	5	12	24	2		14	0	48	18	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	1	0	0	0	1	17	0		12	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	7	1	1	0	4	3	0		4	0	0	2	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	1	0	0	0	3	3	1		1	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	2	0	0	2	0	0	2	0	3	0		1	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	0	0	0	0	0
Rabia	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
Paludismo	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		1	0	1	0	0	0	0
Peste	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
Lepra	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
Sífilis congénita	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 22 DE ENERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 03		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 03	Acum. casos	Sem. 03	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	0	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	7	4	9	7	2	5	3,50	1,80
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	3	4	2	4	0,50	0,75
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	24	41	71	30	81	0,43	0,51
Gripe	487	28.460	69.106	59.900	205.179	47.857	159.935	0,59	0,37
Legionelosis	482.8	6	10	26	62				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	2	5				
Tuberculosis respiratoria	011	66	94	168	299	121	320	0,55	0,53
Varicela	052	1.741	2.338	6.043	7.823	2.371	7.823	0,73	0,77
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	37	42	95	134	40	132	0,93	0,72
Sífilis	091	57	57	130	151	53	151	1,08	0,86
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	104	67	316	182	68	182	1,53	1,74
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	0	3	0	1	1	3,00	3,00
Sarampión	055	32	10	90	27	1	3	32,00	30,00
Tétanos	037	0	1	0	1				
Tos Ferina	033	27	15	59	47	8	32	3,38	1,84
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	19	14	36	47				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	17	39	47				
Otras hepatitis víricas	070	8	17	25	36				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	4	6	3	7	0,33	0,57
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	11	4	19	18				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	0	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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:

Disentería (3,50). Parotiditis (1,53). Rubéola (3,00). Sarampión (32,00). Tos Ferina (3,38).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,43). Gripe (0,59). Tuberculosis respiratoria (0,55). Varicela (0,73). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 11 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 prevén (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 03 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0		1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	3	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0		2	1	0	2	0	0	0
Gripe	0	1.445	1.459	215	2.499	1.810	2.877	2.912	1.122	2.121	3.161		5.112	1.187	1.080	1.024	400	36	0
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0		0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	17	8	1	0	0	0	3	7	10	5	1		8	1	0	3	0	2	0
Varicela	0	126	188	75	107	1	103	113	366	290	44		131	67	4	105	20	1	0
Infección gonocócica	5	3	0	1	2	0	2	1	0	5	1		13	1	0	3	0	0	0
Sífilis	10	5	2	2	4	0	2	0	0	13	0		16	1	1	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	7	4	0	5	1	3	5	13	12	0		9	3	22	20	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1		9	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	0	0	0	11	0	0	0	6	4	0		2	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	5	1	0	0	0	0	0	0	8	0	2		0	3	0	0	0	0	0
Hepatitis B	4	0	0	0	0	1	0	1	4	2	0		1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0		3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	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
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0		3	0	1	0	0	0	0
Peste	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
Lepra	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
Sífilis congénita	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 29 DE ENERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 04		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 04	Acum. casos	Sem. 04	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	2	13	9	2	7	2,00	1,86
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	0	4	4	1	6	1,00	0,67
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	16	14	57	85	20	114	0,80	0,50
Gripe	487	38.751	65.286	98.651	270.465	43.549	197.355	0,89	0,50
Legionelosis	482.8	9	13	35	75				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	3	5				
Tuberculosis respiratoria	011	74	94	242	393	118	441	0,63	0,55
Varicela	052	2.054	2.427	8.097	10.250	2.427	10.250	0,85	0,79
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	29	35	124	169	37	169	0,78	0,73
Sífilis	091	29	62	159	213	53	213	0,55	0,75
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	144	55	460	237	61	237	2,36	1,94
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	3	0	0	1		3,00
Sarampión	055	43	4	133	31	2	3	21,50	44,33
Tétanos	037	0	1	0	2				
Tos Ferina	033	27	22	86	69	6	38	4,50	2,26
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	11	16	47	63				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	24	50	71				
Otras hepatitis víricas	070	10	8	35	44				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	1	4	7	3	7	0,00	0,57
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	13	24	31				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	2	0	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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:
Disentería (2,00). Parotiditis (2,36). Sarampión (21,50). Tos Ferina (4,50).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Tuberculosis respiratoria (0,63). Sífilis (0,55). Brucelosis (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 5 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 prevén (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 04 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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
Cólera	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	4	0	0		0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	5	0	2	0	1	0	1	0	3	0	0		2	1	0	1	0	0	0
Gripe	6	2.990	2.283	382	3.051	2.054	3.909	3.881	1.841	3.362	3.985		4.755	1.928	1.552	2.048	629	56	39
Legionelosis	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1		0	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	14	3	1	1	0	2	1	2	8	17	2		13	2	1	4	1	2	0
Varicela	1	209	146	64	157	0	142	122	523	251	66		124	90	3	138	17	1	0
Infección gonocócica	6	4	0	0	1	0	0	0	0	7	1		9	0	0	0	1	0	0
Sífilis	3	1	0	2	2	0	0	0	0	9	0		10	1	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	5	2	1	7	0	2	5	11	31	1		15	1	43	19	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	1	34	2		5	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	10	1	0	0	5	3	0		2	0	0	6	0	0	0
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0		4	0	0	2	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	1	5	3	1		0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0		3	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	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
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0		1	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
Tifus exantemático	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	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
Sífilis congénita	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.ª Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://revistas.isciii.es/bes/>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 5-6

Del 30/01 al 12/02 de 2012
2012 Vol. 20 n° 2 / 17-25

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2011	17
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	21

VIGILANCIA DE LA LEPRO. SITUACIÓN EN EL MUNDO Y EN ESPAÑA, 2011

E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández.

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Resumen

En este boletín se presenta la situación de la lepra a nivel mundial y en España con los datos correspondientes al año 2011. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número mundial de nuevos casos sigue descendiendo; en el primer trimestre de 2011 se declararon 192.246 casos. En España, la incidencia y prevalencia se siguen manteniendo en un nivel muy bajo. El número de casos incidentes en 2011, según los datos del Registro Estatal de lepra, fue de 12, de los que 11 eran personas procedentes de otros países.

Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana producida por *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos y en ocasiones las vías respiratorias superiores. Este bacilo es ácido-alcohol resistente y no puede crecer ni en medios para bacterias ni en cultivos celulares. El ser humano es el principal huésped y reservorio del *M. leprae*; aunque se han descrito reservorios animales, como los armadillos, y hay estudios que sugieren que existe transmisión de esta especie a humanos de forma natural. El mecanismo de transmisión todavía no se conoce en profundidad; la mayoría de los expertos opinan que se transmite persona a persona, por inhalación de las partículas infecciosas. Para que la transmisión sea efectiva se requiere un contacto muy estrecho y continuado. El periodo de incubación es muy amplio, oscilando entre 9 meses y 20 años. Los más afectados son los adultos jóvenes, entre 20 y 30 años de edad, siendo raros los casos en niños menores de 5 años.

El diagnóstico de laboratorio, aunque no es indispensable en la práctica, se basa en la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis cutáneos y, si es posible, en biopsia. También se puede detectar el ácido nucleico del *M. leprae* por técnicas moleculares (PCR).

Típicamente se consideran varias formas clínicas: a) Forma tuberculoide: escasas lesiones cutáneas, puede haber agrandamiento o engrosamiento de nervios periféricos; b) Forma lepromatosa: lesiones cutáneas polimorfas afectando a gran parte de la superficie cutánea. Afectación neural y visceral; c) Forma dimorfa o limítrofe: inestable con cuadros cutáneos y neurológicos de las formas anteriores;

d) Forma indeterminada: lesiones precoces, usualmente máculas hipopigmentadas, sin desarrollo de lesiones de formas tuberculoide o lepromatosa.

Dependiendo de la carga bacteriana, los casos se clasifican en formas paucibacilares y multibacilares. La lepra paucibacilar es una enfermedad leve, que se caracteriza por cinco o menos lesiones cutáneas características. La lepra multibacilar se asocia con múltiples lesiones cutáneas, nódulos, engrosamiento de la epidermis, y en ocasiones, congestión nasal y epistaxis. A veces se produce afectación de los nervios periféricos, lo que es causa de discapacidad. Por este motivo es muy importante el diagnóstico precoz y el tratamiento de los casos. Según el grado de discapacidad existen tres gradaciones, en orden ascendente según la presencia y gravedad de las lesiones, desde 0 (no presencia de lesiones), siguiendo por 1 (presencia de lesiones) y 2 (lesiones más graves).

A finales de los años 40 comenzó la era del tratamiento con la dapsona y sus derivados. Desde entonces el bacilo fue adquiriendo gradualmente resistencia a este fármaco y se difundió rápidamente, por lo que desde 1981 la OMS recomendó la multiterapia para el tratamiento de la lepra. Actualmente se recomienda una combinación de rifampicina y dapsona durante seis meses para la lepra paucibacilar y una combinación de rifampicina, dapsona y clofazimina durante 12 meses en la lepra multibacilar, prolongándose más tiempo sólo en casos especiales. La clasificación correcta de los pacientes previamente al inicio del tratamiento es muy importante, para evitar que aquellos con la forma multibacilar sean tratados con el régimen de la forma paucibacilar.

La **definición de caso** operativa de la OMS es la siguiente:

Un caso activo de lepra es una persona que tiene uno o más de los siguientes signos, y que aún no ha completado un ciclo de tratamiento:

1. Lesiones cutáneas hipopigmentadas o rojizas con pérdida definida de sensibilidad.
2. Afectación de los nervios periféricos (engrosamiento con pérdida de sensibilidad).
3. Frotis cutáneo positivo para bacilos ácido-alcohol resistentes.

Esta definición operativa incluye los abandonos recuperados con signos de enfermedad activa y las recaídas que han completado previamente un ciclo completo de tratamiento.

A **efectos de la vigilancia** la OMS clasifica a los casos en tres categorías:

- 1.^a Casos activos: Los que necesitan o están en tratamiento quimioterápico. Se entiende por caso activo aquel que cumple la definición clínica, y que necesita tratamiento.
- 2.^a Casos en vigilancia: Los que han completado la quimioterapia y necesitan vigilancia o están sometidos a ella.
- 3.^a Casos discapacitados: Los que no necesitan vigilancia pero sí atención o asistencia, debido a sus incapacidades.

La incidencia y la prevalencia se deben calcular teniendo en cuenta sólo a los pacientes de la primera categoría (activos), siendo casos incidentes los nuevos activos declarados en el periodo de estudio, y prevalentes los que se encuentran activos en un momento determinado.

Vigilancia mundial

En el nivel internacional, la vigilancia de la lepra se realiza por la OMS. El Plan Estratégico para la eliminación de la lepra, 2000-2005, tenía como objetivo la eliminación de la lepra como problema de salud pública, definido como una reducción de la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes. Como continuación de este Plan, surgió la Estrategia Global de la OMS para reducir la carga de lepra y el mantenimiento de las actividades de control 2006-2010. Estas actividades se basan en la detección precoz de casos, tratamiento adecuado con multiterapia, prevención de la discapacidad y rehabilitación, y van dirigidas principalmente a los países con alta carga de la enfermedad. Para el periodo 2011-2015, se ha desarrollado una estrategia reforzada, que está siendo adoptada por los países en los que la enfermedad es endémica, y trata de reducir la tasa de nuevos casos con discapacidad de grado 2 en todo el mundo un 35% o más a finales de 2015 comparada con el final de 2010.

Según los últimos datos, en 2010 se detectaron 228.474 nuevos casos en todo el mundo. El número de países que notificaron datos a la OMS a principios de 2011 fue de 130, con una prevalencia de 192.246 casos en el primer trimestre. La tendencia en la detección de nuevos casos

por Regiones se muestra en la [tabla 1](#). El número de casos nuevos anuales sigue descendiendo en todas las regiones excepto en la del Mediterráneo Oriental; esto se debe al aumento de la cobertura y la mejora en el control de la lepra en el sur de Sudán. Los países que declararon el mayor número de casos en 2010 fueron India, Brasil e Indonesia, con 126.800, 34.894 y 17.012 casos, respectivamente.

Tabla 1. Tendencia en la detección de nuevos casos de lepra, por regiones de la OMS (excluyendo la Región Europea), 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
África	46.918	45.179	34.480	34.468	29.814	28.935	25.345
América	52.662	41.952	47.612	42.135	41.891	40.474	37.740
Sudeste Asiático	298.603	201.635	174.118	171.576	167.505	166.115	156.254
Mediterráneo oriental	3.392	3.133	3.261	4.091	3.938	4.029	4.080
Pacífico occidental	6.216	7.137	6.190	5.863	5.859	5.243	5.055
Total	407.791	299.036	265.661	258.133	249.007	244.796	228.474

Fuente: World Health Organization. Leprosy update, 2011. Weekly epidemiological record No. 36, 2011, 86.

En la Región Europea, la lepra no se considera un problema de salud y no está incluida en la lista de enfermedades sujetas a vigilancia en los países de la Unión Europea. Los pocos casos que se registran anualmente en estos países son importados, al igual que ocurre en España.

Vigilancia en España

En España, hasta 1992, los únicos datos disponibles sobre lepra se basaban en los casos nuevos notificados por sospecha a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Debido a la necesidad de completar los datos de vigilancia de esta enfermedad a nivel estatal, surgió el Registro Estatal de Lepra, que comenzó a funcionar en 1992, a raíz de la colaboración entre el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y las Comunidades Autónomas (CCAA). Desde la creación del Registro, este se ha coordinado y gestionado de forma continuada por el Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III). Está basado en una Ficha de Informe de Caso y un Manual de Procedimiento, según las definiciones, clasificaciones y recomendaciones de la OMS.

Con el cambio normativo de la vigilancia, que introdujo el Real Decreto 2210/1995, la lepra fue incluida entre las enfermedades declaradas anualmente por sistemas especiales, es decir, mediante registro, y se estableció que **a nivel estatal se vigilarían solamente los casos activos** (previamente se efectuaba seguimiento a los casos en vigilancia y a los discapacitados).

En este estudio se muestran los datos del Registro correspondientes a 2011 y a 2010. La distribución de los casos por CCAA se muestra en la [tabla 2](#).

Durante el año 2011 se notificaron al registro estatal 12 casos incidentes de lepra. Además se notificaron 4 recidivas originarias de España, Brasil, Paraguay y R. Dominicana y un traslado de Brasil.

De los 12 casos incidentes la clínica es multibacilar en 6 de los casos, paucibacilar en 5 y en uno limítrofe. Uno de los casos incidentes, con clínica multibacilar, presenta discapacidad de grado 2. El tratamiento utilizado en 8 de los casos es la multiterapia recomendada por la OMS y en 4 casos paucibacilares otra multiterapia.

En la distribución por sexo se observan 6 hombres y 6 mujeres ([tabla 3](#)). En 11 de los 12 casos incidentes consta un país de origen distinto de España: Brasil (5), Paraguay (5), Venezuela (1).

Tabla 2. Incidencia y prevalencia de lepra por Comunidad Autónoma de residencia. Registro Estatal de Lepra. España, 2010-2011

CCAA	2011		2010	
	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a
Andalucía		10		9
Aragón		1		1
Asturias	1	1		0
Baleares		4	3	4
Canarias	1	2		2
Cantabria		0		0
Castilla-La Mancha		1		1
Castilla y León		3	1	4
Cataluña	2	15	7	14
C. Valenciana	2	6	2	6
Extremadura		0	1	1
Galicia		9	1	11
Madrid	4	6	1	7
Murcia	1	3	1	2
Navarra		2	1	2
País Vasco	1	5	1	3
La Rioja		0		0
Ceuta		0		0
Melilla		0		0
Total estatal	(11 *) 12	68	(15 *) 19	67

* Número de casos de personas inmigrantes con residencia actual en España.

^a Casos activos a 31/12.

Tabla 3. Incidencia de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2011

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total
0-14	0	0	0
15-24	0	0	0
25-44	2	5	7
45-64	1	1	2
65 y más	3	0	3
Total estatal	6	6	12

A 31 de diciembre de 2011 había 68 casos prevalentes registrados, lo que supone una prevalencia de 0,015 casos por 10.000 habitantes.

Los datos de incidencia y prevalencia de la lepra en nuestro país se mantienen en niveles similares a los de años anteriores. Aunque los datos de prevalencia son muy inferiores al objetivo de la OMS para la eliminación de la lepra, son más elevados de lo que cabría esperar en relación con la incidencia y la duración del tratamiento, lo que puede deberse a que hay casos en los que el tratamiento se prolonga innecesariamente, o a deficiencias en el seguimiento, lo que sería un aspecto a mejorar en el futuro. Seguimos insistiendo en la necesidad de la vigilancia y el estricto cumplimiento del tratamiento, así como en estar atentos en el diagnóstico de esta enfermedad en personas procedentes de países endémicos de lepra.

Bibliografía

- Heymann, DL. Control of Communicable Diseases Manual, 19th Ed: APHA, 2008.
- World Health Organization. Leprosy update, 2011. Weekly epidemiological record No. 36, 2011, 86, 389-400.
- E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández. Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2010. Bol Epidemiol Semanal 2009; 18(21): 201-202.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 5 DE FEBRERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 05		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 05	Acum. casos	Sem. 05	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	15	10	1	9	2,00	1,67
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	0	5	4	2	7	0,50	0,71
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	16	20	80	105	20	140	0,80	0,57
Gripe	487	49.160	57.268	150.467	327.966	37.455	221.365	1,31	0,68
Legionelosis	482.8	16	12	53	87				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	3	4	8				
Tuberculosis respiratoria	011	76	98	331	491	141	582	0,54	0,57
Varicela	052	2.358	2.399	11.270	12.652	2.778	13.057	0,85	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	31	43	164	212	43	212	0,72	0,77
Sífilis	091	37	68	201	281	47	256	0,79	0,79
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	157	66	644	303	66	303	2,38	2,13
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	1	4	1	1	1	0,00	4,00
Sarampión	055	67	1	200	32	1	4	67,00	50,00
Tétanos	037	0	1	0	3				
Tos Ferina	033	29	19	117	88	8	42	3,63	2,79
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	31	59	94				
Hepatitis B	070.2,070.3	16	11	66	82				
Otras hepatitis víricas	070	9	15	45	60				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	5	10	4	11	0,25	0,45
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	8	31	39				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	1	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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:

Disentería (2,00). Gripe (1,31). Parotiditis (2,38). Sarampión (67,00). Tos Ferina (3,63).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Tuberculosis respiratoria (0,54). Infección gonocócica (0,72). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,25).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 6 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 prevén (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 05 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	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	4	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	1	0	4	0	0	0
Gripe	8	3.733	3.218	715	3.884	2.715	4.052	4.672	4.482	5.274	4.184	0	4.302	2.893	2.006	2.663	271	39	49
Legionelosis	3	0	0	1	1	1	0	0	2	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	14	0	4	2	0	0	8	4	9	13	0	0	13	1	1	3	1	3	0
Varicela	1	165	158	90	174	0	122	134	750	310	60	0	135	105	1	141	9	1	2
Infeción gonocócica	5	1	0	0	4	0	2	2	0	8	0	1	6	1	0	1	0	0	0
Sífilis	10	4	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	10	3	1	1	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	8	0	1	9	0	2	5	16	16	0	0	19	3	29	48	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	2	2	0	1	1	3	47	0	0	11	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	12	0	0	0	9	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	1	0	1	0	0	0	0	8	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	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	0	0	0	0	0	0	0	1	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 12 DE FEBRERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 06		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 06	Acum. casos	Sem. 06	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	2	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	3	17	13	3	13	0,67	1,31
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	6	5	1	8	1,00	0,75
Triquinosis	124	0	2	0	2				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	13	12	93	117	19	161	0,68	0,58
Gripe	487	57.372	47.795	207.839	375.761	33.612	274.551	1,71	0,76
Legionelosis	482.8	9	13	62	100				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	4	9				
Tuberculosis respiratoria	011	60	80	391	571	127	710	0,47	0,55
Varicela	052	2.455	2.483	13.725	15.135	3.022	16.214	0,81	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	34	56	198	268	48	268	0,71	0,74
Sífilis	091	50	62	251	343	46	327	1,09	0,77
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	146	50	790	353	50	353	2,92	2,24
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	4	1	0	1		4,00
Sarampión	055	61	4	261	36	4	7	15,25	37,29
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	29	28	146	116	9	46	3,22	3,17
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	19	68	113				
Hepatitis B	070.2,070.3	24	20	90	102				
Otras hepatitis víricas	070	5	12	50	72				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	2	5	12	2	12	0,00	0,42
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	9	37	48				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	1	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	2	0	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:

Gripe (1,71). Parotiditis (2,92). Sarampión (15,25). Tos Ferina (3,22).

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

Disentería (0,67). Enfermedad meningocócica (0,68). Tuberculosis respiratoria (0,47). Infección gonocócica (0,71). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 6 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 prevén (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 06 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	5	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Gripe	0	4.288	3.769	913	4.358	1.428	3.566	3.745	8.614	8.358	4.164	0	3.469	4.355	2.332	3.102	784	45	82
Legionelosis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	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	7	4	3	0	0	2	1	3	6	12	0	0	8	4	1	9	0	0	0
Varicela	0	220	134	78	254	2	126	111	772	350	59	0	95	93	1	140	16	0	4
Infección gonocócica	7	5	2	0	2	0	0	1	0	9	0	0	5	1	0	2	0	0	0
Sífilis	19	6	2	2	1	0	0	3	0	10	0	0	4	0	1	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	5	1	2	10	0	3	8	25	13	3	0	14	0	42	19	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	3	1	0	0	0	3	50	1	0	3	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	9	0	0	0	11	2	0	0	3	1	0	1	0	0	0
Hepatitis A	4	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	6	1	0	1	1	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 7-8-9-10

Del 13/02 al 11/03 de 2012
2012 Vol. 20 n° 3 / 26-41

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2010	26
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	33

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA. CASOS DE TUBERCULOSIS DECLARADOS A LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN 2010

E. Rodríguez, S. Villarrubia, O. Díaz, G. Hernández, O. Tello. Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

En este boletín se presentan los datos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), correspondientes al año 2010. En España en ese año se notificaron de forma individualizada 7.162 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 15,54 casos por 100.000 habitantes. Del total de casos, 5.351 corresponden a tuberculosis respiratoria, 100 a meningitis tuberculosa, y 1.711 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 11,61; 0,22 y 3,71 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). La tasa global descendió un 8,4% respecto al año 2009, debido principalmente al descenso de la tuberculosis respiratoria, que fue de un 11%.

Introducción

Con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa han publicado el informe anual sobre Vigilancia de la tuberculosis en Europa, correspondiente a los casos declarados en 2010¹. La declaración de los casos al ECDC para los países de la Unión Europea y Área Económica Europea (UE/AEE), entre los que se encuentra España, se realiza por vía electrónica y de forma individualizada a través del Sistema conjunto de información ECDC/OMS, recogiendo los datos a partir del mes del junio del año siguiente al de la declaración de los casos de tuberculosis. Los países de la Región Europea no pertenecientes a la UE/AEE notifican los datos al sistema de forma agregada.

Dentro de la UE, España es considerada un país de baja incidencia de tuberculosis (<20 casos/100.000 habitantes). Los datos de España que se presentan en este boletín han sido actualizados con posterioridad a junio del año 2011, por lo que, siendo muy similares a los del informe europeo, no se corresponden exactamente con éste. Estos datos proceden de la declaración individualizada de tuberculosis de la RENAVE. Desde la creación de la Red en 1995², sólo eran de declaración obligatoria a nivel estatal la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, pero en el año 2004 se amplió la definición de caso para incluir todas las formas de tuberculosis^{3;4}. Por tanto, desde ese año se dispone de información a nivel estatal sobre los casos de tuberculosis de todas las

localizaciones, desglosadas en tres categorías de declaración: *tuberculosis respiratoria*, *meningitis tuberculosa*, y *otras tuberculosis*.

Métodos

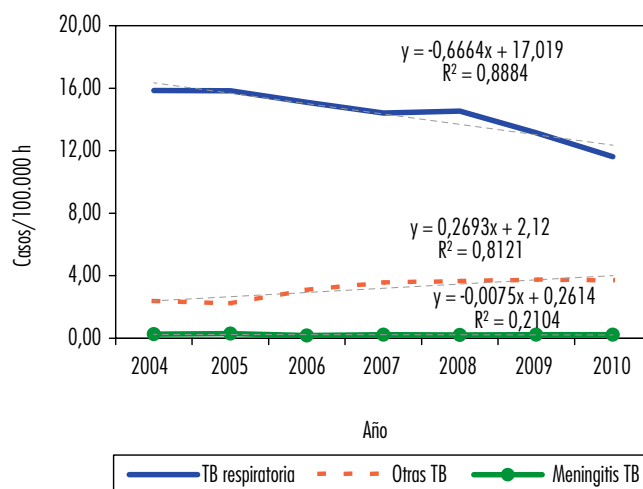
Se han estudiado los casos de tuberculosis declarados de forma individualizada en España en 2010. Los resultados se presentan agrupados en las tres categorías de declaración: tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosa, y otras tuberculosis. Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las estimaciones de la población actual de España del Instituto Nacional de Estadística (INE). La edad como variable cuantitativa se caracterizó por su media y desviación estándar. Se calculó la distribución de frecuencias de las distintas variables específicas y el porcentaje de casos con información de las mismas.

Resultados

Casos declarados y tasa de incidencia nacional y por Comunidades Autónomas

En España en el año 2010 se notificaron de forma individualizada 7.162 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 15,54 casos por 100.000 habitantes. Esta tasa es un 8,4% inferior a la del año 2009, en que fue de 16,96 casos/100.000. Del total de casos, 5.351 corresponden a tuberculosis respiratoria, 100 a meningitis tuberculosa, y 1.711 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 11,61; 0,22 y 3,71 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Esto supone para la tuberculosis respiratoria un descenso de un 11% respecto al año 2009, en el que la tasa fue de 13,05, mientras que para las formas meníngea y otras localizaciones las tasas se mantienen constantes, (0,22 y 3,69 casos por 100.000 respectivamente en 2009) (figura 1).

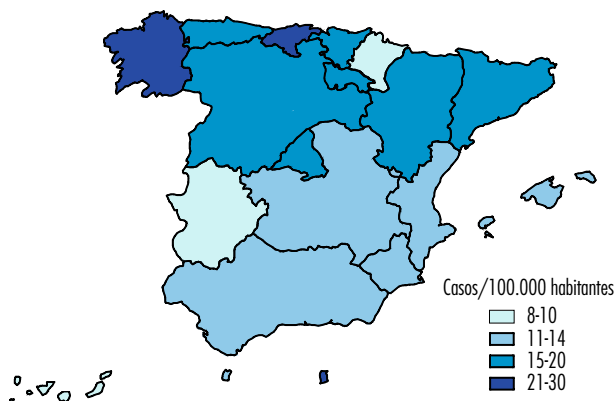
Figura 1. Tasas de tuberculosis según categorías de declaración. España, 2004-2010



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

La distribución de las tasas de tuberculosis de todas las localizaciones por Comunidades Autónomas (CCAA) es muy desigual (figura 2), oscilando entre 8 y 29 casos por 100.000 habitantes. Las Comunidades con mayores tasas globales son Galicia, Melilla y Cantabria, aunque por número de casos declarados destacan Cataluña, Madrid y Andalucía.

Figura 2. Tasas de incidencia de tuberculosis por Comunidades Autónomas, 2010.



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

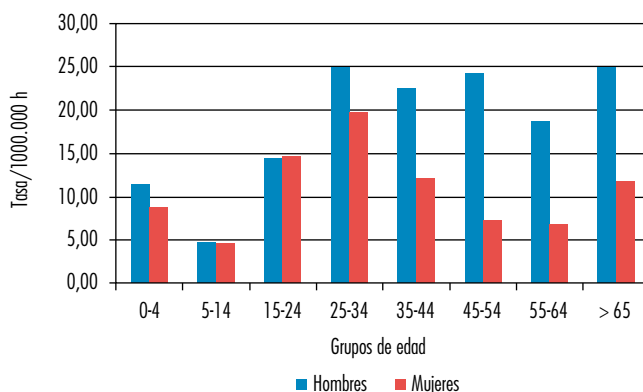
Características de los casos de tuberculosis declarados en 2010 (tabla 1)

Edad y sexo

La razón hombre/mujer fue de 1,7. El número de casos en hombres fue 4.499 (63%), y el de mujeres 2.660 (37%). La media de edad de los casos fue 45 años en hombres y 42 en mujeres.

Los grupos de edad donde se concentran la mayoría de los casos son los de 25-34 años y mayores de 65, con el 23 y el 19% de los casos respectivamente. En cuanto a las tasas específicas por edad y sexo (figura 3), se observa un predominio de los hombres a partir de los 25 años, mientras que en los grupos de edad entre 0 y 24 años las tasas son muy similares en ambos sexos. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los de 25-34 años y mayores de 65 (con aproximadamente 25 casos/100.000 habitantes en ambos grupos), y en mujeres los grupos con las mayores tasas específicas son los de 25-34 y 15-24 años (20 y 15 casos/100.000 habitantes respectivamente).

Figura 3. Tasas de tuberculosis por grupos de edad y sexo. España, 2010.



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

Tratamiento previo

El 90% de los casos (6.482) fueron casos nuevos, mientras que 328 (4,6%) habían recibido tratamiento previo antituberculoso. En 352 casos se desconocía esta información (4,9%).

Resultados de laboratorio

Se disponía de resultados de laboratorio en 5.666 casos (79%). De éstos, en 4.150 casos (73%) se aisló un microorganismo del complejo *M. tuberculosis* por cultivo, y en 2.425 casos (43%) la baciloscopia fue positiva.

Los casos de tuberculosis respiratoria presentan un mayor porcentaje de baciloscopias positivas (43%) y de confirmaciones por cultivo (64%) que los de otras localizaciones no respiratorias (tabla 1).

Tabla 1. Características de los casos de tuberculosis declarados de forma individualizada. España, 2010.

	Tuberc. respiratoria		Mening. tuberculosa		Otras tuberculosis		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Total casos	5.351	74,71	100	1,40	1.711	23,89	7.162	100
Tasa/100.000h	11,61		0,22		3,71		15,54	
Sexo								
Hombre	3.509	65,6	61	61,0	929	54,3	4.499	62,8
Mujer	1.841	34,4	39	39,0	780	45,6	2.660	37,1
Sin inf.	1	0,0	0	0,0	2	0,1	3	0,0
Grupo edad								
0-4	199	3,7	9	9,0	43	2,5	251	3,5
5-14	171	3,2	2	2,0	36	2,1	209	2,9
15-24	549	10,3	6	6,0	148	8,6	703	9,8
25-34	1.240	23,2	15	15,0	376	22,0	1.631	22,8
35-44	1.017	19,0	18	18,0	310	18,1	1.345	18,8
45-54	835	15,6	9	9,0	183	10,7	1.027	14,3
55-64	460	8,6	10	10,0	164	9,6	634	8,9
> 65	879	16,4	31	31,0	451	26,4	1.361	19,0
Sin inf.	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Estatus caso								
Nuevo	4.835	90,4	93	93,0	1.554	90,8	6.482	90,5
Tratado prev.	270	5,0	3	3,0	55	3,2	328	4,6
Sin inf.	246	4,6	4	4,0	102	6,0	352	4,9
Baciloscopia								
Positiva	2.288	42,8	4	4,0	133	7,8	2.425	33,9
Negativa	1.954	36,5	54	54,0	988	57,7	2.996	41,8
Sin inf.	1.109	20,7	42	42,0	590	34,5	1.741	24,3
Cultivo								
Positivo	3.411	63,7	36	36,0	703	41,1	4.150	57,9
Negativo	571	10,7	26	26,0	421	24,6	1.018	14,2
Sin inf.	1.369	25,6	38	38,0	587	34,3	1.994	27,8
Pais origen								
España	3.569	66,7	74	74,0	1.100	64,3	4.743	66,2
Fuera España	1.729	32,3	25	25,0	585	34,2	2.339	32,7
Sin inf.	53	1,0	1	1,0	26	1,5	80	1,1
VIH								
Positivo	260	4,9	13	13,0	94	5,5	367	5,1
Negativo	2.700	50,5	39	39,0	803	46,9	3.542	49,5
Sin inf.	2.391	44,7	48	48,0	814	47,6	3.253	45,4

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

Identificación del microorganismo

De los 4.150 aislamientos realizados, 1.174 eran *M. tuberculosis* (28%), 35 (8%) *M. bovis*, 14 (0,3%) *M. africanum* y 2.927 (70%) *M. tuberculosis complex* sin especificar.

Localización de la enfermedad

Si clasificamos los casos en función de la localización anatómica de la enfermedad, 5.141 (72%) eran de localización pulmonar, 119 (1,7%) tuberculosis respiratorias sin especificar, 244 fueron pleurales (3,4%), 320 linfáticas (4,5%), 100 meníngeas (1,4%), 2 (0,03%) del Sistema Nervioso Central

(no meníngeas), 72 osteoarticulares (1%), 82 genitourinarias (1,1%), 16 digestivas (0,22%), 63 diseminadas (0,9%), y 1.003 (14%), se clasificaban como “tuberculosis extrarrespiratorias sin especificar”.

Tuberculosis en grupos especiales

• Tuberculosis en niños

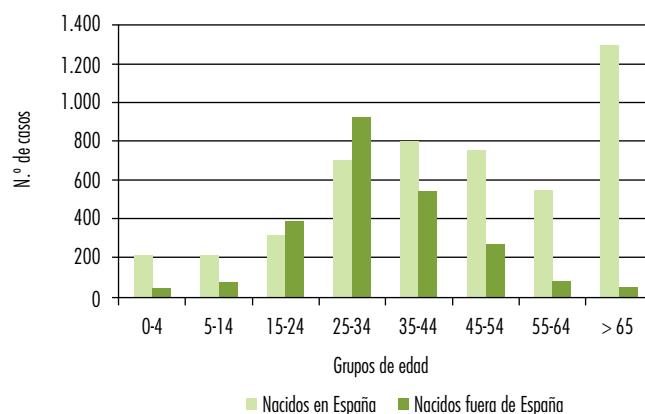
El número de casos en menores de 15 años fue de 460 en 2010 (6,4% del total, tasa de 6,64 casos por 100.000 habitantes). Tanto el número como la tasa de tuberculosis pediátrica (0-14 años) han descendido respecto al año anterior (546 casos, tasa de 8 casos por 100.000 habitantes en 2009).

Dentro de los casos pediátricos, los menores de 5 años presentan tasas más elevadas que los de 5 a 14 años (10,1 casos /100.000 y 4,7 casos /100.000 en ambos grupos respectivamente), sin observarse diferencias notables entre ambos sexos (figura 3).

• Tuberculosis en casos nacidos fuera de España

Del total de casos declarados, 4.743 (66,2%) eran nacidos en España, mientras que 2.339 (33%) habían nacido en un país distinto. En 80 casos (1%) no se disponía de ninguna información sobre el país de nacimiento. Respecto a la edad, mientras que los casos españoles se distribuyen principalmente en los grupos de edad de mayores de 65 años y de 35 a 44 años, los nacidos fuera de España se concentran en el grupo de 25 a 34 años (figura 4). Las medias de edad fueron de 49 años para los españoles y de 33 para los extranjeros. En cuanto al sexo, la proporción de hombres fue superior en los casos españoles (64% frente a 60%).

Figura 4. Casos de tuberculosis por grupos de edad y país de nacimiento. España, 2010.

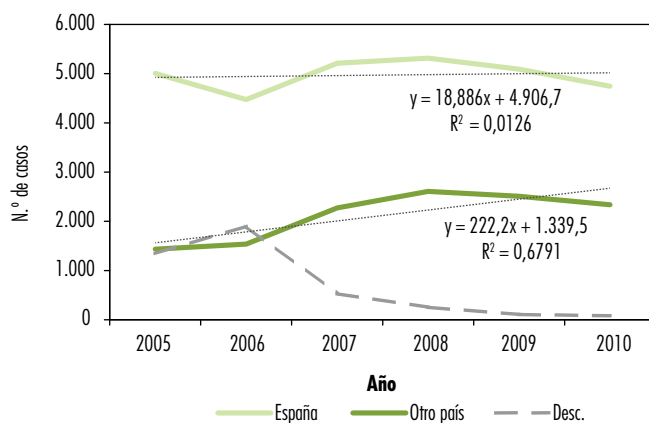


Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

El porcentaje de casos extranjeros respecto al total de casos de tuberculosis varía mucho entre las CCAA. Cataluña y Madrid presentan casi la mitad de sus casos de tuberculosis nacidos fuera de España, mientras que Extremadura y Galicia son las de menor porcentaje de extranjeros (3 y 6% respectivamente).

En la figura 5 se muestra la evolución de los casos declarados en el periodo 2005-2010 según el país de nacimiento. Se observa que el número de casos nacidos fuera de España ha ido en aumento hasta 2008, paralelamente a una mejora de la información, y que a partir de ese año hay un descenso, tanto para los casos españoles como para los extranjeros, si bien este último no es tan acusado.

Figura 5. Casos de tuberculosis declarados por país de nacimiento, 2005-2010.



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

• **Coinfección tuberculosis-VIH**

Se dispone de información acerca del estatus VIH en el momento del diagnóstico de 3.909 casos (55%), de los que 367 (9%) eran VIH positivos, y 3.542 (91%) negativos.

Los casos VIH positivos se concentran en el grupo de edad de 35 a 44 años, y su media de edad es de 41 años frente a 43 de los VIH negativos. Otra característica de los casos VIH positivos es que son mayoritariamente hombres (74%). En cuanto a la localización de la enfermedad, estos casos presentan mayor proporción de formas meníngeas y diseminadas que los VIH negativos (3,5% y 5,2% de localización meníngea y diseminada respectivamente en VIH positivos, frente a 1,1% y 0,93% en VIH negativos).

Resultados de finalización del tratamiento

Los resultados del tratamiento de los casos declarados en 2010 se clasificaron en las categorías definidas en el protocolo de tuberculosis (curación, tratamiento completo, fracaso terapéutico, traslado, abandono, muerte y otros todavía en tratamiento). A efectos de la presentación de resultados, las categorías de curación y tratamiento completo se agruparon en una única categoría denominada “resultado satisfactorio”. El porcentaje de casos de tuberculosis en los que se ha finalizado con éxito el tratamiento o que se han curado es del 56% sobre el total de casos. Si hacemos este cálculo sobre los casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo, tal como señalan las recomendaciones europeas, el porcentaje de resultados satisfactorios sube al 64% (tabla 2). Hay que tener en cuenta que se desconocen los resultados del tratamiento en el 25% de los casos.

Tabla 2. Resultados de finalización del tratamiento de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar confirmados por cultivo. España, 2010

Resultados del Tto.	n	%
Result. satisfactorio	1.943	63,89
Fracaso	12	0,39
Traslado	91	2,99
Abandono	27	0,89
Muerte	135	4,44
Otros	60	1,97
Desconocido	773	25,42
Total	3.041	100,00

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

Discusión

Las tasas de tuberculosis siguen con su tendencia descendente; este descenso (8,4%) ha sido incluso superior al del año 2009, en el que se observó una caída de casi un 8% respecto al año previo, la mayor que se había producido en los últimos años. Esta disminución en las tasas se atribuye casi exclusivamente a la tuberculosis respiratoria, puesto que las tasas de meningitis tuberculosa y de otras localizaciones se mantienen estables los últimos años⁵.

La epidemiología de la tuberculosis en España sigue mostrando un predominio de hombres y de adultos jóvenes; los casos nacidos fuera de España representan una parte destacada dentro de este grupo de edad, mientras que los casos nacidos en España también tienen incidencia elevada en el grupo de mayores de 65 años. Respecto a los casos extranjeros, su porcentaje sobre el total de casos se mantiene en torno al 30% y parece que tiende a estabilizarse. Esta información se puede considerar representativa en el nivel nacional, puesto que la declaración ha mejorado los últimos años y actualmente se dispone de información de todas las CCAA. Lógicamente, aquellas CCAA con mayor número de inmigrantes son las que presentan un mayor peso de estos casos respecto al total^{6;7}.

El número de casos de tuberculosis VIH positivos se mantiene en niveles moderados igual que el año anterior, aunque hay que tener en cuenta que solo se dispone de información de poco más de la mitad de los casos.

Respecto a los resultados del tratamiento para los casos declarados en 2010, hay que señalar que la información de la que se dispone es muy mejorable, puesto que hay un 25% de casos nuevos pulmonares confirmados sin información acerca de resultados de finalización del tratamiento. En estos casos, el porcentaje de casos curados o que han finalizado el tratamiento es del 64%, lo que queda muy lejos del 85% recomendado por el ECDC para evaluar el funcionamiento de los programas de control⁸.

Como recomendaciones finales se puede señalar que, aunque la calidad de los datos en general es buena y ha mejorado los últimos años, todavía se observan deficiencias de información en aspectos importantes como son la recogida de los resultados del test de VIH y de la finalización del tratamiento. El disponer de una información sólida en este último aspecto es básico para la evaluación del control de la tuberculosis en España y del buen funcionamiento de los programas, en el nivel español y europeo.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm. 2012.
2. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Boletín Oficial del Estado* 1996;(21).
3. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). *Bol Epidemiol Semanal* 2003; 11(16):181-184.
4. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (II). *Bol Epidemiol Semanal* 2003; 11(17):193-195.
5. Rodríguez E, Villarrubia S, Díaz O, Hernández G, Tello O. Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2009. *Bol Epidemiol Semanal* 2010; 18(22):213-216.
6. Registro Regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, año 2010. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2011; 17(9):3-34.
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Informe anual 2010. Situación epidemiológica y tendencia de la endemia tuberculosa en Cataluña. 2012.
8. European Centre for Disease Prevention and Control S. Progressing towards TB elimination. A follow-up to the Framework Action Plan to fight tuberculosis in the European Union. 2010.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 19 DE FEBRERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 07		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 07	Acum. casos	Sem. 07	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	1	22	14	1	17	3,00	1,29
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	0	8	5	1	11	1,00	0,73
Triquinosis	124	0	0	0	2				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	12	108	129	16	182	0,81	0,59
Gripe	487	64.622	36.034	273.819	411.793	32.668	307.219	1,98	0,89
Legionelosis	482.8	8	9	70	109				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	4	5	15				
Tuberculosis respiratoria	011	67	125	480	755	130	840	0,52	0,57
Varicela	052	2.944	3.171	16.763	18.296	3.451	19.893	0,85	0,84
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	48	49	251	317	46	314	1,04	0,80
Sífilis	091	45	79	311	426	58	386	0,78	0,81
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	221	56	1.016	406	56	406	3,95	2,50
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	1	5	2	0	2		2,50
Sarampión	055	69	5	323	41	3	9	23,00	35,89
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	30	17	186	132	9	52	3,33	3,58
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	12	76	125				
Hepatitis B	070.2,070.3	10	13	101	115				
Otras hepatitis víricas	070	12	15	61	87				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	6	14	2	14	0,50	0,43
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	7	41	55				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	1	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	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:
Disentería (3,00). Gripe (1,98). Parotiditis (3,95). Sarampión (23,00). Tos Ferina (3,33).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Tuberculosis respiratoria (0,52). Brucelosis (0,50).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 3 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 prevén (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 07 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	0
Gripe	0	4.202	3.193	1.233	4.547	2.699	2.763	3.026	13.444	11.157	4.206	0	2.682	5.436	1.676	3.465	789	42	62
Legionelosis	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	2	6	0	2	1	2	7	5	12	0	0	7	5	0	4	1	2	0
Varicela	0	206	233	86	308	1	114	159	862	393	68	0	143	116	2	223	24	3	3
Infección gonocócica	6	4	0	3	1	0	3	3	0	8	0	4	12	1	0	3	0	0	0
Sífilis	8	1	2	1	0	0	2	2	0	12	0	0	13	1	2	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	4	0	0	10	0	2	4	37	15	0	0	27	1	60	61	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	3	2	0	1	1	1	50	0	0	11	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	8	0	0	0	5	0	0	0	3	0	0	14	0	0	0
Hepatitis A	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	3	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 26 DE FEBRERO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 08		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 08	Acum. casos	Sem. 08	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	0	25	14	2	24	1,50	1,04
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	2	8	7	2	13	0,00	0,62
Triquinosis	124	13	6	13	8				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	11	12	119	141	21	211	0,52	0,56
Gripe	487	55.954	25.590	329.773	437.383	25.590	335.877	2,19	0,98
Legionelosis	482.8	7	16	77	125				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	5	16				
Tuberculosis respiratoria	011	58	113	538	868	136	976	0,43	0,55
Varicela	052	2.973	3.190	19.736	21.486	3.792	23.685	0,78	0,83
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	33	41	284	358	34	346	0,97	0,82
Sífilis	091	51	64	362	490	60	446	0,85	0,81
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	184	73	1.200	479	73	479	2,52	2,51
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	2	1	7	3	1	3	2,00	2,33
Sarampión	055	83	1	406	42	2	13	41,50	31,23
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	29	26	215	158	8	55	3,63	3,91
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	19	85	144				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	16	114	131				
Otras hepatitis víricas	070	17	15	78	102				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	7	16	3	16	0,33	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	3	46	58				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	1	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	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:

Disentería (1,50). Gripe (2,19). Parotiditis (2,52). Rubéola (2,00). Sarampión (41,50). Tos Ferina (3,63).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,52). Tuberculosis respiratoria (0,43). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 5 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 prevén (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 08 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	3378	2485	1514	4138	1428	2044	2199	13672	8976	4168	0	2029	4560	1139	3388	768	30	53
Legionelosis	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	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	7	2	4	0	0	1	1	3	9	6	1	0	11	5	1	3	2	2	0
Varicela	0	178	154	78	287	50	145	174	846	427	85	0	157	124	2	237	23	0	6
Infección gonocócica	8	3	1	0	3	0	0	0	0	9	0	0	8	0	1	0	0	0	0
Sífilis	9	2	0	2	5	1	1	0	0	11	0	0	19	0	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	15	1	1	8	1	2	6	31	17	0	0	19	2	35	45	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	5	3	0	0	1	3	66	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	1	1	4	0	1	2	10	3	0	0	1	0	0	6	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	1	3	0	0	1	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 4 DE MARZO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 09		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 09	Acum. casos	Sem. 09	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	26	15	1	24	1,00	1,08
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	9	9	0	13		0,69
Triquinosis	124	5	1	18	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	12	22	131	163	22	231	0,55	0,57
Gripe	487	38.810	16.297	368.583	453.680	16.297	357.426	2,38	1,03
Legionelosis	482.8	11	9	88	134				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	6	17				
Tuberculosis respiratoria	011	59	114	597	982	136	1.112	0,43	0,54
Varicela	052	3.378	3.665	23.114	25.151	4.111	27.796	0,82	0,83
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	45	50	329	408	40	386	1,13	0,85
Sífilis	091	51	71	413	561	57	503	0,89	0,82
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	220	65	1.420	544	65	544	3,38	2,61
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	9	0	16	3	0	3		5,33
Sarampión	055	74	16	480	58	4	16	18,50	30,00
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	24	26	239	184	9	60	2,67	3,98
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	7	15	92	159				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	15	126	146				
Otras hepatitis víricas	070	12	10	90	112				
Zoonosis									
Brucelosis	023	3	1	10	17	2	18	1,50	0,56
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	10	49	68				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	1	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	1	1	3				
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:
Gripe (2,38). Parotiditis (3,38). Sarampión (18,50). Tos Ferina (2,67). Brucelosis (1,50).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,55). Tuberculosis respiratoria (0,43).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 3 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 prevén (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 09 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	6	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Gripe	42	2.240	1.804	812	3.893	936	1.460	1.702	9.778	4.643	3.392	0	1.516	2.982	626	2.564	368	21	31
Legionelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	10	3	2	0	0	1	1	8	4	8	1	0	9	4	4	4	0	0	0
Varicela	8	264	218	94	436	36	144	171	895	466	78	0	145	161	3	248	9	0	2
Infección gonocócica	9	2	4	2	7	0	1	0	0	7	0	2	6	0	2	2	1	0	0
Sífilis	6	6	0	1	2	3	1	1	0	18	0	0	9	1	0	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	7	1	1	6	6	1	9	31	10	1	0	28	3	69	43	2	2	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	5	0	0	0	1	58	0	0	9	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	1	0	10	0	1	0	4	1	0	0	4	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	3	3	0	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	1	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 11 DE MARZO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 10		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 10	Acum. casos	Sem. 10	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	1	30	16	1	26	4,00	1,15
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	9	10	1	13	0,00	0,69
Triquinosis	124	2	0	20	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	14	12	145	175	14	248	1,00	0,58
Gripe	487	22.260	12.541	390.843	466.221	12.541	373.704	1,77	1,05
Legionelosis	482.8	9	5	97	139				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	4	6	21				
Tuberculosis respiratoria	011	83	117	680	1.099	117	1.260	0,71	0,54
Varicela	052	3.428	3.508	26.542	28.659	4.140	31.936	0,83	0,83
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	35	33	364	441	41	427	0,85	0,85
Sífilis	091	55	64	468	625	56	559	0,98	0,84
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	220	83	1.640	627	83	627	2,65	2,62
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	5	0	21	3	1	4	5,00	5,25
Sarampión	055	83	20	563	78	3	19	27,67	29,63
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	18	47	257	231	9	69	2,00	3,72
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	13	9	105	168				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	15	137	161				
Otras hepatitis víricas	070	17	20	107	132				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	2	10	19	2	21	0,00	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	2	54	70				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	1	3				
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:
Disentería (4,00). Gripe (1,77). Parotiditis (2,65). Rubéola (5,00). Sarampión (27,67). Tos Ferina (2,00).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,71). Brucelosis (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 5 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 prevén (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 10 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	3	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0
Gripe	317	1.234	1.059	801	3.032	457	868	752	4.849	1.883	2.308	0	919	1.776	377	1.279	307	18	24
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	1	0	0	0	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	19	4	3	1	0	3	8	2	12	11	1	0	10	4	1	2	0	2	0
Varicela	170	185	183	133	346	58	135	167	883	505	78	0	150	168	2	228	32	1	4
Infección gonocócica	5	2	0	0	2	0	1	1	0	9	1	2	10	1	0	0	1	0	0
Sífilis	12	5	1	3	1	3	1	2	0	7	4	0	12	2	1	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	6	0	2	10	1	5	7	15	14	0	0	17	2	80	60	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	2	0	8	0	0	0	0	0	63	0	0	7	2	1	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	2	0	0	3	0	0	0	5	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	2	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	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
Lepra	0	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.ª Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 11-12

Del 12/03 al 25/03 de 2012
2012 Vol. 20 n.º 4 / 42-48

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Semana Europea de Vacunación, 2012	42
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	44

SEMANA EUROPEA DE VACUNACIÓN 2012

Centro Nacional de Epidemiología. Área de análisis de vigilancia epidemiológica.

La Semana Europea de Vacunación es una iniciativa de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que coincide con la Semana Mundial de Vacunación, cuya finalidad es resaltar la importancia de la vacunación para prevenir ciertas enfermedades infecciosas y conmemorar los éxitos alcanzados con los programas de inmunización en la promoción de la salud de la población. Este año se celebra del 21 al 27 de abril de 2012.

El objetivo Regional de la campaña para el año 2012 es aumentar las coberturas de vacunación en toda la Región, y resaltar la importancia de la vacunación especialmente entre los grupos vulnerables. El objetivo clave es aumentar la demanda de vacunas en la población, para lo cual es necesario concienciar a los profesionales sanitarios, a los padres y a la población en general, de la importancia de la vacunación para la salud y el bienestar individual y colectivo, evitando con ello brotes futuros de enfermedades prevenibles por inmunización, y protegiendo a los ciudadanos europeos de enfermedades graves y a veces fatales. Se trata de evitar la relajación en las normas de vacunación que se ha producido en algunas enfermedades, llevando a su propagación por toda la Región en forma de brotes que se podrían haber evitado, como es el caso del sarampión.

Los tres aspectos clave sobre los que se llama la atención son:

1. La importancia de los **profesionales sanitarios** que están en contacto con la población, y que son vitales para asegurar el éxito de las campañas de vacunación. Estos profesionales son la fuente de información principal y más directa para los ciudadanos, de ahí la necesidad de su formación y su concienciación acerca de la importancia de la vacunación, así como de dotarles de recursos necesarios para llevar a cabo su trabajo. En este sentido la OMS ha creado una serie de recursos para ayudar a estos trabajadores a informar a los padres y a la población general de la importancia de la vacunación; estos recursos incluyen hojas informativas sobre los riesgos asociados a las enfermedades inmunoprevenibles, otra sobre gripe en particular, y un documento para aquellos padres reticentes a vacunar a sus hijos que les informa de las implicaciones que conlleva esta decisión.
2. Es prioritario controlar la transmisión continuada del **sarampión** en forma de brotes así como prevenir la aparición de casos en la Región Europea. En 2011 se declararon más de 34.000 casos de sarampión en 42 países, incluyendo 9 muertes y 7.000 hospitalizaciones. Los brotes de sarampión pueden producir enfermedad grave y muerte, son difíciles de controlar, además de económicamente costosos para el sector sanitario. Estos brotes son una amenaza para alcanzar el objetivo de eliminar el sarampión en la Región Europea para el 2015. Para facilitar la consecución de este objetivo se han desarrollado unas estrategias que incluyen: alcanzar al

menos un 95% de cobertura con dos dosis, desarrollar acciones para captar a la población no vacunada o insuficientemente vacunada, reforzar la vigilancia y aumentar la prevención sobre la vacunación en los profesionales sanitarios y en la población general.

3. En 2012 se cumplen 10 años desde que se declaró a la Región Europea libre de **polio**. A pesar del brote que se produjo en 2010, la Región ha seguido manteniendo su clasificación de zona libre. Esto debe servir como ejemplo de la necesidad de mantener la vigilancia y asegurar la vacunación en todos los niños, dada la amenaza que supone esta enfermedad debido a los brotes que se producen en países cercanos a la Región Europea, como China y Pakistán.

Se puede encontrar más información acerca de esta campaña, así como material para profesionales sanitarios y público en general en:

<http://eiw.euro.who.int>

www.euro.who.int/vaccine/resourcecentre

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 18 DE MARZO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 11		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	35	17	2	28	1,00	1,25
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	11	13	2	15	0,50	0,73
Triquinosis	124	0	0	20	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	20	162	195	14	261	0,93	0,62
Gripe	487	12.608	9.551	405.316	475.772	9.551	386.021	1,32	1,05
Legionelosis	482.8	12	12	111	151				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	3	10	24				
Tuberculosis respiratoria	011	73	132	788	1.231	132	1.400	0,55	0,56
Varicela	052	4.080	3.995	30.706	32.654	4.266	36.202	0,96	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	27	47	390	488	39	456	0,69	0,86
Sífilis	091	56	68	556	693	62	621	0,90	0,90
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	172	68	1.821	695	68	695	2,53	2,62
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	6	0	28	3	1	5	6,00	5,60
Sarampión	055	75	9	636	87	5	36	15,00	17,67
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	35	47	294	278	10	80	3,50	3,67
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	8	15	120	183				
Hepatitis B	070.2,070.3	7	21	147	182				
Otras hepatitis víricas	070	6	12	112	144				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	1	12	20	4	25	0,25	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	4	60	74				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	1	3				
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:

Gripe (1,32). Parotiditis (2,53). Rubéola (6,00). Sarampión (15,00). Tos Ferina (3,50).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Tuberculosis respiratoria (0,55). Infección gonocócica (0,69). Brucelosis (0,25).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 prevén (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 11 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. La Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0
Gripe	167	732	612	185	2.292	264	596	699	2.887	834	1.072	0	612	866	227	363	174	9	17
Legionelosis	2	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	6	7	3	0	0	0	6	6	17	10	1	0	8	1	0	5	0	3	0
Varicela	163	297	185	266	535	69	214	184	1.095	529	62	0	162	175	4	108	27	2	3
Infeccción gonocócica	0	2	1	0	2	1	1	2	0	6	0	1	6	0	0	5	0	0	0
Sífilis	9	2	1	0	5	1	2	3	0	11	0	4	16	0	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	7	2	1	6	1	1	5	22	9	1	0	23	0	27	65	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	3	0	0	4	0	0	64	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	16	0	0	0	7	1	0	0	3	0	0	6	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	0	0	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 25 DE MARZO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 12		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	3	36	20	3	31	0,33	1,16
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	2	11	15	1	15	0,00	0,73
Triquinosis	124	1	0	21	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	4	12	166	207	14	281	0,29	0,59
Gripe	487	8.240	6.948	413.556	482.720	6.611	392.632	1,25	1,05
Legionelosis	482.8	10	12	121	163				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	12	25				
Tuberculosis respiratoria	011	71	113	859	1.344	121	1.537	0,59	0,56
Varicela	052	3.889	3.962	34.595	36.616	4.501	40.703	0,86	0,85
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	54	409	542	42	490	0,45	0,83
Sífilis	091	43	73	599	766	63	687	0,68	0,87
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	145	143	1.966	838	65	838	2,23	2,35
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	2	0	30	3	2	7	1,00	4,29
Sarampión	055	95	13	731	100	8	44	11,88	16,61
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	45	60	339	338	10	87	4,50	3,90
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	11	13	131	196				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	19	161	201				
Otras hepatitis víricas	070	10	21	122	165				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	1	14	21	3	28	0,67	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	2	64	76				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	1	3				
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:

Gripe (1,25). Parotiditis (2,23). Sarampión (11,88). Tos Ferina (4,50).

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

Disentería (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,29). Tuberculosis respiratoria (0,59). Infección gonocócica (0,45). Sífilis (0,68). Brucelosis (0,67).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 4 caso(s) de paludismo importado(s)

- (1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (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 12 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. La Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	170	480	369	220	1.722	144	330	534	1.562	482	711	0	530	532	123	225	92	8	6
Legionelosis	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	14	1	3	0	0	0	5	12	12	5	1	0	12	2	1	3	0	0	0
Varicela	334	227	193	118	447	64	168	209	964	556	68	0	156	200	5	138	38	2	2
Infeción gonocócica	6	1	2	0	0	0	0	1	0	5	0	0	3	0	1	0	0	0	0
Sífilis	10	2	2	1	0	1	3	0	0	7	0	2	12	1	2	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	0	3	3	0	11	0	2	2	15	4	0	0	12	2	44	47	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	6	0	0	5	0	0	76	0	0	6	0	2	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	0	0	0	16	0	0	1	11	3	0	0	1	0	0	10	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Hepatitis B	6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 13-14

Del 26/03 al 08/04 de 2012
2012 Vol. 20 n°5 / 49-55

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Profesiones sanitarias y riesgo de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádico, 1965-2010	49
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	51

PROFESIONES SANITARIAS Y RIESGO DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICO, 1965-2010

Centro Nacional de Epidemiología. Área de Epidemiología Aplicada. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED). Instituto de Salud Carlos III.

Resumen del artículo publicado en *Eurosurveillance* con la referencia:

Alcalde-Cabero E, Almazán-Isla J, Brandel JP, Breithaupt M, Catarino J, Collins S, Haybäck J, Höftberger R, Kahana E, Kovacs GG, Ladogana A, Mitrova E, Molesworth A, Nakamura Y, Pocchiari M, Popovic M, Ruiz-Tovar M, Taratuto AL, van Duijn C, Yamada M, Will RG, Zerr I, de Pedro Cuesta J. Health professions and risk of sporadic Creutzfeldt-Jakob disease, 1965 to 2010. *Euro Surveill.* 2012;17(15):pii=20144. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20144>

Introducción

En marzo de 2009 el Registro Español de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas del Centro Nacional de Epidemiología recibió una notificación de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádico (ECJe) afectando a un patólogo general y neuropatólogo con amplia experiencia. Esta circunstancia suscitó la idea de que la enfermedad pudiera estar asociada con su actividad profesional.

Métodos

Tras la declaración del caso se solicitó a los participantes en la Red Europea de Vigilancia de la ECJ (EuroCJD), que incluye a 32 países, información sobre la existencia de ECJe registrado en casos similares o en profesionales sanitarios. Se recibieron respuestas de 21 países, agrupándolas para su análisis en profesionales sanitarios en casos de ECJe y entre controles o no-casos. También se realizaron revisiones sistemáticas de publicaciones científicas entre el 1 de enero de 1989 y el 1 de octubre de 2011 sobre casos de ECJe en profesionales sanitarios y estudios analíticos sobre riesgo ocupacional de ECJe para personal sanitario.

Resultados

Profesionales sanitarios entre los casos de ECJe.—De los 8.321 casos de ECJe notificados por 21 países, 202 tenían profesiones relacionadas con la salud (65 eran médicos o dentistas, incluyendo dos

patólogos, y 137 otras profesiones sanitarias). La proporción de médicos o dentistas entre los casos de ECJe fue 0,8%.

Profesionales de la salud entre no casos o controles.—Cinco países notificaron 83 no-casos en profesionales sanitarios (15 médicos y 68 con otras profesiones). La proporción de médicos o dentistas entre 2.968 controles o no-casos era de 0,5%.

Revisiones bibliográficas.—Tras un proceso de selección en dos etapas, se escogieron 44 documentos para su revisión in extenso, de los cuales se analizan resultados de: a) doce informes de 66 profesionales sanitarios con ECJe, y b) cinco estudios analíticos sobre riesgo ocupacional en sanitarios, encontrándose en sólo uno de ellos una asociación estadísticamente significativa para personas que habían trabajado en consultas médicas (OR: 4,6, IC 95%:1,2-17,6).

Discusión

La principal limitación de los datos de vigilancia es que la información relativa a la ocupación, cuando se recoge, no es de forma sistemática, y está basada en gran parte en la especialidad o profesión más que en la actividad desarrollada. En los estudios analíticos, los datos de ocupación obtenidos tras el diagnóstico suelen proceder de personas potencialmente sensibilizadas acerca de posibles causas de esta enfermedad, haciendo los resultados vulnerables a diversos sesgos. La baja potencia estadística hace necesarios estudios de casos y controles a gran escala con hipótesis causales específicas que permitan profundizar en el conocimiento del riesgo ocupacional de ECJe en profesionales sanitarios.

Conclusiones

Un amplio espectro de especialidades médicas y profesiones sanitarias están representadas entre los casos de ECJe. Los resultados del estudio no indican un aumento del riesgo en estos profesionales. No obstante, podría existir un riesgo específico en algunas profesiones expuestas al contacto directo con tejidos de elevada infectividad para humanos, como es el Sistema Nervioso Central, por lo que se deberían tomar precauciones especialmente en relación al trabajo de laboratorio y medio hospitalario.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 1 DE ABRIL DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 13		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 13	Acum. casos	Sem. 13	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	2	38	22	2	36	1,00	1,06
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	12	16	1	16	1,00	0,75
Triquinosis	124	0	0	21	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	16	172	223	16	297	0,38	0,58
Gripe	487	5.331	5.197	419.386	487.917	5.197	400.702	1,03	1,05
Legionelosis	482.8	3	13	124	176				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	12	26				
Tuberculosis respiratoria	011	64	140	933	1.484	135	1.679	0,47	0,56
Varicela	052	4.233	4.251	38.849	40.867	4.251	45.048	1,00	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	38	40	453	582	40	528	0,95	0,86
Sífilis	091	50	71	661	837	44	746	1,14	0,89
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	174	98	2.168	936	98	936	1,78	2,32
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	6	0	36	3	0	8		4,50
Sarampión	055	80	17	809	117	11	59	7,27	13,71
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	34	71	375	409	8	93	4,25	4,03
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	17	141	213				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	12	176	213				
Otras hepatitis víricas	070	7	20	130	185				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	0	16	21	3	33	0,33	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	7	69	83				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	1	3				
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 (1,78). Sarampión (7,27). Tos Ferina (4,25).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,38). Tuberculosis respiratoria (0,47). Brucelosis (0,33).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 3 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 prevén (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 13 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0
Gripe	97	227	237	174	1.272	102	434	240	817	288	497	0	385	305	66	119	67	2	2
Legionelosis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	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	16	5	2	0	2	2	3	7	7	7	0	0	4	6	1	1	1	0	0
Varicela	317	285	157	175	491	86	209	193	1.070	620	77	0	146	217	1	162	23	4	0
Infección gonocócica	8	1	1	1	2	0	1	1	0	11	1	1	9	0	1	0	0	0	0
Sífilis	9	2	2	0	4	2	2	2	0	10	0	2	13	1	0	0	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	10	1	1	9	3	2	4	11	8	0	0	12	1	46	65	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	3	0	7	0	0	1	0	0	53	0	0	15	0	1	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	9	0	2	0	13	3	0	0	2	0	0	5	0	0	0
Hepatitis A	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	3	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 8 DE ABRIL DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 14		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 14	Acum. casos	Sem. 14	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	2	38	24	2	40	0,00	0,95
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	4	13	20	1	18	1,00	0,72
Triquinosis	124	0	0	21	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	9	178	232	13	308	0,46	0,58
Gripe	487	2.984	3.711	422.482	491.628	3.711	407.023	0,80	1,04
Legionelosis	482.8	8	8	132	184				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	12	26				
Tuberculosis respiratoria	011	44	116	975	1.600	107	1.778	0,41	0,55
Varicela	052	3.332	4.493	42.186	45.360	4.285	48.579	0,78	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	33	470	615	33	563	0,52	0,83
Sífilis	091	42	63	703	900	52	766	0,81	0,92
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	124	108	2.289	1.044	88	1.044	1,41	2,19
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	0	37	3	0	8		4,63
Sarampión	055	51	44	860	161	10	68	5,10	12,65
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	27	45	402	454	10	105	2,70	3,83
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	5	14	146	227				
Hepatitis B	070.2,070.3	5	21	181	234				
Otras hepatitis víricas	070	3	13	133	198				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	17	23	2	37	0,50	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	3	74	86				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	1	3				
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 (1,41). Sarampión (5,10). Tos Ferina (2,70).

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

Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,46). Tuberculosis respiratoria (0,41). Infección gonocócica (0,52). Brucelosis (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 5 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 prevén (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 14 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	35	142	175	119	728	49	224	257	382	159	241	0	195	117	60	69	28	2	2
Legionelosis	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	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	5	0	1	0	0	0	3	8	8	7	0	0	4	1	0	5	1	1	0
Varicela	210	217	185	140	323	59	162	122	960	497	39	0	91	185	0	115	26	0	1
Infección gonocócica	0	0	1	1	2	0	0	0	0	7	1	0	4	0	1	0	0	0	0
Sífilis	3	1	2	0	4	1	4	1	0	13	0	3	7	2	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	4	3	2	7	4	2	7	3	13	0	0	4	1	31	41	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	9	0	0	0	0	1	28	0	0	11	0	2	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	13	0	0	0	8	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 15-16

Del 09/04 al 22/04 de 2012
2012 Vol. 20 n° 6 / 56-62

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Casos notificados de sarampión en el año 2011	56
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	58

CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPIÓN EN EL AÑO 2011

Centro Nacional de Epidemiología. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica

En España en el año 2011 se han notificado al Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola 3.802 casos de sarampión, de los que 3.512 han sido casos confirmados. El 61% (2.138) se confirmaron por laboratorio, el 14% (496) se confirmaron por vínculo epidemiológico y 878 (25%) fueron clínicamente compatibles. La incidencia anual fue de 7,7 casos por 100.000 habitantes. Todas las Comunidades Autónomas (CC.AA) salvo Cantabria han notificado casos (tabla).

El número de casos de sarampión notificados en 2011 ha sido más de 10 veces superior a los notificados en 2010 (302 casos, incidencia de 0,66 casos por 100.000 habitantes). Desde 2009 muchos países europeos, sobre todo de Europa occidental, están sufriendo la reemergencia del sarampión con grandes brotes propiciados por la acumulación de bolsas de individuos susceptibles. La intensa circulación del virus en el continente con numerosas exportaciones e importaciones entre países ha favorecido la transmisión y prácticamente todos los países han notificado casos. En España los grandes brotes se han originado en poblaciones desfavorecidas con bajas coberturas de vacunación, para extenderse después hacia los grupos de edad susceptibles al sarampión: los lactantes y niños que todavía no han recibido la primera dosis de vacuna y los adultos jóvenes pertenecientes a cohortes de nacimiento que tuvieron bajas coberturas con vacuna triple vírica. En los primeros meses de 2012 el virus del sarampión ha seguido circulando en nuestro país, aunque con menos intensidad, dibujando lo que probablemente sea la zona descendente de la onda epidémica.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DE SARAMPiÓN NOTIFICADOS, AÑO 2011

CC.AA.	CONFIRMADOS			DESCARTADOS	TOTAL
	Laboratorio	Vínculo	Clínica		
Andalucía	977	273	739	1	1.990
Aragón	27	0	1	27	55
Asturias	20	0	3	12	35
Canarias	42	8	0	1	51
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	22	2	1	10	35
Castilla y León	14	0	0	24	38
Cataluña	234	16	25	74	349
Ceuta	12	3	6	2	23
Comunidad Valenciana	145	61	26	14	246
Extremadura	62	79	2	33	176
Galicia	7	0	0	3	10
Illes Balears	31	4	0	9	44
La Rioja	7	0	0	2	9
Madrid	500	43	73	68	684
Melilla	8	0	0	1	9
Murcia	0	1	1	2	4
Navarra	1	1	0	2	4
País Vasco	29	5	1	5	40
Total	2.138	496	878	290	3.802

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 15 DE ABRIL DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 15		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 15	Acum. casos	Sem. 15	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	5	32	29	3	40	0,67	0,80
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	11	21	1	19	1,00	0,58
Triquinosis	124	0	1	21	10				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	7	15	180	247	15	317	0,47	0,57
Gripe	487	3.369	2.957	427.082	494.585	3.439	412.421	0,98	1,04
Legionelosis	482.8	13	8	144	192				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	12	27				
Tuberculosis respiratoria	011	58	131	1.055	1.731	130	1.895	0,45	0,56
Varicela	052	4.433	4.282	46.836	49.642	4.445	53.628	1,00	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	38	48	510	663	43	590	0,88	0,86
Sífilis	091	41	54	752	954	52	818	0,79	0,92
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	125	120	2.388	1.164	85	1.164	1,47	2,05
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	2	0	41	3	0	8		5,13
Sarampión	055	63	23	930	184	18	96	3,50	9,69
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	45	37	447	491	9	110	5,00	4,06
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	18	25	155	252				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	20	165	254				
Otras hepatitis víricas	070	13	16	130	214				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	2	20	25	2	38	1,00	0,53
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	5	73	91				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	1	2	4				
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 (1,47). Sarampión (3,50). Tos Ferina (5,00).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,47). Tuberculosis respiratoria (0,45).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 3 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 prevén (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 15 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	23	199	140	73	864	50	215	297	364	120	435	0	297	120	54	75	38	3	2
Legionelosis	1	2	2	0	0	1	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	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	11	7	2	0	0	0	5	3	4	8	2	0	9	2	1	0	3	0	1
Varicela	302	300	149	185	490	95	227	215	1.137	537	81	0	187	339	4	136	46	1	2
Infección gonocócica	9	0	3	0	6	0	0	1	0	7	1	2	8	0	1	0	0	0	0
Sífilis	12	1	0	0	4	1	0	0	0	8	0	4	9	1	0	0	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	2	1	2	6	0	4	2	7	7	1	0	18	3	29	42	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	1	0	5	0	0	0	0	1	38	0	1	13	0	4	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	14	0	1	0	18	2	0	0	1	0	0	7	0	0	0
Hepatitis A	5	1	0	0	0	0	2	0	2	3	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hepatitis B	4	1	0	1	2	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	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	1	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 22 DE ABRIL DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 16		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 16	Acum. casos	Sem. 16	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	34	30	3	43	0,67	0,79
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	12	23	2	23	0,50	0,52
Triquinosis	124	0	0	21	10				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	9	7	189	254	12	328	0,75	0,58
Gripe	487	2.832	1.828	429.914	496.413	2.900	417.129	0,98	1,03
Legionelosis	482.8	11	10	156	202				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	13	29				
Tuberculosis respiratoria	011	56	84	1.107	1.815	133	2.046	0,42	0,54
Varicela	052	3.348	3.642	50.184	53.284	3.819	57.447	0,88	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	25	32	535	695	36	628	0,69	0,85
Sífilis	091	43	33	794	987	43	877	1,00	0,91
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	135	72	2.523	1.236	72	1.236	1,88	2,04
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	2	2	43	5	2	10	1,00	4,30
Sarampión	055	29	41	958	225	16	112	1,81	8,55
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	40	29	487	520	13	135	3,08	3,61
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	12	7	167	259				
Hepatitis B	070.2,070.3	8	15	173	269				
Otras hepatitis víricas	070	11	6	150	220				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	21	27	3	42	0,33	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	3	76	94				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	2	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	2	4				
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 (1,88). Sarampión (1,81). Tos Ferina (3,08).

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

Disentería (0,67). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,75). Tuberculosis respiratoria (0,42). Infección gonocócica (0,69). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 3 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 prevén (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 16 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	15	112	129	55	823	36	197	281	330	109	311	0	209	66	64	63	26	5	1
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	14	3	3	0	0	0	3	2	5	10	1	0	7	5	0	1	0	0	2
Varicela	174	208	106	97	327	56	200	201	926	446	67	0	159	220	4	128	25	3	1
Infeccción gonocócica	1	3	1	0	4	1	0	2	0	5	1	0	6	0	0	0	1	0	0
Sífilis	10	1	0	0	3	0	2	0	0	11	0	2	13	1	0	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	0	4	6	1	10	2	4	12	11	11	2	0	16	2	19	35	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	4	0	0	2	0	0	20	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	12	0	0	0	12	4	0	0	3	0	0	8	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	1	1	1	0
Hepatitis B	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 17

Del 23/04 al 29/04 de 2012
2012 Vol. 20 n.º 7 / 63-72

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2010	63
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	71

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1995-2010

Asunción Díaz (1), Mercedes Díez (1), Rosa Cano (2)

(1) Área de Vigilancia del VIH y Conductas de Riesgo. Centro Nacional de Epidemiología.

(2) Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Resumen

Se presenta la situación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el año 2010 y su evolución durante el periodo 1995-2010, según la información proporcionada por los sistemas de vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y Sistema de Información Microbiológica (SIM).

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica sobre las ITS a nivel poblacional se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)¹. Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica son la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita, todas ellas de declaración numérica semanal. Este sistema, de cobertura nacional, recoge el número de casos nuevos ante su simple sospecha. En el caso de la sífilis y gonococia, hasta la fecha, no se notifica ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita está incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recoge información epidemiológica relevante.

Otra fuente de información complementaria e independiente es el Sistema de Información Microbiológica (SIM), que en el momento actual recopila a nivel estatal información de una red de laboratorios situados en 12 comunidades autónomas. La vigilancia epidemiológica de *Neisseria gonorrhoeae* también se lleva a cabo por este sistema, junto con la vigilancia de *Chlamydia trachomatis* y herpes simple, estas últimas no incluidas como EDO. En 2009, el *Treponema pallidum* dejó de vigilarse a través de este sistema.

A continuación se presenta la situación de estas ITS en el año 2010 y su evolución durante el periodo 1995-2010 según la información proporcionada por ambos sistemas de vigilancia.

Enfermedades de Declaración Obligatoria

En el año 2010 se notificaron al sistema EDO 1.944 casos de infección gonocócica y 2.909 de sífilis (tasas por 100.000 habitantes en el conjunto de la población española de 4,27 para la gonococia y 6,39 para la sífilis).

Al analizar los datos en el periodo 1995-2010 se observa un marcado descenso en la incidencia de infección gonocócica, cuyas tasas decrecieron desde el 11,69 por 100.000 habitantes en 1995 al 4,27 en el 2010. Sin embargo, esta tendencia no es homogénea, ya que tras el descenso inicial observado entre 1995-2001 se advierte un incremento continuado en la incidencia a partir de 2002 (Tabla 1, Figura 1). Los datos de sífilis a lo largo de estos años también muestran un descenso en las tasas de incidencia en el periodo 1995-2002 (desde 2,57 por 100.000 habitantes hasta 1,86 por 100.000 habitantes), observándose un aumento a partir de ese año hasta alcanzar una tasa de 6,39 por 100.000 habitantes en 2010. Desde el año 2004 las tasas de sífilis superan a las de infección gonocócica (Tabla 2, Figura 1). Durante este periodo no se han producido cambios en este sistema de vigilancia que justifiquen la tendencia observada en ambas enfermedades.

Tabla 1. Infección gonocócica.
Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes.
España 1995-2010

Años	N.º de casos	Tasa por 100.000 habitantes
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,25
2007	1.698	3,84
2008	1.897	4,25
2009	1.954	4,33
2010	1.944	4,27

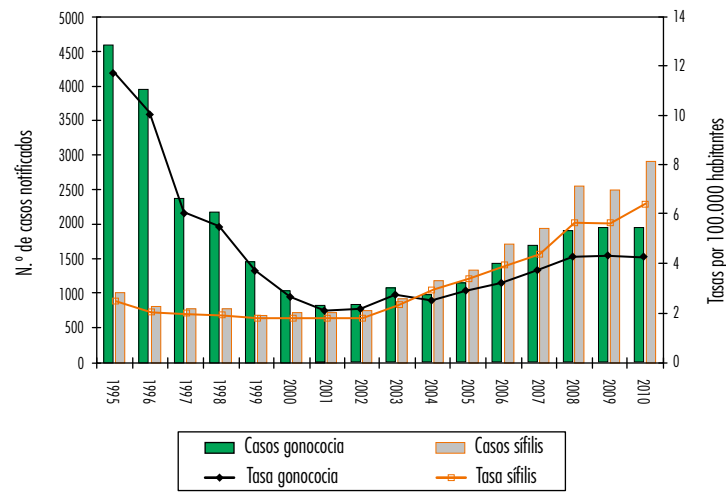
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Tabla 2. Sífilis.
Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes.
España 1995-2010

Años	N.º de casos	Tasa por 100.000 habitantes
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.496	5,33
2010	2.909	6,39

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual. N.º de casos y tasas por 100.000 habitantes. España 1995-2010



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

Respecto a la sífilis congénita, en el año 2010 se notificaron 5 casos confirmados de sífilis congénita precoz (en menores de dos años de edad). De ellos, un caso correspondió a un niño y 4 casos a niñas; todos se diagnosticaron antes de la semana de vida. Durante el periodo 2000-2010 las tasas de incidencia de casos confirmados oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos sin que se aprecie una tendencia clara (Tabla 3).

Tabla 3. Sífilis congénita precoz. Casos confirmados y tasas por 100.000 nacidos vivos. España 2000-2010

Años	N.º de casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	—
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03

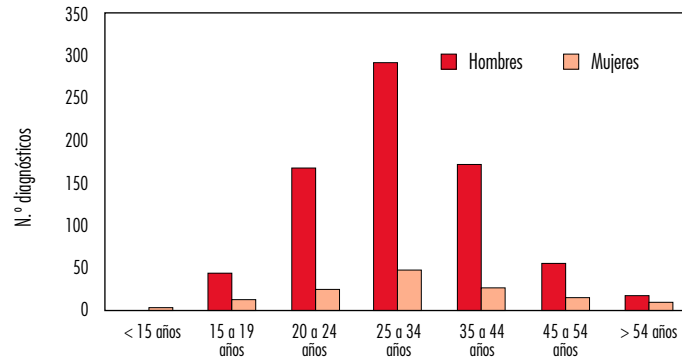
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Sistema de Información Microbiológica

En el año 2010, el SIM recogió 920 diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae*, 948 de *Chlamydia trachomatis* y 333 de *Herpes simple* (tipo 1, tipo 2 y no tipado). El 83,4% de los diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae* se produjeron en hombres, mientras que los diagnósticos de *Chlamydia*

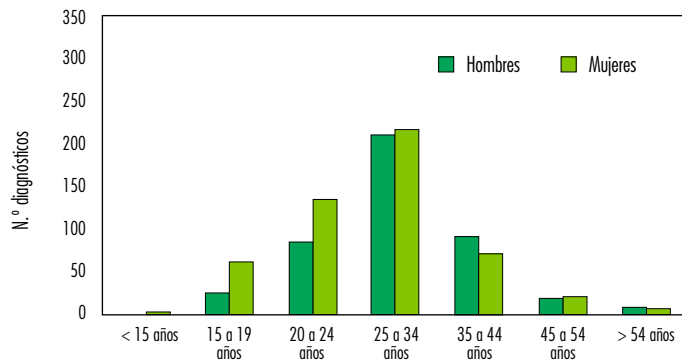
trachomatis y herpes simple fueron más frecuentes en mujeres (54,5% y 72,4%, respectivamente). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años (38,5% de los diagnósticos de *N. gonorrhoeae*, 44,8% de *C. trachomatis* y 37,9% de herpes simple) (Figuras 2-4).

Figura 2. Distribución de los diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae* según edad y sexo. Año 2010



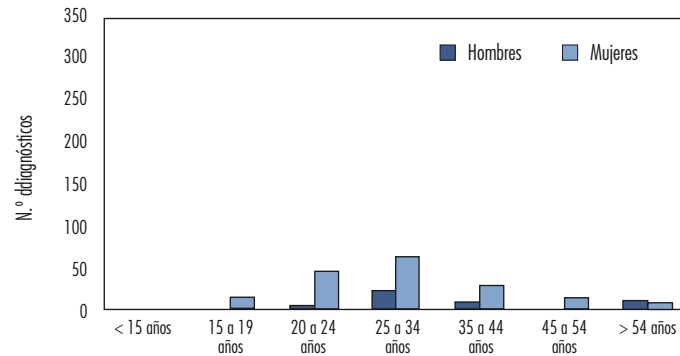
Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Figura 3. Distribución de los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis* según edad y sexo. Año 2010



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

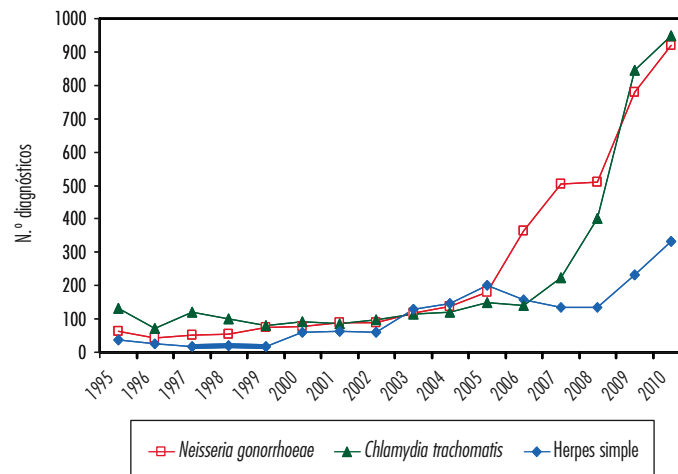
Figura 4. Distribución de los diagnósticos de Herpes simple según edad y sexo. Año 2010



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Los datos aportados por el SIM coinciden con el sistema EDO en describir un aumento de diagnósticos microbiológicos a partir del año 2002 para el gonococo, la clamidia y herpes (Figura 5). No obstante, el importante incremento de los diagnósticos de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* observado a partir del año 2009 se atribuye, en parte, a la participación de nuevos laboratorios declarantes en este sistema de información.

Figura 5. Diagnósticos microbiológicos de infecciones de transmisión sexual. España 1995-2010



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología

Linfogranuloma venéreo: enfermedad emergente

Antecedentes

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una ITS producida por los serovares L1, L2 y L3 de la *Chlamydia trachomatis*. Esta enfermedad es propia de países tropicales y subtropicales, pero a partir del 2003 comenzaron a detectarse casos en Europa fundamentalmente en hombres que tenían

relaciones sexuales con hombres (HSH), muchos de los cuales estaban además infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)^{2,3}. En España el primer caso se identificó en Barcelona en el año 2005⁴ y desde entonces se conoce la existencia de un brote en Cataluña^{2,5} y 5 casos en Bilbao².

Actualmente, el LGV es una enfermedad de declaración obligatoria en Cataluña desde 2007 y está en proceso de inclusión como EDO a nivel nacional, habiéndose aprobado ya el protocolo para su declaración.

Situación actual

A finales del 2011 la comunidad autónoma de Cataluña notificó al Centro Nacional de Epidemiología la existencia de un brote de LGV. Entre mayo de 2011 y marzo de 2012 se han producido un total de 74 casos, la mayoría de los cuales residían en Barcelona. Todos ellos eran hombres, la edad mediana fue de 35 años y el 42% habían nacido fuera de España. El 85% de los pacientes presentaron síntomas, siendo el más frecuente la proctitis con o sin diarrea sanguinolenta y/o pus; la mediana entre la fecha de inicio de síntomas y el diagnóstico fue de 25 días. El 99% de los casos eran HSH y el 84% estaban coinfectados con el VIH. Respecto a las situaciones de riesgo para contraer el LGV, el 54% de los casos manifestó no haber usado el preservativo en la última relación sexual y la mayor parte de los casos refirió contactos sexuales anónimos. Una descripción detallada de los casos de LGV pertenecientes a este brote que residían en Barcelona ha sido publicada recientemente⁶.

Asimismo se han detectado casos en otras dos comunidades autónomas, Asturias y Madrid. En Asturias se identificaron dos casos en el año 2011 y un caso en 2012, correspondientes a dos hombres y una mujer de entre 25 y 40 años, sin relación epidemiológica entre ellos.

En Madrid, de acuerdo a la información remitida, entre 2009 y 2011, se han identificado 115 casos. Los 94 casos de los que se dispone de información fueron diagnosticados en 2009 (10 casos), 2010 (30 casos) y 2011 (54 casos); la mayoría eran HSH (91%), con una edad media de 34 años y el 45% procedía de otros países; una elevada proporción (74%) estaban coinfectados con el VIH⁷.

Conclusiones

En el periodo 1995-2010 se observa un cambio de tendencia claro de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica, las cuales aumentan a partir del inicio de la década de 2000. Destaca en particular el importante incremento en la incidencia de sífilis, que a partir de 2004 supera las cifras del año 1995, así como también a los casos notificados de infección gonocócica. El LGV se configura como una enfermedad emergente en España, al igual que ha sucedido en otros países europeos. La aparición de brotes de LGV refuerza la necesidad de visibilizar esta patología entre los profesionales sanitarios y la población más afectada. Los datos presentados indican que es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS como base para el control de las mismas, para lo cual es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las comunidades autónomas.

Bibliografía

1. Real Decreto 2210/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
2. Savage EJ, Van de Laar MJ, Galloway A, Van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, Hoffmann S, Diez M, Borrego MJ, Lowndes CM, Ison C, on behalf of the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) network. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19428>
3. Dougan S, Evans BG, Elford J. Sexually transmitted infections in Western Europe among HIV-positive men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2007; 34(10):783-90.
4. Vall Mayans M, Sanz Colomo B, Ossewaarde JM. First case of LGV confirmed in Barcelona. Euro Surveill. 2005;10(5):pii=2634. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2634>
5. Vall Mayans M, Caballero E, García de Olalla P, Armengol P, Codina M, Barberà M, Sanz B, Andreu A, Caylà J. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/08 – an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. Euro Surveill. 2008;13(25):pii=18908. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18908>

6. Vargas-Leguas H, García de Olalla P, Arando M, Armengol P, Barbera M, Vall M, Vives A, Martín-Ezquerria G, Alsina M, Blanco J, Muñoz C, Caballero E, Andreu A, Ros M, Gorrindo P, Domínguez A, Cayla J. Lymphogranuloma venereum: a hidden emerging problem, Barcelona, 2011. Euro Surveill. 2012 Jan 12;17(2). pii: 20057. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20057>
7. Puerta López T, Rodríguez Domínguez MJ, Menéndez Prieto B, Rodríguez Martín C, Ballesteros Martín J, Clavo escribano P, Vera García M, Galán Montemayor JC, Romero Guerrero J. Brote de linfogranuloma venéreo en la Comunidad de Madrid. Congreso Nacional de GESIDA. Noviembre 2010. Madrid.

Agradecimientos

José M.^a Mayoral (Andalucía), Carmen Malo (Aragón), Mario Margolles (Asturias), Antonio Nicolau (Baleares), Petra Matute (Canarias), Luis Javier Viloria (Cantabria), Gonzalo Gutiérrez (Castilla-La Mancha), Socorro Fernández (Castilla y León), Jordi Casabona (Cataluña), Francisco González (Comunidad Valenciana), Julián Mauro Ramos (Extremadura), Alberto Malvar (Galicia), Jenaro Astray (Madrid), Rocío García (Murcia), Jesús Castilla (Navarra), Miguel Ángel Calabuig (País Vasco), Marián González (La Rioja), Ana Rivas (Ceuta), Daniel Castrillejo (Melilla).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 29 DE ABRIL DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 17		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 17	Acum. casos	Sem. 17	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	2	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	51	31	1	44	2,00	1,16
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	3	21	26	2	25	1,00	0,84
Triquinosis	124	0	0	21	17				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	9	15	205	274	13	336	0,69	0,61
Gripe	487	2.474	2.302	436.224	500.297	3.234	420.998	0,76	1,04
Legionelosis	482.8	12	9	175	212				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	14	31				
Tuberculosis respiratoria	011	84	102	1.349	1.946	124	2.170	0,68	0,62
Varicela	052	3.601	5.070	54.987	58.507	5.011	61.413	0,72	0,90
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	28	38	597	739	38	667	0,74	0,90
Sífilis	091	50	56	859	1.049	47	923	1,06	0,93
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	149	120	2.842	1.444	111	1.444	1,34	1,97
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	1	44	4	1	11	1,00	4,00
Sarampión	055	26	184	1.000	1.417	9	128	2,89	7,81
Tétanos	037	0	0	0	3				
Tos Ferina	033	45	33	613	554	13	159	3,46	3,86
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	11	9	200	273				
Hepatitis B	070.2,070.3	18	17	260	284				
Otras hepatitis víricas	070	11	3	176	225				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	5	23	31	4	44	0,00	0,52
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	3	89	97				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	1	4	7				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	2	4				
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:
Disentería (2,00). Parotiditis (1,34). Sarampión (2,89). Tos Ferina (3,46).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,69). Tuberculosis respiratoria (0,68). Varicela (0,72). Infección gonocócica (0,74). Brucelosis (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 3 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 prevén (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 17 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0
Gripe	3	94	130	47	716	32	175	239	364	90	225	0	183	40	65	37	25	5	4
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	1	1	0	0	1	0	8	24	16	1	0	7	1	3	4	1	0	0
Varicela	115	287	123	73	405	36	214	120	1.211	374	68	0	165	260	4	94	43	2	7
Infección gonocócica	5	0	1	0	0	2	0	0	0	8	0	1	10	0	1	0	0	0	0
Sífilis	6	1	0	0	2	1	1	1	0	14	2	3	11	2	5	0	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	4	3	0	4	5	3	24	27	12	0	0	15	3	16	32	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	3	0	0	0	0	3	14	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	14	0	1	0	15	1	0	0	2	0	0	10	0	0	1
Hepatitis A	3	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	2	0	1	2	5	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Otras hepatitis víricas	4	2	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	1	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 18-19

Del 30/04 al 13/05 de 2012
2012 Vol. 20 nº 8 / 73-80

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica en el año 2011	73
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	76

MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN EL AÑO 2011

El Sistema de Información Microbiológica (SIM) se define como sistema básico de vigilancia de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre. El SIM recoge información detallada sobre patología infecciosa confirmada por laboratorio con el objetivo de aportar información específica para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles.

Este sistema contempla la notificación de 34 microorganismos de acuerdo a criterios establecidos y estandarizados para ser utilizados por todos los laboratorios de microbiología clínica que participan en la red.

A continuación se presenta la información correspondiente al año 2011 procedente de 72 laboratorios de 12 Comunidades Autónomas. Los resultados se presentan distribuidos por edad y sexo y agrupados en función del mecanismo de transmisión del microorganismo en los siguientes grupos:

- Microorganismos causantes de enfermedades de transmisión alimentaria y por agua.
- Microorganismos causantes de infecciones del tracto respiratorio.
- Microorganismos causantes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Microorganismos causantes de infecciones de transmisión sexual.
- Microorganismos causantes de enfermedades de origen medioambiental, importadas y emergentes.
- Otros microorganismos.

El listado de microorganismos, los criterios de notificación y los resultados detallados por Comunidades Autónomas se pueden encontrar en la dirección:

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/sistema-informacion-microbiologica.shtml>

MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO. AÑO 2011 (I)

Microorganismos causantes de enfermedades de transmisión alimentaria y por agua	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
<i>Campylobacter coli</i>	116	68	47	1	10	48	7	8	2	4	3	5	3	21	5
<i>Campylobacter fetus</i>	5	5										1		3	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	4.462	2.510	1.900	52	443	1.919	589	204	91	160	150	150	170	451	135
<i>Campylobacter lari</i>	0														
<i>Campylobacter spp</i>	886	487	392	7	101	355	107	45	14	28	37	22	33	101	43
<i>Escherichia coli</i> O157	7	2	5			1					1	2		3	
<i>E. coli</i> verotoxigénica Otros	5	2	3			2	1					1			1
<i>Leptospira spp</i>	4	2	2							1		1	2		
<i>Listeria monocytogenes</i>	91	47	44		2	1				8	8	4	14	49	5
<i>Salmonella</i> Enteritidis	992	506	477	9	32	257	155	65	27	66	84	62	49	169	26
<i>Salmonella</i> Typhimurium	1.004	534	457	13	40	465	158	52	14	19	34	25	48	118	31
<i>Salmonella</i> Grupo B	403	205	198		24	160	69	15	5	11	15	11	22	64	7
<i>Salmonella</i> Grupo D	108	50	58		5	23	23	4	3	6	5	5	6	24	4
<i>Salmonella</i> no tifoidea Otros	271	131	136	4	74	60	19	11	5	8	18	9	9	41	17
<i>Salmonella</i> spp	1.008	525	458	25	146	306	122	36	17	33	42	46	58	161	41
<i>Salmonella</i> Typhi y Paratyphi	47	22	25		3	7	8	6	2	3	10	1	1	4	2
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1	1													1
<i>Yersinia enterocolitica</i>	212	111	95	6	29	86	31	16	7	10	9	3	4	14	3
<i>Yersinia enterocolitica</i> O:3	52	23	29		8	21	8	4	1	4	1	3		1	1
<i>Cryptosporidium</i>	79	43	35	1	4	50	10	4			1	4	1	2	3
<i>Giardia lamblia</i>	530	297	224	9	4	174	132	62	5	31	39	25	18	29	11
<i>Entamoeba histolytica</i>	9	8	1					1	1	1		4	2		

Microorganismos causantes de infecciones del tracto respiratorio	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	18	9	9			2	1	2			2	3	2	5	1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	19	5	13	1	1	4	5	2	1	1	1		1		3
Complejo <i>M. tuberculosis</i>	822	493	323	6	2	6	3	4	26	167	220	114	109	159	12
<i>Mycobacterium africanum</i>	1	1									1				
<i>Mycobacterium bovis</i>	4	2	2												4
<i>Mycobacterium microtti</i>	0														
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	734	446	278	10	2	13	3	10	11	111	145	134	90	194	21
Virus de la Influenza	27	14	13			14	5			3		1	2	1	1
Virus de la influenza A	506	255	248	3	44	86	53	12	8	48	51	47	62	79	16
Virus de la influenza AnH1N1	540	285	248	7	27	55	19	16	14	67	90	88	57	83	24
Virus de la influenza B	482	252	229	1	31	96	144	55	10	24	33	23	22	39	5
Virus de la influenza C	6	3	3		2	4									
Virus parainfluenza	203	104	96	3	62	62	8	4		5	3	7	13	20	19
Virus respiratorio sincital	2.414	1.255	1.013	146	1.398	560	24	9	3	8	10	18	17	50	317

**MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA.
 DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO. AÑO 2011 (II)**

Microorganismos causantes de enfermedades inmunoprevenibles	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
<i>H. influenzae</i> no tipable	0														
<i>Haemophilus influenzae</i>	76	45	30	1	6	4	1	2			4	5	7	45	2
<i>Haemophilus influenzae</i> B	2	1	1											2	
<i>Neisseria meningitidis</i>	0														
<i>Neisseria meningitidis</i> B	37	16	20	1	7	9	3	1	2	1	1	1	1	9	2
<i>Neisseria meningitidis</i> C	71	31	40		14	21	17	3		3	2			4	7
<i>Neisseria meningitidis</i> Otros	5	2	3			1					1	2		1	
Rotavirus	1		1							1					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3.189	1.798	1.369	22	1.110	1574	61	29	10	19	17	14	7	69	279

Microorganismos causantes de infecciones de transmisión sexual	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
<i>Chlamydia trachomatis</i>	905	504	400	1	5	3		3	56	316	208	60	15	8	231
Herpes Simple	408	170	209	29	1			2	16	92	95	40	14	28	120
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	594	499	93	2	1		2		36	216	179	94	43	18	5

Microorganismos causantes de enfermedades de origen medioambiental, importadas y emergentes	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
<i>Borrelia Burgdorferi</i>	9	4	5				1			2		1	2	2	1
<i>Coxiella burnetii</i>	33	26	7								5	7	6	7	7
Dengue	7	4	3								1	3	2	1	
<i>Rickettsia conorii</i>	6	2	4		1								1	1	3
Virus de la Fiebre del Nilo	0														

Otros microorganismos	Número casos	Sexo			Grupo de edad										
		Hombre	Mujer	N.C*	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	>/60a	N.C*
Adenovirus	669	386	270	13	208	341	40	10	2	7	5	5	3	21	27
Adenovirus 40/41	142	87	55		36	76	9	3		1	6			3	8
Aspergillus	57	29	28				1				1	4	13	38	
Enterovirus	261	160	98	3	58	68	76	11	2	7	23	2		1	13
<i>Streptococcus agalactiae</i>	93	46	47		24	1					4	3	5	48	8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	58	34	23	1		15	1	2		3	5	6	3	23	
<i>Toxoplasma gondii</i>	5	2	3		1					1	1	1		1	

* N.C: No consta

Datos actualizados a 05/06/2012.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 6 DE MAYO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 18		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 18	Acum. casos	Sem. 18	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	1	0	3	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	1	54	32	4	49	0,75	1,10
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	24	29	2	25	0,50	0,96
Triquinosis	124	0	0	21	17				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	10	11	220	285	14	359	0,71	0,61
Gripe	487	1.925	2.043	438.462	502.721	2.791	423.789	0,69	1,03
Legionelosis	482.8	14	6	193	218				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	0	1	14	32				
Tuberculosis respiratoria	011	62	104	1.421	2.048	122	2.277	0,51	0,62
Varicela	052	4.074	4.395	59.546	62.944	4.443	66.172	0,92	0,90
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	25	43	633	782	31	695	0,81	0,91
Sífilis	091	39	45	915	1.094	45	976	0,87	0,94
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	130	158	2.966	1.598	86	1.598	1,51	1,86
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	1	0	45	4	1	12	1,00	3,75
Sarampión	055	19	187	1.019	1.604	8	136	2,38	7,49
Tétanos	037	1	0	1	3				
Tos Ferina	033	50	44	676	597	16	180	3,13	3,76
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	8	26	207	299				
Hepatitis B	070.2, 070.3	12	23	280	306				
Otras hepatitis víricas	070	15	14	191	244				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	27	34	3	48	0,33	0,56
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	4	95	103				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	6	7				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	0	3	4				
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 (1,51). Sarampión (2,38). Tos Ferina (3,13).

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

Disentería (0,75). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,71). Gripe (0,69). Tuberculosis respiratoria (0,51). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 5 caso(s) de paludismo importado(s).

- (1) (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 prevén (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 18 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	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	1	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	6	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	9	58	116	33	635	20	156	293	184	73	101	0	86	54	41	55	2	8	1
Legionelosis	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	0	2	0	0	0	2	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	11	3	2	1	3	0	3	7	6	14	1	0	7	2	0	2	0	0	0
Varicela	362	295	121	123	403	80	281	169	1.110	471	47	0	118	254	4	227	6	3	0
Infección gonocócica	2	0	2	3	2	0	0	1	0	10	0	0	3	0	0	1	1	0	0
Sífilis	9	1	0	2	3	0	0	1	0	5	0	3	11	2	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	3	1	0	8	2	0	12	11	6	1	0	20	1	31	33	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	1	1	15	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	27	0	0	1	13	2	0	0	0	0	0	6	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0
Hepatitis B	3	0	0	0	3	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	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	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	1	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 13 DE MAYO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 19		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 19	Acum. casos	Sem. 19	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	3	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	5	55	37	5	54	0,20	1,02
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	25	32	1	26	1,00	0,96
Triquinosis	124	0	0	21	17				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	5	9	225	294	11	376	0,45	0,60
Gripe	487	1.685	1.688	440.147	504.409	2.866	426.743	0,59	1,03
Legionelosis	482.8	9	8	202	226				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	2	1	16	33				
Tuberculosis respiratoria	011	63	115	1.484	2.163	146	2.472	0,43	0,61
Varicela	052	3.867	4.650	63.413	67.594	4.825	71.367	0,80	0,89
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	27	40	660	822	40	732	0,68	0,90
Sífilis	091	41	70	956	1.164	70	1.025	0,59	0,93
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	147	127	3.113	1.725	111	1.725	1,32	1,80
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	3	1	48	5	1	14	3,00	3,43
Sarampión	055	22	177	1.041	1.781	5	154	4,40	6,76
Tétanos	037	1	0	2	3				
Tos Ferina	033	41	50	717	647	20	194	2,05	3,70
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	6	18	213	317				
Hepatitis B	070.2, 070.3	11	14	291	320				
Otras hepatitis víricas	070	14	11	205	255				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	28	36	6	55	0,17	0,51
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	6	101	109				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	7	7				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	3	4				
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 (1,32). Rubéola (3,00). Sarampión (4,40). Tos Ferina (2,05).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,20). Enfermedad meningocócica (0,45). Gripe (0,59). Tuberculosis respiratoria (0,43). Infección gonocócica (0,68). Sífilis (0,59). Brucelosis (0,17).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.
Hay que destacar 6 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 prevén (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 19 DE 2009**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Gripe	2	55	123	31	567	21	103	193	181	63	101	0	130	25	44	30	9	3	4
Legionelosis	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	9	1	5	1	0	0	0	6	11	11	2	0	10	4	0	2	1	0	0
Varicela	192	211	131	68	444	46	210	111	1.293	471	72	0	156	296	4	125	35	2	0
Infección gonocócica	1	1	0	3	1	0	0	3	0	11	0	1	5	1	0	0	0	0	0
Sífilis	2	2	2	2	2	3	1	0	0	14	0	3	7	0	1	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	7	1	11	2	10	6	1	25	6	7	0	0	19	0	8	44	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	2	0	0	4	0	0	0	0	0	8	1	0	7	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	1	0	15	0	1	0	10	2	0	0	2	0	0	9	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	5	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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	0	0	0	0	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	0	1	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 20-21

Del 14/05 al 27/05 de 2012
2012 Vol. 20 n° 9 / 81-88

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Infecciones por <i>Salmonella</i> Paratyphi B var Java asociadas a contacto con tortugas en Bizkaia, septiembre 2010-octubre 2011	81
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	84

INFECCIONES POR *SALMONELLA* PARATYPHI B var JAVA ASOCIADAS A CONTACTO CON TORTUGAS EN BIZKAIA, SEPTIEMBRE 2010-OCTUBRE 2011

Esther Hernández (1), José Luis Rodríguez (1), Silvia Herrera-León (2), Inmaculada García (3), Visitación de Castro (1), Nerea Muniozguren (1).

(1) Unidad de Epidemiología. Subdirección de Salud Pública de Bizkaia, Bilbao

(2) Unidad de Enterobacterias. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda

(3) Laboratorio Normativo de Salud Pública del Gobierno Vasco, Derio

Resumen del artículo publicado en *Eurosurveillance* con la referencia: Hernández E, Rodríguez JL, Herrera-León S, García I, de Castro V, Muniozguren N. *Salmonella* Paratyphi B var Java infections associated with exposure to turtles in Bizkaia, Spain, September 2010 to October 2011. *Euro Surveill.* 2012;17(25):pii=20201. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20201>

Introducción

En la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia se detectaron, entre septiembre de 2010 y octubre de 2011, 14 casos de infección por *Salmonella* Paratyphi B. Debido a lo inusual del serotipo, se inició una investigación para identificar factores de riesgo.

Métodos

Se realizó encuesta telefónica a los casos (en el caso de los niños a los padres). Cuando se refirió el contacto con tortugas, se procedió a toma de muestra de agua de sus terrarios o acuarios para detección de *Salmonella*. También se tomó una muestra de agua del recipiente que contenía las tortugas en la tienda donde se compró una de ellas.

Las cepas aisladas correspondientes a los casos, así como las muestras ambientales positivas a *Salmonella* Paratyphi B, se enviaron para su confirmación al laboratorio de referencia, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, donde se tiparon usando métodos fenotípicos y moleculares.

Resultados

De las 14 cepas, 8 fueron identificadas como *Salmonella* Paratyphi B variedad Java (S. Java), 3 como posibles variantes monofásicas de S. Java (S. 4,5,12:b:-) y 3 como *Salmonella* Paratyphi B *sensu stricto*. Las tres últimas, correspondientes a un brote familiar, presentan una clínica diferente y han sido excluidas de esta descripción.

Los 11 pacientes en los que se aisló *Salmonella* Java o su posible variante monofásica no tienen relación entre sí y presentaron una clínica leve, con síntomas de gastroenteritis. La descripción de los casos y los resultados de laboratorio se muestran en la tabla.

Aparte de dos adultos de 24 y 62 años, todos son niños de entre 3 meses y 10 años (6 hombres y 3 mujeres).

El único factor de riesgo encontrado en las encuestas fue el contacto con tortugas acuáticas en los días previos al desarrollo de síntomas en 6 de los 9 niños afectados (67%), bien en el domicilio propio (4 casos), el domicilio de un familiar (1) o el medio escolar (1).

En los resultados de laboratorio aparecen 3 perfiles electroforéticos distintos, que llamamos tipo 1, 2 y 3.

De las 6 muestras de agua de las tortugas, 3 fueron positivas a *Salmonella* Java, con los mismos perfiles de electroforesis que las bacterias aisladas en los niños que tuvieron contacto con ellas.

Por otro lado, en la muestra de agua de la tienda donde se compró la tortuga del caso 8 se encontró una *Salmonella* serogrupo C.

Tabla. Descripción de los casos y resultados de laboratorio

Caso	Grupo de edad	Exposición a tortugas	Paciente		Agua tortuga	
			Serotipo	PFGE	Resultado (Serotipo)	PFGE
1	5-10	sí	S. Java	Tipo 1	negativo*	NA
2	1-4	sí	S. Java	Tipo 1	negativo*	NA
3	>10	no	S. Java	Tipo 1	NA	NA
4	1-4	sí	S. Java	Tipo 1	S. Java	Tipo 1
5	<1	no	4,5,12:b:-	Tipo 2	NA	NA
6	1-4	no	S. Java	Tipo 2	NA	NA
7	<1	sí	S. Java	Tipo 2	S. Java	Tipo 2
8	5-10	sí	S. Java	Tipo 2	S. Java	Tipo 2
9	<1	no	4,5,12:b:-	Tipo 3	NA	NA
10	1-4	sí	4,5,12:b:-	Tipo 3	negativo*	NA
11	>10	no	4,5,12:b:-	Tipo 3	NA	NA

NA: no aplicable; PFGE: electroforesis en gel de campo pulsado

*Estas muestras se tomaron con un retraso de entre 5 y 13 meses tras la infección

Discusión

Los hallazgos epidemiológicos y de laboratorio indican que las tortugas fueron la fuente más probable de infección por *Salmonella* Paratyphi B var Java o su posible variante monofásica en este grupo de casos. Aunque prácticamente cualquier serotipo de *Salmonella* puede ser portado y transmitido por tortugas, S. Java se ha asociado particularmente al contacto con estos reptiles.

Por primera vez, se describe una posible variante monofásica de S. Java asociada al contacto con reptiles.

Conclusiones y recomendaciones

Existe un riesgo de infección por *Salmonella* asociado al contacto con tortugas, lo que evidencia la necesidad de emitir claras recomendaciones sobre la tenencia y manipulación de tortugas acuáticas y otros reptiles utilizados como mascotas por niños de corta edad. Esta recomendación puede extenderse a las personas inmunodeprimidas. Sería conveniente que en los lugares de venta de tortugas se informara a los compradores de la existencia del riesgo de transmisión de *Salmonella* y las medidas a tomar para minimizarlo.

Recomendaciones para prevenir la transmisión de *Salmonella* por tortugas:

- Lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de manipular la tortuga (u otros reptiles).
- Limpiar y desinfectar las superficies en contacto con el animal. Actuar como si estuvieran contaminadas.
- No utilizar la cocina para limpiar el recipiente que contiene la tortuga y si se limpia en el baño, desinfectarlo posteriormente con lejía.
- Evitar el contacto de la tortuga con alimentos. Es conveniente que la tortuga no viva en la cocina ni ande libremente por el domicilio.
- Las personas especialmente susceptibles (menores de 5 años y personas con inmunidad disminuida como embarazadas, enfermos con cáncer o tratamiento quimioterápico, personas trasplantadas, con diabetes, problemas hepáticos u otro tipo de enfermedad que deprima la inmunidad) deberían evitar el contacto con tortugas y cualquier objeto que haya estado en contacto con ellas.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 20 DE MAYO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 20		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 20	Acum. casos	Sem. 20	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	1	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	7	7	59	44	4	59	1,75	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	19	33	1	29	0,00	0,66
Triquinosis	124	0	1	22	18				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	10	8	219	302	13	385	0,77	0,57
Gripe	487	1.198	1.582	439.432	505.991	2.566	429.573	0,47	1,02
Legionelosis	482.8	8	8	179	234				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	3	3	16	36				
Tuberculosis respiratoria	011	50	122	1.262	2.285	137	2.575	0,36	0,49
Varicela	052	4.164	4.855	68.009	72.449	5.233	76.937	0,80	0,88
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	30	49	700	871	40	772	0,75	0,91
Sífilis	091	50	55	1.018	1.219	57	1.082	0,88	0,94
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	148	126	2.979	1.851	93	1.851	1,59	1,61
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	1	43	6	1	15	1,00	2,87
Sarampión	055	19	163	1.046	1.944	3	168	6,33	6,23
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos Ferina	033	49	64	619	711	22	216	2,23	2,87
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	11	19	198	336				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	14	295	334				
Otras hepatitis víricas	070	15	23	217	278				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	28	39	4	60	0,25	0,47
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	5	93	114				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	6	7				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	1	3	5				
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:

Disentería (1,75). Parotiditis (1,59). Sarampión (6,33). Tos Ferina (2,23).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,47). Tuberculosis respiratoria (0,36). Infección gonocócica (0,75). Brucelosis (0,25).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 3 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 prevén (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 20 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	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	2	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	24	86	37	485	13	43	110	129	38	54	0	44	60	35	33	2	4	1
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	0	0	0	0	1	2	4	0	6	0	0	12	5	2	4	0	2	1
Varicela	21	307	138	110	443	63	374	176	1.340	476	83	0	161	299	2	140	30	1	0
Infección gonocócica	5	1	0	1	1	1	1	1	0	5	0	0	10	0	1	2	1	0	0
Sífilis	11	4	1	3	5	1	1	0	0	10	0	2	11	1	0	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	1	9	8	1	9	4	3	29	6	9	0	0	17	0	24	28	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	3	0	0	0	1	1	7	0	0	3	0	0	2	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	21	0	0	0	7	10	0	0	1	0	0	8	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis B	2	1	0	0	1	0	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 27 DE MAYO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 21		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 21	Acum. casos	Sem. 21	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	1	64	45	2	62	2,50	1,03
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	21	34	2	30	1,00	0,70
Triquinosis	124	0	6	22	24				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	5	12	224	314	14	400	0,36	0,56
Gripe	487	1.163	1.467	440.595	507.458	2.203	431.776	0,53	1,02
Legionelosis	482.8	11	13	190	247				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	16	39				
Tuberculosis respiratoria	011	64	123	1.326	2.408	133	2.717	0,48	0,49
Varicela	052	4.114	4.394	72.123	76.843	5.753	82.690	0,72	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	32	46	732	917	40	801	0,80	0,91
Sífilis	091	35	66	1.053	1.285	57	1.131	0,61	0,93
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	141	138	3.120	1.989	113	1.989	1,25	1,57
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	0	44	6	1	17	1,00	2,59
Sarampión	055	26	190	1.072	2.134	3	184	8,67	5,83
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos Ferina	033	57	89	676	800	16	231	3,56	2,93
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	5	12	203	348				
Hepatitis B	070.2,070.3	15	27	310	361				
Otras hepatitis víricas	070	7	14	224	292				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	3	28	42	5	65	0,00	0,43
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	6	7	99	121				
Paludismo	084	0	0	0	0				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080								
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	6	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	3	5				
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:

Disentería (2,50). Parotiditis (1,25). Sarampión (8,67). Tos Ferina (3,56).

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

Enfermedad Meningocócica (0,36). Gripe (0,53). Tuberculosis respiratoria (0,48). Varicela (0,72). Sífilis (0,61). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 6 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 prevén (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 21 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	37	60	52	493	17	49	111	96	49	30	0	60	33	41	29	1	2	3
Legionelosis	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	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	12	4	2	0	2	0	1	12	0	11	1	0	9	3	1	3	1	2	0
Varicela	0	222	136	163	408	62	262	167	1.337	620	89	0	144	320	3	140	39	2	0
Infección gonocócica	4	5	0	0	0	0	3	0	0	7	0	1	8	1	1	1	1	0	0
Sífilis	5	0	0	0	4	0	0	4	0	9	1	1	8	2	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	10	7	1	2	2	3	29	6	9	3	0	12	0	15	40	1	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	5	0	0	2	0	2	3	0	0	13	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	0	1	0	20	0	0	0	12	4	0	0	2	0	1	14	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	4	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 22-23

Del 28/05 al 10/06 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 10 / 89-94 ESPAÑA



SUMARIO

<i>Eurosurveillance</i> obtiene un primer factor de impacto de 6,15	89
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	90

EUROSURVEILLANCE OBTIENE UN PRIMER FACTOR DE IMPACTO DE 6,15

La revista científica europea *Eurosurveillance*, dedicada a la epidemiología, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, ha obtenido su primer factor de impacto (FI) para 2011, siendo este de un 6,15¹. Esto la sitúa en sexto lugar entre las 70 revistas que se encuentran dentro de la categoría de enfermedades infecciosas. La revista agradece a todos los expertos el apoyo y su implicación a lo largo de los años.

Este FI de 6,15 proporciona a la revista una base sólida para el futuro. El equipo editorial continuará trabajando para aportar información oportuna para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, contribuyendo así a determinar prioridades de salud pública y estimulando el debate científico.

Los factores de impacto de las revistas científicas se publican cada año por Thomson Reuters en el *Journal Citation Report*. Esta medida se considera internacionalmente como un indicador del impacto científico de una revista, y en muchas instituciones es un requisito para la carrera académica el publicar en revistas de alto FI. La forma de medir el factor de impacto se ha desarrollado a lo largo del tiempo desde que fue descrito por primera vez en 1955 en un artículo en *Science*². El FI para 2011 se basa en dos elementos:

- El numerador, que es el número de citas en revistas indexadas de artículos publicados en 2009 y 2010.
- El denominador, que es el número de artículos citables publicados en 2009 y 2010.

Un factor de 6,15 significa que los artículos publicados en *Eurosurveillance* en 2009 y 2010 fueron citados un promedio de 6 veces en 2011.

Eurosurveillance está siendo publicado desde Marzo de 2007 por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) en Estocolmo, Suecia. El Centro fomenta la independencia del equipo editorial³, que está formado por 18 editores asociados y actualmente 37 asesores editoriales. El contenido completo de la revista es de acceso libre y gratuito, tanto para los lectores como para los autores. Todos los artículos están indexados en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase y EBSCO. Aproximadamente 11.700 suscriptores activos reciben la tabla de contenidos semanalmente por correo electrónico. En 2011 se publicaron 95 comunicaciones rápidas revisadas por pares y 94 artículos regulares revisados por pares, procedentes de autores de 40 países.

Bibliografía

1. Steffens I. Our first impact factor. *Euro Surveill.* 2012;17(27):pii=20214. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20214>
2. Garfield E. Citation indexes for science; a new dimension in documentation through association of ideas. *Science.* 1955;122(3159):108-11.
3. Sprenger M. Visions for the next five years: ECDC as a sustainable and service-oriented organisation. *Euro Surveill.* 2010;15(19):pii=19564. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19564>

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 3 DE JUNIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 22		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 22	Acum. casos	Sem. 22	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	1	68	46	1	65	5,00	1,05
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	4	22	38	1	31	1,00	0,71
Triquinosis	124	0	1	22	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	11	8	235	322	14	414	0,79	0,57
Gripe	487	919	1.328	441.542	508.786	2.242	434.039	0,41	1,02
Legionelosis	482.8	8	17	199	264				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	17	40				
Tuberculosis respiratoria	011	58	108	1.389	2.516	135	2.852	0,43	0,49
Varicela	052	3.696	4.972	75.979	81.815	5.721	88.414	0,65	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	28	39	763	956	46	829	0,61	0,92
Sífilis	091	46	70	1.133	1.355	68	1.189	0,68	0,95
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	178	114	3.303	2.103	114	2.103	1,56	1,57
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	2	43	8	1	18	0,00	2,39
Sarampión	055	13	169	1.085	2.303	3	203	4,33	5,34
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos ferina	033	49	69	727	869	17	243	2,88	2,99
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	10	217	358				
Hepatitis B	070.2,070.3	15	25	326	386				
Otras hepatitis víricas	070	11	22	234	314				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	1	29	43	3	68	0,00	0,43
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	9	106	130				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	7	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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:

Disentería (5,00). Parotiditis (1,56). Sarampión (4,33). Tos ferina (2,88).

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

Gripe (0,41). Tuberculosis respiratoria (0,43). Varicela (0,65). Infección gonocócica (0,61). Sífilis (0,68). Rubeola (0,00). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 7 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 prevén (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 22 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0
Gripe	0	43	58	29	339	10	44	93	99	35	30	0	36	27	25	34	2	11	4
Legionelosis	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	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	12	3	2	0	1	1	1	9	0	9	0	0	12	2	1	4	0	1	0
Varicela	0	292	134	127	313	82	210	170	1.203	514	84	0	119	314	3	125	0	6	0
Infección gonocócica	6	2	0	0	3	0	1	0	0	9	0	0	6	1	0	0	0	0	0
Sífilis	11	3	1	2	1	1	2	0	0	9	0	6	8	0	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	14	16	3	5	2	4	62	0	3	0	0	18	1	19	28	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	4
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	31	0	1	0	5	3	0	0	3	0	0	6	0	0	0
Hepatitis A	4	0	0	0	0	0	3	2	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1
Hepatitis B	0	2	1	0	0	2	0	1	5	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	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	0	1	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 10 DE JUNIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 23		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 22	Acum. casos	Sem. 22	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	7	3	75	49	2	67	3,50	1,12
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	23	41	1	32	1,00	0,72
Triquinosis	124	0	2	22	27				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	3	4	238	326	8	423	0,38	0,56
Gripe	487	746	1.396	442.288	510.182	1.820	436.205	0,41	1,01
Legionelosis	482.8	6	26	205	290				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	19	41				
Tuberculosis respiratoria	011	56	120	1.445	2.636	140	3.009	0,40	0,48
Varicela	052	4.451	4.537	80.430	86.352	5.327	93.741	0,84	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	37	36	800	992	39	867	0,95	0,92
Sífilis	091	35	84	1.168	1.439	54	1.233	0,65	0,95
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	126	114	3.429	2.217	87	2.217	1,45	1,55
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	0	44	8	0	18		2,44
Sarampión	055	17	118	1.102	2.421	2	214	8,50	5,15
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos ferina	033	39	76	766	945	22	261	1,77	2,93
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	6	10	223	368				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	20	340	406				
Otras hepatitis víricas	070	8	16	242	330				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	3	31	46	3	70	0,67	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	12	109	142				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	7	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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:

Disentería (3,50). Parotiditis (1,45). Sarampión (8,50). Tos ferina (1,77).

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

Enfermedad Meningocócica (0,38). Gripe (0,41). Tuberculosis respiratoria (0,40). Sífilis (0,65). Brucelosis (0,67).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 3 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 prevén (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 23 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	29	41	28	363	10	36	39	75	18	26	0	34	25	11	9	1	0	1
Legionelosis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	10	1	1	1	1	4	2	5	0	13	0	0	6	5	0	7	0	0	0
Varicela	0	240	132	109	434	102	296	157	1.506	621	75	0	175	375	6	190	28	3	2
Infección gonocócica	2	1	0	3	1	1	1	1	0	12	0	0	12	1	0	2	0	0	0
Sífilis	7	1	1	0	1	0	1	1	0	9	0	2	7	2	1	1	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	7	10	0	4	5	6	34	4	6	2	0	13	1	10	22	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	8	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	1	0	16	1	1	0	5	0	0	0	9	0	0	5	0	0	1
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	2	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/bes>

<http://publicaciones.isciii.es>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 24-25-26-27

Del 11/06 al 08/07 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 11 / 95-105 ESPAÑA



SUMARIO

Enfermedades infecciosas en viajeros y migrantes en Europa, EuroTravNet 2010	95
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	97

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN VIAJEROS Y MIGRANTES EN EUROPA, EUROTRAVNET 2010

Resumen del artículo publicado en Eurosurveillance con la referencia: Gautret P, Cramer JP, Field V, Caumes E, Jensenius M, Gkrania-Klotsas E, de Vries PJ, Grobusch MP, Lopez-Velez R, Castelli F, Schlagenhaut P, Hervius Askling H, von Sonnenburg F, Lalloo DG, Loutan L, Rapp C, Basto F, Santos O'Connor F, Weld L, Parola P, for the EuroTravNet Network. Infectious diseases among travellers and migrants in Europe, EuroTravNet 2010. Euro Surveill. 2012;17(26):pii=20205.

Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20205>

Introducción

EuroTravNet¹ es una red de clínicos especialistas en medicina tropical y del viajero, que fue fundada en 2008. Está formada por 16 emplazamientos en los que trabajan clínicos que han demostrado amplia formación, experiencia y/o publicaciones destacadas en medicina asociada al viajero o en medicina tropical. Desde Francia, Alemania, Italia, Holanda, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza y el Reino Unido, se participa en la vigilancia y monitorización de enfermedades relacionadas con los viajes mediante la recogida de datos epidemiológicos de viajeros que regresan a sus países de origen, utilizando para ello una plataforma tecnológica denominada "Geosentinel"². Los datos de vigilancia en Red son útiles para el diagnóstico del paciente, y la cronología del viaje y los detalles de exposición recogidos de forma estandarizada permiten un análisis en detalle de la morbilidad relacionada con los viajes.

En este trabajo se estudian los diagnósticos de 7.408 viajeros que regresaron a los 16 puntos de la Red en 2010, comparando los resultados con 2008 y 2009. El objetivo fue investigar tendencias en la morbilidad asociada a los viajes, con especial énfasis hacia las infecciones emergentes con el potencial de ser introducidas en Europa.

Métodos

Los criterios para ser incluido en el estudio son, básicamente: haber cruzado una frontera internacional, incluidas las fronteras dentro de Europa, antes de la visita a la clínica, y haber solicitado atención médica por una enfermedad presumiblemente asociada al viaje. Todos los casos incluidos en el estudio están confirmados, bien clínicamente o por laboratorio, así como la realización de sus viajes. Se calcularon las morbilidades proporcionales comparando el número de casos de un diagnóstico determinado (o un grupo de diagnósticos asociado a un síndrome) con el número total de viajeros vistos en el mismo periodo de estudio. Esto permite hacer comparaciones a lo largo del tiempo y entre diagnósticos.

Resultados

Se observó un aumento significativo en el paludismo producido por *Plasmodium falciparum*, con 361 casos en 2010 (6% de la morbilidad relacionada con viajes), frente a 254 en 2008 (4%) y 260 (5%) en 2009 ($p<0,001$); así como en el paludismo por *P. vivax*, con 51 casos (1%) frente a 31 (0,5%) y 38 (1%) respectivamente ($p=0,027$). También se observó un aumento en la fiebre producida por virus dengue con 299 (5%), 127 (2%) y 127 (2%) casos respectivamente ($p<0,001$).

En el 16% de los pacientes con diarrea aguda se identificó *Giardia lamblia*, sin observarse una variación significativa en el periodo de estudio. Por el contrario, la proporción de diarrea aguda producida por *Campylobacter* aumentó de 7% en 2008 a 12% en 2010 ($p=0,001$).

Se registraron 121 pacientes con tuberculosis pulmonar, lo que supuso un aumento de la morbilidad de tres veces respecto a 2008.

En 2010, se recogieron 60 casos de enfermedad crónica de Chagas (0,8%), 151 (2%) casos de esquistosomiasis y 112 (2%) casos de larva migrans cutánea.

Discusión

Estos resultados de patrones de enfermedades en viajeros centinela, recogidos por la Red EuroTravnet, contribuyen a resaltar el papel potencial de los viajeros en la emergencia de enfermedades infecciosas de interés en salud pública en Europa, así como la relevancia de proporcionar asesoramiento médico y profilaxis adecuada a los viajeros.

Enlaces de interés

1. EuroTravNet (www.eurotravnet.eu)
2. Geosentinel (www.geosentinel.org)

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 17 DE JUNIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 24		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 24	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	2	89	51	3	76	1,67	1,17
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	3	29	44	3	35	0,00	0,83
Triquinosis	124	0	1	22	28				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	5	7	265	333	11	434	0,45	0,61
Gripe	487	754	1.080	443.322	511.262	1.867	438.072	0,40	1,01
Legionelosis	482.8	17	20	266	310				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	3	3	31	44				
Tuberculosis respiratoria	011	84	123	1.918	2.759	124	3.169	0,68	0,61
Varicela	052	4.125	4.955	85.913	91.307	5.057	98.814	0,82	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	34	42	847	1.034	41	905	0,83	0,94
Sífilis	091	54	68	1.249	1.507	64	1.275	0,84	0,98
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	199	130	3.993	2.347	80	2.347	2,49	1,70
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	2	0	51	8	0	18		2,83
Sarampión	055	14	155	1.128	2.576	7	226	2,00	4,99
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	103	79	1.150	1.024	19	276	5,42	4,17
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	15	272	383				
Hepatitis B	070.2,070.3	15	19	387	425				
Otras hepatitis víricas	070	17	19	275	349				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	5	33	51	3	73	0,33	0,45
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	6	140	148				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	9	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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:

Disentería (1,67). Parotiditis (2,49). Sarampión (2,00). Tos Ferina (5,42).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,45). Gripe (0,40). Tuberculosis respiratoria (0,68). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 3 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 prevén (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 24 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	2	17	50	20	417	24	17	42	63	16	26	0	23	12	9	13	1	1	1
Legionelosis	1	1	1	1	0	0	0	0	7	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	9	2	1	2	0	3	3	9	14	2	0	8	3	2	7	1	3	0
Varicela	300	196	106	100	344	150	239	159	1.182	537	117	0	140	312	1	202	35	4	1
Infección gonocócica	4	1	0	0	3	4	1	1	0	7	0	0	5	3	1	4	0	0	0
Sífilis	12	4	3	0	3	0	1	0	0	7	1	2	17	2	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	4	20	1	9	32	2	29	14	9	1	0	12	1	9	53	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	2	0	0	4	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	0	2	32	2	1	0	33	6	0	0	3	0	3	17	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	2	0	0	3	2	1	1	3	2	0	0	0	0	0
Hepatitis B	4	0	0	0	0	0	0	1	5	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE JUNIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 25		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 25	Acum. casos	Sem. 25	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	4	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	7	1	96	52	1	119	7,00	0,81
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	30	46	1	37	1,00	0,81
Triquinosis	124	0	4	22	32				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	10	271	343	12	447	0,50	0,61
Gripe	487	668	903	443.990	512.165	1.653	439.725	0,40	1,01
Legionelosis	482.8	24	35	290	345				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	31	47				
Tuberculosis respiratoria	011	78	94	1.996	2.853	117	3.338	0,67	0,60
Varicela	052	4.569	4.296	90.482	95.603	4.577	103.409	1,00	0,87
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	30	56	877	1.090	45	942	0,67	0,93
Sífilis	091	60	56	1.309	1.563	47	1.321	1,28	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	177	81	4.170	2.428	72	2.428	2,46	1,72
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	51	8	0	18		2,83
Sarampión	055	20	92	1.148	2.668	2	234	10,00	4,91
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	83	70	1.233	1.094	20	289	4,15	4,27
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	5	10	277	393				
Hepatitis B	070.2,070.3	9	15	396	440				
Otras hepatitis víricas	070	17	8	292	357				
Zoonosis									
Brucelosis	023	3	1	36	52	3	77	1,00	0,47
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	8	147	156				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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:

Disentería (7,00). Sífilis (1,28). Parotiditis (2,46). Sarampión (10,00). Tos Ferina (4,15).

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

Enfermedad Meningocócica (0,50). Gripe (0,40). Tuberculosis respiratoria (0,67). Infección gonocócica (0,67).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 7 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 prevén (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 25 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	11	12	31	19	393	28	29	16	47	13	20	0	12	13	11	11	0	1	1
Legionelosis	0	2	3	0	0	0	1	0	5	6	0	2	0	0	1	3	1	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	7	2	4	0	1	2	2	6	12	18	2	0	15	4	1	0	0	2	0
Varicela	848	184	153	131	302	209	249	182	1.106	379	123	0	155	286	7	223	29	1	2
Infección gonocócica	3	1	0	1	3	6	0	1	0	4	1	1	7	0	0	2	0	0	0
Sífilis	16	4	1	0	2	2	2	3	0	8	0	4	14	0	0	3	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	5	8	1	4	22	4	38	2	13	2	0	15	0	9	51	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	3	0	0	11	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	0	0	0	32	0	0	0	39	4	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	10	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 1 DE JULIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 26		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 26	Acum. casos	Sem. 26	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	15	3	111	55	3	120	5,00	0,93
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	3	30	49	1	38	0,00	0,79
Triquinosis	124	0	0	22	32				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	9	4	280	347	10	457	0,90	0,61
Gripe	487	595	873	444.585	513.038	1.272	440.997	0,47	1,01
Legionelosis	482.8	30	41	320	386				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	4	32	51				
Tuberculosis respiratoria	011	77	119	2.073	2.972	128	3.473	0,60	0,60
Varicela	052	3.948	3.698	94.430	99.301	4.434	106.941	0,89	0,88
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	16	47	893	1.137	39	981	0,41	0,91
Sífilis	091	46	70	1.355	1.633	52	1.373	0,88	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	128	75	4.298	2.503	75	2.503	1,71	1,72
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	2	0	53	8	1	18	2,00	2,94
Sarampión	055	16	80	1.164	2.748	1	234	16,00	4,97
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	105	101	1.338	1.195	23	304	4,57	4,40
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	13	10	290	403				
Hepatitis B	070.2,070.3	10	14	406	454				
Otras hepatitis víricas	070	20	11	312	368				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	0	38	52	5	83	0,40	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	7	152	163				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	9	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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:

Disentería (5,00). Parotiditis (1,71). Rubéola (2,00). Sarampión (16,00). Tos Ferina (4,57).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,47). Tuberculosis respiratoria (0,60). Infección gonocócica (0,41). Brucelosis (0,40).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 5 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 prevén (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 26 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	16	17	41	28	341	5	10	48	44	12	5	0	10	7	4	5	0	2	0
Legionelosis	1	0	1	0	0	3	0	0	1	6	0	1	10	0	3	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	10	1	1	2	0	0	1	4	16	8	1	0	15	5	2	8	1	2	0
Varicela	779	158	68	97	249	72	230	112	1.037	390	123	0	136	239	5	205	44	4	0
Infección gonocócica	2	1	0	1	2	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Sífilis	5	4	2	2	4	1	1	1	0	7	0	3	14	0	0	0	1	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	3	6	0	8	6	2	33	4	5	0	0	13	2	3	40	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	0	0	0	57	0	2	0	29	1	0	0	5	1	1	4	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	5	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	2	0	1	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	12	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 8 DE JULIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 27		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 27	Acum. casos	Sem. 27	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	4	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	3	113	58	2	122	1,00	0,93
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	32	49	3	39	0,67	0,82
Triquinosis	124	0	0	22	32				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	5	9	285	356	13	470	0,38	0,61
Gripe	487	645	885	445.230	513.923	1.205	442.202	0,54	1,01
Legionelosis	482.8	72	14	392	400				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	32	53				
Tuberculosis respiratoria	011	64	98	2.137	3.070	136	3.601	0,47	0,59
Varicela	052	3.501	3.331	97.931	102.632	3.714	110.105	0,94	0,89
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	39	44	932	1.181	35	1.016	1,11	0,92
Sífilis	091	45	77	1.400	1.710	56	1.430	0,80	0,98
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	138	88	4.436	2.591	69	2.591	2,00	1,71
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	0	54	8	0	19		2,84
Sarampión	055	7	92	1.171	2.840	2	235	3,50	4,98
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	108	96	1.446	1.291	14	314	7,71	4,61
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	5	8	295	411				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	21	423	475				
Otras hepatitis víricas	070	12	20	324	388				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	39	55	1	84	1,00	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	4	160	167				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	5				
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 (2,00). Sarampión (3,50). Tos Ferina (7,71).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,38). Gripe (0,54). Tuberculosis respiratoria (0,47). Rubéola (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 8 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 prevén (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 27 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	1	0	1	0	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	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	7	5	34	15	404	4	10	53	48	16	8	0	9	18	2	6	4	2	0
Legionelosis	3	1	0	2	0	2	0	0	7	19	1	0	34	1	1	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	10	4	0	0	0	1	2	7	15	6	0	0	9	4	1	5	0	0	0
Varicela	680	118	121	63	235	103	235	140	879	256	135	0	126	198	5	177	27	1	2
Infección gonocócica	2	3	1	1	0	0	1	2	0	8	1	0	17	1	0	2	0	0	0
Sífilis	7	3	1	0	2	0	0	1	0	11	0	4	13	1	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	10	8	2	7	9	1	25	0	10	3	0	10	0	9	42	2	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	0	0	64	2	2	1	25	8	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	6	4	0	0	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 28-29-30-31

Del 09/07 al 05/08 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 nº12 / 106-116 ESPAÑA



SUMARIO

Encefalitis transmitida por garrapatas en los países de la Unión Europea	106
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	108

ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

Resumen del informe titulado: European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological situation of tick-borne encephalitis in the European Union and European Free Trade Association countries. Stockholm: ECDC; 2012. Disponible en:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DisForm.aspx?ID=958

Introducción

La encefalitis transmitida por garrapatas (ETG) es una infección viral que se produce en áreas endémicas de amplias zonas de Europa y Asia. Requiere la presencia de huéspedes reservorios competentes, garrapatas como vectores, y el agente patógeno. Este se denomina virus de la ETG, y pertenece a la familia Flaviviridae.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) ha publicado el informe titulado: “Situación epidemiológica de la encefalitis transmitida por garrapatas en los países de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE)”. Este informe trata de proporcionar una visión global de la situación de la ETG en los países de la UE/AEE, mediante la recopilación de la información existente. Los objetivos específicos fueron:

- Caracterizar los diferentes sistemas de notificación de la ETG en los países de la UE/AEE.
- Describir y evaluar la situación epidemiológica actual de la ETG, identificar áreas de riesgo y proporcionar datos al ECDC para su estudio de carga de enfermedad.

Métodos

En primer lugar se envió una encuesta on-line a los expertos nacionales de vigilancia solicitando información sobre la existencia de sistemas de vigilancia para la ETG en sus países. En aquellos que disponían de estos sistemas, se pidieron datos para el periodo 2000-2010. La información procedente de los datos de la vigilancia pasiva se completó con datos de ETG, publicados o no, procedentes de fuentes ambientales, animales y humanas para el mismo periodo.

Resultados

En 20 de los 30 países de la UE/AEE existen sistemas de vigilancia para la ETG, y en 10 de estos hay una definición de caso para la vigilancia. Se observaron grandes diferencias en cuanto a las

definiciones de caso, síndromes clínicos notificados y variables recogidas en los distintos países. Asimismo, también existían diferencias en cuanto al acceso al diagnóstico de laboratorio.

Las principales áreas de riesgo para la ETG se encuentran en Europa Central y del Este, y en los países Bálticos y Nórdicos. Se extienden al oeste de Europa hasta Suiza y la región francesa de Alsacia, y por el sur hasta el norte de Italia y los Balcanes.

El periodo de mayor riesgo de adquisición de la enfermedad se estableció en torno a los meses de verano, entre junio y octubre.

El riesgo mayor de ETG se observó en varones de 40-60 años, siendo éste más elevado en las personas que trabajan al aire libre. No obstante, se necesita disponer de datos detallados de vigilancia para identificar de forma más precisa los grupos de población de alto riesgo, así como de estudios epidemiológicos para evaluar los factores de riesgo de ETG en el nivel individual.

Discusión

Este informe ha sido el primer esfuerzo para recoger datos existentes acerca de ETG en los países europeos. Los datos, que abarcan el periodo 2000-2010, se recogieron de diferentes fuentes, y con distintas definiciones, escalas de tiempo y espacio; por tanto, no reflejan de forma representativa la epidemiología y la complejidad de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, y para mejorar la vigilancia y aumentar el conocimiento de la encefalitis transmitida por garrapatas en los países de la UE/AEE, se han hecho una serie de recomendaciones:

- Aplicar la definición de caso europea para la ETG. Recientemente la ETG se ha incluido entre la lista de enfermedades sujetas a vigilancia en la UE, y se ha acordado una definición de caso común, que pronto será publicada.
- Iniciar la recogida sistemática de datos de vigilancia en los países que no lo hacen, al menos en el nivel provincial.
- Utilizar datos de estudios en animales y garrapatas, en adición a los de vigilancia en humanos, para definir áreas endémicas de ETG.
- También se propone establecer recomendaciones de vacunación para residentes y viajeros a las zonas afectadas.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 15 DE JULIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 28		Acumulación de casos		Mediana 2007-2011		Índice epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 28	Acum. casos	Sem. 28	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	2	1	7	5				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	0	118	58	2	124	2,50	0,95
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	5	34	54	2	42	1,00	0,81
Triquinosis	124	0	0	22	32				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	4	10	290	366	8	478	0,50	0,61
Gripe	487	609	769	445.864	514.692	1.172	443.374	0,52	1,01
Legionelosis	482.8	47	16	442	416				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	2	4	33	57				
Tuberculosis respiratoria	011	66	105	2.246	3.175	117	3.737	0,56	0,60
Varicela	052	2.607	2.144	100.623	104.776	2.572	112.120	1,01	0,90
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	38	49	1.046	1.230	44	1.048	0,86	1,00
Sífilis	091	43	64	1.467	1.774	57	1.470	0,75	1,00
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	163	68	4.622	2.659	68	2.659	2,40	1,74
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	3	55	11	0	19		2,89
Sarampión	055	10	68	1.181	2.908	0	235		5,03
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	141	96	1.609	1.387	25	323	5,64	4,98
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	7	23	303	434				
Hepatitis B	070.2, 070.3	19	15	444	490				
Otras hepatitis víricas	070	13	15	329	403				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	3	43	58	5	90	0,20	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	12	12	173	179				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	0	5	5				
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:

Disentería (2,50). Parotiditis (2,40). Tos Ferina (5,64).

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

Enfermedad Meningocócica (0,50). Gripe (0,52). Tuberculosis respiratoria (0,56). Sífilis (0,75). Brucelosis (0,20).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 12 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 prevén (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 28 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	2	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	15	12	36	31	355	2	14	54	39	11	10	0	4	14	8	3	0	0	1
Legionelosis	2	2	2	0	0	1	0	1	4	7	0	1	26	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	17	4	0	0	1	2	2	2	6	12	0	0	13	4	1	1	1	0	0
Varicela	641	85	85	63	153	87	155	96	584	155	83	0	114	111	5	158	28	4	0
Infección gonocócica	9	4	0	1	2	1	1	0	0	5	1	1	11	0	1	1	0	0	0
Sífilis	2	4	1	4	5	0	1	1	0	6	1	0	11	4	0	2	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	4	4	1	6	10	4	31	6	2	0	0	10	1	16	65	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	0	1	1	63	0	0	1	37	6	0	0	8	0	0	21	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	5	2	0	1	3	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	2	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	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4	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	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	1	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 22 DE JULIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 29		Acumulación de casos		Mediana 2007-2011		Índice epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 29	Acum. casos	Sem. 29	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	2	7	7				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	2	118	60	2	127	0,00	0,93
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	3	34	57	2	43	0,00	0,79
Triquinosis	124	0	1	22	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	7	296	373	10	491	0,60	0,60
Gripe	487	513	825	446.377	515.517	1.083	444.457	0,47	1,00
Legionelosis	482.8	24	39	466	455				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	4	2	37	59				
Tuberculosis respiratoria	011	64	108	2.310	3.283	114	3.851	0,56	0,60
Varicela	052	2.185	1.920	102.808	106.696	2.037	113.805	1,07	0,90
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	36	47	1.082	1.277	43	1.072	0,84	1,01
Sífilis	091	42	51	1.509	1.825	46	1.508	0,91	1,00
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	135	68	4.757	2.727	63	2.727	2,14	1,74
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	0	56	11	0	19		2,95
Sarampión	055	14	50	1.195	2.958	0	235		5,09
Tétanos	037	0	1	4	4				
Tos Ferina	033	125	87	1.734	1.474	19	342	6,58	5,07
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	4	7	307	441				
Hepatitis B	070.2, 070.3	10	25	454	515				
Otras hepatitis víricas	070	14	21	343	424				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	3	45	61	3	94	0,67	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	13	176	192				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	0	6	5				
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 (2,14). Tos Ferina (6,58).

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,60). Gripe (0,47). Tuberculosis respiratoria (0,56). Brucelosis (0,67).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 3 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 prevén (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 29 DE 2012

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Gripe	10	7	18	15	268	1	14	34	54	27	2	0	7	43	5	7	0	0	1
Legionelosis	4	0	2	1	0	0	0	0	6	4	0	4	0	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	1	1	0	1	1	1	4	7	8	7	0	14	1	1	2	0	0	0
Varicela	482	80	86	40	133	76	135	98	529	151	49	0	100	93	6	110	16	0	1
Infección gonocócica	3	3	0	2	0	0	2	1	0	5	0	3	11	2	2	1	1	0	0
Sífilis	9	2	1	1	3	0	3	1	0	8	0	4	9	1	0	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	1	13	3	3	9	4	1	17	5	13	0	0	14	1	8	43	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	0	1	1	72	0	0	3	30	1	0	0	2	0	0	10	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	2	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4	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	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	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	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	1	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 29 DE JULIO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 30		Acumulación de casos		Mediana 2007-2011		Índice epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 30	Acum. casos	Sem. 30	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	7	8				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	119	61	3	128	0,33	0,93
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	35	60	2	45	0,50	0,78
Triquinosis	124	0	0	22	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	5	302	378	6	495	1,00	0,61
Gripe	487	454	572	446.831	516.089	1.012	445.469	0,45	1,00
Legionelosis	482.8	15	35	481	490				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	1	2	38	61				
Tuberculosis respiratoria	011	70	85	2.380	3.368	118	3.996	0,59	0,60
Varicela	052	1.332	1.502	104.140	108.198	1.502	115.097	0,89	0,90
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	36	42	1.118	1.319	37	1.109	0,97	1,01
Sífilis	091	25	48	1.534	1.873	45	1.548	0,56	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	129	73	4.886	2.800	48	2.786	2,69	1,75
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	0	57	11	0	20		2,85
Sarampión	055	3	41	1.198	2.999	0	235		5,10
Tétanos	037	0	1	4	5				
Tos Ferina	033	108	86	1.842	1.560	19	361	5,68	5,10
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	4	18	311	459				
Hepatitis B	070.2, 070.3	9	15	463	530				
Otras hepatitis víricas	070	13	13	356	437				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	4	47	65	3	96	0,67	0,49
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	7	185	199				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	9	10				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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 (2,69). Tos Ferina (5,68).

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

Disentería (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Gripe (0,45). Tuberculosis respiratoria (0,59). Sífilis (0,56). Brucelosis (0,67).

* 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 prevén (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 30 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	2	11	16	20	225	3	20	39	35	17	0	0	5	49	3	7	0	2	0
Legionelosis	1	0	0	1	0	2	0	1	1	3	0	0	2	2	0	1	1	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	22	2	1	0	0	1	0	10	13	5	0	0	9	1	0	2	0	0	4
Varicela	128	61	44	27	113	54	80	52	372	108	35	0	90	48	4	98	16	1	1
Infección gonocócica	5	2	0	2	2	2	0	0	0	10	0	1	8	0	1	3	0	0	0
Sífilis	3	1	0	1	4	0	0	1	0	3	0	2	6	0	0	3	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	3	13	0	6	13	2	28	3	7	0	0	10	2	9	31	2	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	7	0	0	0	43	0	1	0	36	3	0	0	0	0	0	17	1	0	0
Hepatitis A	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	8	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	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	2	0	0	0	4	0	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
Lepra	0	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 5 DE AGOSTO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 31		Acumulación de casos		Mediana 2007-2011		Índice epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 31	Acum. casos	Sem. 31	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	7	8				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	121	61	4	129	0,50	0,94
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	3	35	63	1	45	0,00	0,78
Triquinosis	124	0	0	22	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	8	3	310	381	8	503	1,00	0,62
Gripe	487	413	703	447.244	516.792	849	446.318	0,49	1,00
Legionelosis	482.8	20	20	501	510				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	3	0	41	61				
Tuberculosis respiratoria	011	54	93	2.434	3.461	103	4.103	0,52	0,59
Varicela	052	996	1.157	105.136	109.355	1.157	116.107	0,86	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	39	51	1.157	1.370	37	1.138	1,05	1,02
Sífilis	091	34	59	1.568	1.932	59	1.584	0,58	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	92	64	4.978	2.864	51	2.837	1,80	1,75
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	0	58	11	0	21		2,76
Sarampión	055	6	43	1.204	3.042	1	236	6,00	5,10
Tétanos	037	0	0	4	5				
Tos Ferina	033	106	94	1.948	1.654	20	381	5,30	5,11
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	10	12	321	471				
Hepatitis B	070.2, 070.3	10	13	473	543				
Otras hepatitis víricas	070	6	18	362	455				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	3	49	68	3	97	0,67	0,51
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	14	9	199	208				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	9	11				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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 (1,80). Sarampión (6,00). Tos Ferina (5,30).

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

Disentería (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,49). Tuberculosis respiratoria (0,52). Sífilis (0,58). Brucelosis (0,67).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 14 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 prevén (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 31 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	9	11	16	251	5	15	39	29	21	1	0	6	4	2	3	1	0	0
Legionelosis	2	1	0	1	0	0	0	1	7	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	2	2	2	0	1	2	3	6	6	0	0	7	0	0	3	0	0	1
Varicela	0	59	46	28	74	41	68	45	281	105	45	0	73	45	5	64	13	0	4
Infección gonocócica	2	1	2	2	4	0	3	1	0	6	0	1	14	0	1	0	2	0	0
Sífilis	6	5	0	0	4	1	0	2	0	3	2	1	7	0	1	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	3	10	1	5	6	2	20	3	3	0	0	15	2	5	16	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	0	0	54	1	0	1	35	2	0	0	2	1	0	6	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	1	3	0	0	3	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 32-33

Del 06/08 al 19/08 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 13 / 117-123 ESPAÑA



SUMARIO

Manejo de un caso sospechoso de difteria en La Rioja, agosto 2012	117
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	119

MANEJO DE UN CASO SOSPECHOSO DE DIFTERIA EN LA RIOJA, AGOSTO 2012

Eva Martínez Ochoa (1), Silvia Herrera León (2), María Dolores Fernández (3), Josefa Masa Calles (4)

(1) Salud Pública y Consumo. Gobierno de La Rioja

(2) Centro Nacional de Microbiología

(3) European Public Health Microbiology Training Programme (EUPHEM) del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

(4) Centro Nacional de Epidemiología

El día 18 de agosto de 2012, la Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles de la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja recibe la notificación de un aislamiento de *Corynebacterium sp* en una muestra de exudado faríngeo.

Se trata de una mujer de 21 años de edad, embarazada de 10 semanas, que desde el día 29 de julio presenta fiebre de hasta 39,5 °C, dolor de garganta, dolor de oídos y disfagia por odinofagia para sólidos. Ingresada el 3 de agosto en una Unidad de Corta Estancia hospitalaria fue diagnosticada por Otorrinolaringología de **faringoamigdalitis eritematopultácea**.

El día 3 de agosto se le recogieron muestras de exudado faríngeo y muestras para serología. Se le administró tratamiento con corticoides y amoxicilina-clavulánico, presentando evolución clínica favorable.

Los resultados del diagnóstico de laboratorio son Epstein-Barr VCA IgM negativo, Epstein-Barr VCA IgG positivo, Citomegalovirus IgM negativo y Citomegalovirus IgG positivo. El día 17 de agosto se aísla en la muestra de exudado faríngeo *Corynebacterium sp*, cuya secuenciación mediante técnicas de biología molecular (PCR) es compatible con *Corynebacterium diphtheriae*.

Ante este resultado se localiza a la paciente que se encuentra asintomática y se realizan las siguientes actuaciones:

- Se notifica la sospecha al Centro Nacional de Epidemiología.
- Se procede a la recogida de nuevas muestras de exudado faríngeo y exudado nasal los días 17 y 20 de agosto. La muestra de la paciente recogida el día 3 de agosto, se remite al Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología el día 20 de agosto, para confirmar la especie y comprobar la toxigenicidad de la bacteria.
- Se inicia tratamiento antibiótico en la paciente con Penicilina V.
- Se investigan los antecedentes de vacunación de la paciente, confirmándose que está correctamente vacunada frente a la difteria.

— Se definen 6 contactos de alto riesgo (convivientes de la paciente) y se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

- A todos ellos se les recogen muestras de exudado faríngeo y exudado nasal para realizar el estudio de contactos. En los resultados de los cultivos de exudado faríngeo y nasal de la paciente de los días 17 y 20 de agosto, así como en los de todos los contactos estudiados no se aísla *Corynebacterium diphtheriae*, encontrándose flora habitual.
- Se les actualiza la vacunación frente a Tétanos y Difteria.
- Uno de los contactos, el hijo de la paciente de 18 meses de edad, comienza el día 20 de agosto con clínica de faringitis y fiebre. El niño está correctamente vacunado para su edad, habiéndosele administrado la última dosis de vacuna el día 9 de agosto de 2012. Se decide la administración de antibiótico (Eritromicina).
- En ninguno de los cinco contactos sin sintomatología se inicia quimioprofilaxis al ser incierto el diagnóstico del presunto caso índice y tener la posibilidad de descartarlo en un periodo corto de tiempo.
- Por último, se les alerta a todos ellos sobre la autovigilancia de síntomas respiratorios y se les indica control diario de la temperatura.

El día 23 de agosto se reciben los resultados del Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología: se confirma que la especie es *Corynebacterium diphtheriae* del biotipo *gravis* y mediante técnica de PCR se comprueba que la cepa aislada no tenía el gen de la toxina. Se concluye que se trata de *Corynebacterium diphtheriae* biotipo *gravis* NO toxigénico y se procede a suspender el tratamiento antibiótico.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 12 DE AGOSTO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 32		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 32	Acum. casos	Sem. 32	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	7	8				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	2	123	63	4	133	0,50	0,92
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	0	39	63	2	48	2,00	0,81
Triquinosis	124	2	0	24	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	2	7	313	388	9	512	0,22	0,61
Gripe	487	418	629	447.846	517.421	859	447.177	0,49	1,00
Legionelosis	482.8	22	27	524	537				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	1	4	42	65				
Tuberculosis respiratoria	011	62	80	2.491	3.541	113	4.216	0,55	0,59
Varicela	052	896	968	106.806	110.323	901	116.819	0,99	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	40	38	1.209	1.408	38	1.190	1,05	1,02
Sífilis	091	30	59	1.609	1.991	55	1.620	0,55	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	87	62	5.071	2.926	49	2.880	1,78	1,76
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	0	58	11	0	22		2,64
Sarampión	055	6	31	1.210	3.073	3	236	2,00	5,13
Tétanos	037	3	0	7	5				
Tos ferina	033	63	60	2016	1714	22	403	2,86	5,00
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	3	13	323	484				
Hepatitis B	070.2, 070.3	7	18	479	561				
Otras hepatitis víricas	070	6	16	370	471				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	6	50	74	6	100	0,17	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	11	10	212	218				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	11				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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:

F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Parotiditis (1,78). Sarampión (2,00). Tos Ferina (2,86).

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

Disentería (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,22). Gripe (0,49). Tuberculosis respiratoria (0,55). Sífilis (0,55). Brucelosis (0,17).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal:

Hay que destacar 11 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 prevén (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 32 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	7	8	9	31	229	4	5	52	35	18	0	0	4	7	2	5	1	1	0
Legionelosis	2	2	0	0	1	1	2	1	3	7	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	9	1	2	0	2	4	5	1	12	1	0	5	0	2	2	0	1	0
Varicela	183	38	22	34	62	23	41	42	212	69	29	0	69	21	5	35	8	1	2
Infección gonocócica	4	0	0	2	1	2	1	2	0	13	0	3	6	2	1	3	0	0	0
Sífilis	7	2	0	2	2	0	0	0	0	6	0	2	6	2	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	5	10	2	8	2	5	13	4	7	0	0	6	1	5	17	1	0	0
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	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	1	24	1	0	1	22	2	0	0	0	1	0	9	1	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	4	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	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	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 19 DE AGOSTO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 33		Acumulación de Casos		Mediana 2007-2011		Índice Epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 33	Acum. casos	Sem. 33	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	7	8				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	123	64	2	135	0,00	0,91
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	39	64	1	49	0,00	0,80
Triquinosis	124	0	0	24	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad meningocócica	036	2	3	315	391	5	518	0,40	0,61
Gripe	487	316	553	448.162	517.974	794	447.903	0,40	1,00
Legionelosis	482.8	17	26	541	563				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	0	1	42	66				
Tuberculosis respiratoria	011	58	84	2.567	3.625	101	4.308	0,57	0,60
Varicela	052	644	548	107.450	110.871	635	117.466	1,01	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	35	36	1.245	1.444	36	1.223	0,97	1,02
Sífilis	091	28	65	1.643	2.056	58	1.663	0,48	0,99
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	86	64	5.157	2.990	43	2.920	2,00	1,77
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	0	59	11	0	22		2,68
Sarampión	055	5	29	1.215	3.102	2	237	2,50	5,13
Tétanos	037	0	0	7	5				
Tos ferina	033	74	70	2.096	1.784	19	428	3,89	4,90
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	7	8	330	492				
Hepatitis B	070.2, 070.3	7	19	486	580				
Otras hepatitis víricas	070	11	9	381	480				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	2	51	76	3	103	0,33	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	19	14	231	232				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	11				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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 (2,00). Sarampión (2,50). Tos Ferina (3,89).

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,40). Gripe (0,40). Tuberculosis respiratoria (0,57). Sífilis (0,48). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal:

Hay que destacar 19 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 prevén (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 33 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Gripe	7	6	10	19	167	4	7	43	26	12	0	0	4	5	1	4	0	1	0
Legionelosis	2	1	0	2	0	1	0	2	2	5	0	0	2	0	0	0	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	13	2	2	0	0	0	4	4	6	6	2	0	13	3	0	3	0	0	0
Varicela	117	26	19	26	37	14	33	34	160	65	17	0	47	10	3	27	8	0	1
Infección gonocócica	7	0	0	1	5	2	0	1	0	8	0	1	6	0	1	2	1	0	0
Sífilis	2	0	0	0	6	0	2	0	0	7	0	2	7	2	0	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	4	2	10	4	4	10	5	13	3	8	0	0	5	1	2	13	2	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	3	0	0	1	28	3	0	0	22	3	0	0	6	1	0	7	0	0	0
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0
Hepatitis B	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	4	1	0	0	2	0	1	1	6	0	0	0	0	0	3	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 34

Del 20/08 al 26/08 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n°14 / 124-139 ESPAÑA



SUMARIO

Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2011	124
Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes a nivel provincial/CCAA. España 2011	135
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	137

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. AÑO 2011

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

Resumen

En este boletín se presentan los datos definitivos (casos y tasas de incidencia) de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) correspondientes al año 2011, así como los resultados de los principales microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica (SIM) en el mismo año. Las enfermedades se presentan agrupadas en enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica, enfermedades de transmisión respiratoria, enfermedades vacunables, zoonosis, infecciones de transmisión sexual, hepatitis víricas y enfermedades de baja incidencia.

Introducción

La información provisional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria correspondiente al año 2011 se distribuyó a los diferentes Servicios de Vigilancia Epidemiológica a partir del 19 de abril de 2012, mediante el Informe Epidemiológico Semanal. La última actualización de los datos en el nivel nacional, correspondiente al 18 de junio de 2011, 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 2011 y, comparativamente, en 2010. Asimismo se expone, sólo para las enfermedades de elevada incidencia, el índice epidémico acumulado que refleja su situación epidemiológica en el año.

En relación al Sistema de Información Microbiológica en el año 2011 han participado en el sistema 72 laboratorios de 12 CCAA y se ha recogido información de 34 microorganismos con criterios de notificación estandarizados. El listado y los criterios se encuentran en la dirección: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/informacion_microbiologica/Definiciones_de_caso_del_SIM.pdf

El número total de casos declarados por el SIM en 2011 fue de 23.580; de ellos 14.046 correspondieron a patologías causadas por bacterias, 8.854 a virus, 623 a parásitos y 57 a hongos.

**Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Situación General. 2011-2010
 (Datos definitivos a 18/06/2012)**

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	2011			2010		
		Casos	Tasas	I.E. Acum.	Casos	Tasas	I.E. Acum.
Enfermedades de transmisión alimentaria							
Botulismo	005.1	12	0,03		8	0,02	
Cólera	001	2	0,00		0	0,00	
Disentería	004	124	0,27	0,57	159	0,35	0,73
F. tifoidea y paratifoidea	002	82	0,18	1,09	70	0,15	0,93
Triquinosis	124	34	0,07		21	0,05	
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	036	573	1,25	0,75	552	1,21	0,70
Gripe	487	590.957	1.288,30	0,94	224.011	492,34	0,33
Legionelosis	482.8	1.018	2,22		1.309	2,88	
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	91	0,20		98	0,22	
Tuberculosis respiratoria	011	5.152	11,23	0,84	5.521	12,13	0,90
Varicela	052	136.823	298,28	0,89	157.914	347,07	1,08
Enfermedades de transmisión sexual							
Infección gonocócica	098.0, 098.1	2.328	5,08	1,23	2.306	5,07	1,36
Sífilis	091	3.144	6,85	1,25	3.187	7,00	1,65
Enfermedades prevenibles por inmunización							
Difteria	032	0	0,00		0	0,00	
Parotiditis	072	4.615	10,06	1,20	2.705	5,95	0,70
Poliomielitis	045	0	0,00		0	0,00	
Rubéola	056	19	0,04	0,32	12	0,03	0,19
Sarampión	055	3.641	7,94	12,06	302	0,66	1,25
Tétanos	037	10	0,02		11	0,02	
Tos Ferina	033	3.240	7,06	5,85	884	1,94	1,64
Hepatitis víricas							
Hepatitis A	070.0, 070.1	713	1,55		1.023	2,25	
Hepatitis B	070.2, 070.3	805	1,75		865	1,90	
Otras hepatitis víricas	070	671	1,46		741	1,63	
Zoonosis							
Brucelosis	023	103	0,22	0,61	110	0,24	0,42
Rabia	071	0	0,00		0	0,00	
Enfermedades importadas							
Fiebre amarilla	060	0	0,00		0	0,00	
Paludismo	084	505	1,10		448	0,98	
Peste	020	0	0,00		0	0,00	
Tifus exantemático	080	0	0,00		0	0,00	
Enfermedades declaradas sistemas especiales							
Lepra	030	16	0,03		12	0,03	
Rubéola congénita	771.0	0	0,00		0	0,00	
Sífilis congénita	090	7	0,02		11	0,02	
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 prevén (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.

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

El número de casos de **disentería bacilar** disminuyó respecto al año anterior, con 124 casos frente a 159 en 2010.

En cuanto al **botulismo** y la **triquinosis**, dos enfermedades de baja incidencia incluidas en este grupo, se declararon 12 casos del primero, frente a 8 en 2010, y 34 casos de triquinosis frente a 21 casos en 2010. De los casos de triquinosis, 18 fueron confirmados, y estaban asociados a 4 brotes.

En la **Figura 1** se muestra la tendencia de los casos de gastroenteritis causados por los cinco microorganismos notificados con más frecuencia al SIM. *Campylobacter*, con 5.469 casos declarados, sigue siendo la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada, la especie mayoritaria fue *C. jejuni* con 4.462 casos. En segundo lugar está *Salmonella*, con 3.833 casos. *Salmonella*. Typhimurium fue el serotipo declarado con más frecuencia con 1.004 casos, le sigue en frecuencia *S. Enteritidis* con 992 casos (**figura 2**). El número de casos notificados causados *Yersinia enterocolitica* fue 264.

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 3.189 casos. Los adenovirus constituyeron la segunda causa viral de gastroenteritis con 811 casos. En el grupo de parásitos, se declararon 530 casos de Giardiasis y 79 casos debidos a *Cryptosporidium*.

Figura 1. Tendencias de los microorganismos más relevantes causantes de infecciones gastrointestinales. Casos notificados al SIM. España 1989-2011

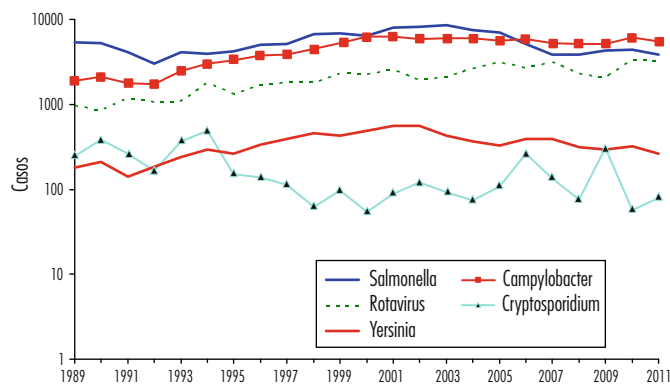
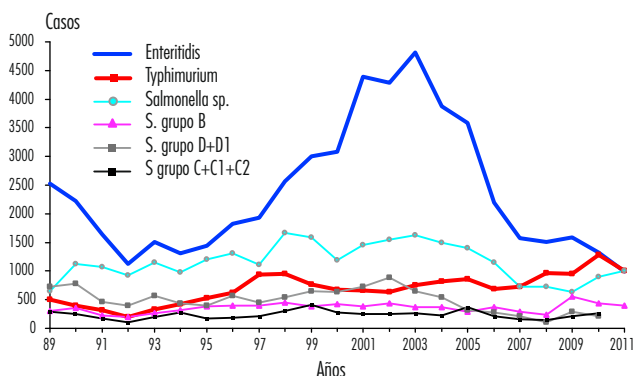


Figura 2. Evolución de los principales serogrupos de Salmonella. Casos notificados al SIM. España 1989-2011



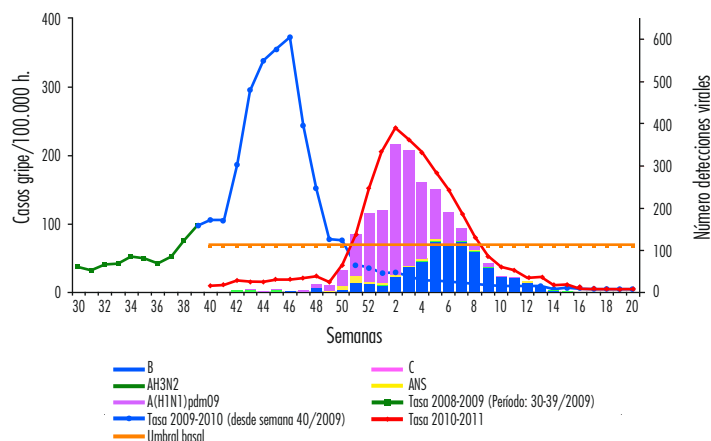
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad gripal en España en la temporada 2010-11, primera temporada de **gripe** tras la pandemia de 2009, fue moderada y se asoció a una circulación predominante de virus A(H1N1) pdm09, con una contribución creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda epidémica. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia acumulada de gripe en el grupo de 5-14 años. En la temporada 2010-11 se continuó con la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe iniciada en España durante la pandemia por virus A(H1N1)pdm09. Se notificaron 1.618 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los que 191 fallecieron.

La tasa global de incidencia de gripe comenzó su ascenso en la semana 50/2010, superando el umbral basal en la semana 51/2010 (Figura 3). A partir de este momento se inició la fase de ascenso de la onda epidémica, alcanzándose el pico máximo de incidencia de gripe en la semana 02/2011 (del 9 al 15 de enero) con 240,17 casos por 100.000 habitantes, algo menor que en la temporada pandémica 2009-10 y de carácter moderado con respecto al resto de temporadas estacionales de gripe. La onda epidémica, que tuvo una duración de 10 semanas (semanas 51/2010-08/2011), siguió un patrón de difusión geográfica noroeste-sureste.

Figura 3. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2010-2011. Sistemas centinela. España



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

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 529,45 casos y 494,67 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 5-14 años y 0-4 años, respectivamente.

Desde el inicio de la temporada 2010-11 se observó una circulación mayoritaria del virus A(H1N1) pdm09, observándose un incremento paulatino en la contribución del virus de la gripe B desde la semana 03/2011, coincidiendo con el descenso de la onda epidémica, y circulando de forma mayoritaria a partir de la semana 07/2011 (del 13 al 19 de febrero). Se notificaron al SVGE un total de 4.747 detecciones de virus de la gripe, el 52% procedían de fuentes centinela y el 48% de fuentes no centinela. Del total de detecciones virales, el 71,9% fueron virus de la gripe A (0,9% AH3; 1,4% AH3N2 y 97,7% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados), 27,8% virus de la gripe B y 0,3% virus de la gripe C. La máxima tasa de detección de virus gripales (69%) se alcanzó en la semana 01/2011, tres semanas después de la del virus respiratorio sincitial (48%).

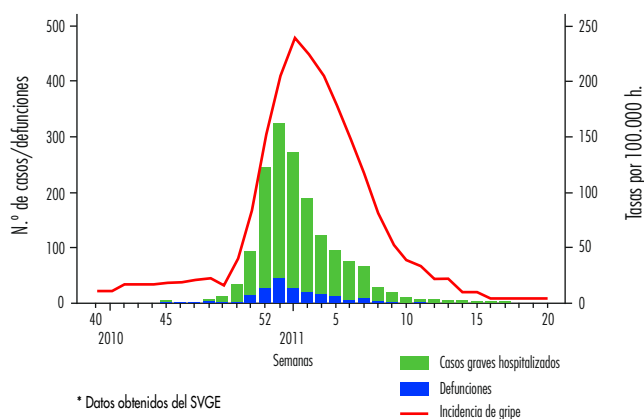
Desde la semana 40/2010 el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid), caracterizó genéticamente 353 virus (224 A(H1N1) pdm09, 15 AH3N2 y 114 B). El análisis filogenético identificó cinco grupos genéticos del virus A(H1N1) pdm09 (A/California/07/2009, A/England/142/2010, A/Stockholm/14/2010, A/Christchurch/16/2010 y Wyoming/01/2010) semejantes a la cepa vacunal de la temporada. De los virus A(H3N2) caracterizados, 13 eran semejantes a la cepa A/HongKong/2121/2010(H3N2) y dos a la cepa A/Victoria/208/2009(H3N2).

La mayoría de los virus B analizados se asemejaron filogenéticamente a B/Brisbane/60/2008 (Linaje Victoria), cepa vacunal de la temporada 2010-11, y cinco con la cepa B/Bangladesh/3333/2007 (Linaje Yamagata).

Se identificaron cuatro virus A(H1N1)pdm09 que presentaron la mutación D222G en la subunidad HA1 de la hemaglutinina, relacionada con gravedad. Además, dos (2,3%) virus A(H1N1)pdm09 presentaron la mutación H275Y en el gen de la neuraminidasa, asociada a resistencia a oseltamivir.

Durante la temporada 2010-11 se notificaron 1.618 casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe, de los que 598 (40,8%) fueron admitidos en UCI y 191 (12,3%) fallecieron, estimándose una tasa global de hospitalización de 5,76 casos por 100.000 habitantes (Figura 4). El 57% de los casos eran hombres, con una mediana de edad de 47 años (rango: 0-93; rango intercuartílico: 29-60). El virus A(H1N1)2009 fue el responsable de la mayoría de hospitalizaciones (85%), con un 7% de virus B entre los pacientes hospitalizados y un 5% entre los fallecidos.

Figura 4. Incidencia semanal de gripe*, casos graves hospitalizados y defunciones. Temporada 2010-2011. España



El 25% de los casos graves hospitalizados y el 11% de casos fallecidos confirmados de gripe carecían de factores de riesgo previos, siendo los factores de riesgo más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica (21%), inmunodeficiencia (18%), diabetes (17%) y enfermedad cardiovascular crónica (16%). Las formas más graves se presentaron en adultos de 45-64 años, con uno o más factores de riesgo y en aquellos en los que la administración de antivirales se demoró más de 48 horas desde el inicio de síntomas. La administración de la vacuna antigripal estacional 2010-11 fue un factor de protección de evolución crítica o fatal, a pesar de que sólo el 15% de los casos estaban vacunados.

La letalidad de la infección grave por virus de la gripe fue del 12,3% entre los casos hospitalizados y del 25% entre los casos admitidos en UCI observándose un aumento de la letalidad con la edad del paciente. Las mayores tasas de letalidad se registraron en los mayores de 64 años, con 20% y 40% de defunciones respecto al número de casos hospitalizados y admitidos a UCI respectivamente

En el año 2011 la tasa de **tuberculosis respiratoria** disminuyó un 7% respecto a la del año previo (5.152 casos declarados de forma numérica en 2011, tasa de 11,23 casos por 100.000 habitantes, frente a 5.521 casos en 2010 y una tasa de 12,13). Las tasas de incidencia oscilan entre los 93,8 casos/100.000 habitantes de Ceuta y los 8,1 de Castilla-La Mancha, si bien por número de casos destacan Cataluña (929) y Andalucía (729). En el Sistema de Información Microbiológica, el número de infecciones notificadas por el complejo *M. tuberculosis* fue de 1.561, inferior al del año anterior (1.751). Respecto a la **meningitis tuberculosa**, el número de casos declarados de forma numérica fue inferior al del año 2010 (91 frente a 98 casos en 2010, tasas de 0,20 y 0,22 casos por 100.000 habitantes respectivamente). Las CCAA con mayor número de casos fueron, en 2011, Galicia con 20 y Baleares con 13.

En 2011 se notificaron al Sistema de Información Microbiológica 886 casos de **enfermedad invasora por neumococo**. Esta cifra fue un 39% inferior a la del año anterior (1.233 casos). El descenso se ha observado en todos los grupos de edad. El diagnóstico de *S. pneumoniae* se hizo en sangre en 743 pacientes, en LCR en 78, en muestras respiratorias profundas o líquido pleural en 59 y en otras muestras

en 6 casos. En 765 casos (86%) el diagnóstico se hizo por aislamiento, en los 120 restantes se hizo por PCR o por detección de antígeno en muestras estériles, en un caso no consta esta información. Quinientos tres casos fueron hombres, 375 mujeres y se desconoce esta información para 8 casos.

Se declararon además 2.414 casos de infecciones causadas por virus respiratorio sincitial, de los que 1.255 fueron hombres (55%). En 146 casos se desconoce este dato. La edad se conoce en 2.097 casos, 1.958 (93%) eran menores de 5 años.

En la temporada 2010-2011 (de la semana 41 de 2010 a la 40 de 2011) se notificaron a la RENAVE 534 casos de **enfermedad meningocócica**, lo que supone un descenso del 6% con respecto a la temporada anterior. Se confirmaron 424 (80% del total de casos declarados), la tasa fue de 0,92 casos confirmados por 100.000 habitantes. De entre los casos confirmados, 304 fueron debidos al serogrupo B (tasa de 0,66 casos por 100.000 habitantes), y 67 al serogrupo C (tasa de 0,15 por 100.000). Las tasas de incidencia de los casos confirmados oscilaron entre 2,25 por 100.000 en Navarra y 0,32 en La Rioja. En la temporada 2010-2011 se notificaron 11 casos más debidos al serogrupo C que en la temporada anterior. El balance al comparar con los casos notificados en la temporada anterior a la introducción de la vacuna conjugada es de un descenso global del 84%. El descenso más importante fue en las tasas correspondientes a los grupos de edad objeto de vacunación y a los vacunados en campañas, es decir en las cohortes de menores de 29 años de edad (-92%). Sin embargo, las tasas en los grupos de edad de 30 y más años también han descendido. Estos grupos de la población no han recibido vacuna, por lo que el descenso se podría deber a la inmunidad de grupo. Se notificaron 64 defunciones, 59 en casos confirmados. La letalidad para el total de casos confirmados fue 14%. Se produjeron 24 fallecimientos por serogrupo B (letalidad de 8%) y 27 por serogrupo C (letalidad de 40%). Los fallecidos tenían más de 4 años. En la temporada 2010-2011 se han notificado 11 fallos vacunales, dos de estos pacientes fallecieron. Tres casos de 13, 14 y 17 años respectivamente fueron vacunados con una dosis en sus comunidades en las campañas de vacunación llevadas a cabo en 2000 y 2001. Los otros ocho casos recibieron todos tres dosis de vacuna, pero con distinta pauta. Cuatro vacunados antes de 2006 recibieron las tres dosis en el primer año de vida y los otros cuatro vacunados después de esa fecha recibieron dos dosis en el primer año de vida y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida.

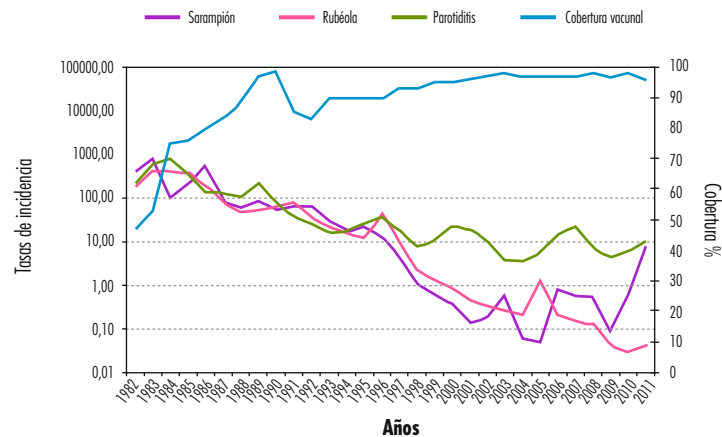
Se declararon de forma numérica 1.018 casos de **legionelosis**, tasa de 2,21 por 100.000 habitantes. Esta cifra fue un 12% inferior a la del año anterior cuando se declararon 1.154 casos. Se recibió información individualizada de 971 casos, 715 fueron hombres (edad media de 61 años DT 15) y 255 fueron mujeres (edad media de 66 años DT 16). En un caso se desconoce esta información. La evolución de la enfermedad se notificó para el 63% de los casos. Se produjeron 52 fallecimientos en los 611 pacientes en los que se conoce la evolución. Trece fueron mujeres (letalidad de 8,4%) y 39 en hombres (letalidad de 8,6%). De los casos notificados, 954 contrajeron la enfermedad en España en su comunidad de residencia (915 casos) o en otra (39 casos) y 17 casos contrajeron la enfermedad durante un viaje a otro país (3 en Portugal, 2 en Italia, 2 en Reino Unido y los ocho restantes en distintos países). A través de la red de vigilancia de casos asociados a viajes que coordina el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) se notificaron 61 casos en turistas extranjeros, 47 casos fueron esporádicos y 14 se asociaron a 8 agrupamientos. Se notificó un fallecimiento en 37 casos en los que se conoce esta información.

En 2011 ocho CCAA notificaron 40 brotes de legionelosis. Cataluña notificó 26 brotes, ocho la Comunidad Valenciana y Andalucía, Aragón, Cantabria, Madrid y La Rioja un brote cada una. Resultaron afectadas 136 personas y se produjeron 4 defunciones. Treinta y cinco de los 40 brotes tuvieron menos de 5 casos. Del total de brotes, 29 fueron comunitarios (107 casos), 8 asociados a viajar (20 casos) y 3 nosocomiales (9 casos). Las investigaciones epidemiológicas, microbiológicas o ambas señalaron a la instalación de agua sanitaria como fuente de infección en 5 brotes, en uno fue una torre de refrigeración, en tres se sospechó de diferentes fuentes como un túnel de lavado, un sistema de riego por aspersión y un baño de hidromasaje. En 31 brotes se desconoce la fuente de infección.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Durante el año 2011 se notificaron 3.512 casos confirmados de **sarampión**, 2.138 casos (60,9%) confirmados por laboratorio, 496 (14,1%) confirmados por vínculo epidemiológico y 878 (25,0%) fueron clínicamente compatibles. La incidencia de sarampión en 2011 fue de 7,4 casos por 100.000 habitantes, once veces superior a la incidencia en 2010 (0,66 casos por 100.000 habitantes) (figura 5).

Figura 5. Sarampión, Rubéola y Parotiditis, incidencia por 100.000 y coberturas de vacunación con vacuna triple vírica. España 1982-2011



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Todas las comunidades, salvo Cantabria y Murcia, han notificado brotes de sarampión. Los brotes de mayor importancia se han registrado en Granada, Sevilla, Madrid, Barcelona, Valencia y Alicante. Por lo general los grandes brotes se han originado en grupos de niños no vacunados, unos pertenecientes a poblaciones marginales y otros a familias contrarias a la vacunación, y posteriormente la transmisión se ha extendido en guarderías, escuelas, centros sanitarios, centros de trabajo, barriadas y en la comunidad en general. Los brotes pequeños se han dado en el ámbito familiar o escolar. La transmisión del sarampión entre CCAA ha sido intensa durante todo el año.

El sarampión ha afectado a los grupos de población tradicionalmente susceptibles: niños muy pequeños que todavía no se han vacunado (el 20% de los casos menores de 15 meses) y adultos jóvenes que nacieron en los años en los que la vacunación con vacuna triple vírica no estaba consolidada y todavía no se alcanzaban altas coberturas de vacunación (52% de los casos). Lo inesperado ha sido que el 25% de los casos de sarampión pertenecían a grupos de edad que deberían haber estado correctamente vacunados (entre 16 meses y los 19 años) lo que ha puesto de manifiesto importantes fallos en las coberturas de vacunación a nivel local.

La intensa circulación del virus de sarampión en Europa occidental con la sucesión de varias ondas epidémicas en los últimos años ha facilitado la importación y reimportación del virus entre países. En España en 2011 se han identificado 50 importaciones procedentes sobre todo de Francia, Rumania, Alemania, Italia, Suiza y Reino Unido. El genotipo D4 ha sido el predominante en toda Europa.

La reemergencia del sarampión treinta años después de que se introdujera de forma sistemática la vacunación en la mayoría de los países de Europa occidental, es consecuencia de los fallos mantenidos en las coberturas y de la ausencia de infección natural por falta de casos, lo que ha derivado en el acúmulo de población susceptible suficiente para desencadenar grandes brotes epidémicos.

El objetivo de eliminación del sarampión y de la rubéola en la región Europea de la OMS, pospuesto para el año 2015, exige conseguir y mantener altas coberturas de vacunación y reforzar la vigilancia epidemiológica.

Los criterios epidemiológicos que se utilizan para vigilar los **progresos hacia la eliminación del sarampión** han empeorado en el año 2011: se han registrado grandes brotes con varias generaciones de casos, la inmensa mayoría han sido **casos autóctonos** y ha circulado predominantemente un **solo genotipo** del virus del sarampión, con lo que se concluye que en 2011 el sarampión en España, como en los países de nuestro entorno, ha vuelto a ser endémico.

Durante el año 2011 se notificaron 11 casos confirmados de **rubéola**, 9 casos confirmados por laboratorio y dos casos clínicamente compatibles. La incidencia media de rubéola a nivel nacional fue de 0,02 casos por 100.000 habitantes. No se han declarado brotes ni casos importados. No se ha notificado ningún **Síndrome de Rubéola Congénita**.

En el año 2011 se notificaron 4.615 casos de **parotiditis**, lo que supone una incidencia de 10,1 casos por 100.000 habitantes, casi el doble de la incidencia registrada en 2010 (5,6 por 100.000) lo que indica el inicio de una **nueva onda epidémica**, que no se está comportando de igual forma en todo el territorio nacional. Las comunidades con mayor incidencia fueron Navarra (54,3), País Vasco (40,7) y Cantabria (36,8) que han notificado grandes brotes. Los casos aparecen fundamentalmente en adolescentes y adultos jóvenes correctamente vacunados con dos dosis de vacuna triple vírica. Una situación similar se está dando en los países de Europa y en EE.UU. La baja efectividad de la vacuna y la evanescencia de la protección con el paso del tiempo, está permitiendo que la parotiditis mantenga su presentación cíclica, al igual que en la era prevacunal, con ondas epidémicas cada 3 ó 4 años (Figura 5).

Las coberturas de vacunación con primera dosis de vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) son superiores o iguales al 95% desde 1999 en todo el país. En 2011 la cobertura nacional con la primera dosis fue del 96,9% [92,4% al 100%] y con la segunda dosis fue del 91,3% [76,3% al 99,8%]. (Figura 5).

Sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA): la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiguió la certificación *región libre de polio* en el año 2002. En ausencia de circulación endémica de poliovirus, la vigilancia de PFA es clave para la identificación a tiempo de un poliovirus importado. En España, durante el año 2011 se notificaron 34 casos de PFA -incidencia 0,49 casos por 100.000 niños menores de 15 años, que está por debajo del criterio óptimo de sensibilidad establecido por la OMS para la vigilancia de PFA, de al menos 1 caso por 100.000 menores de 15 años.

A nivel nacional el número de notificaciones de casos de PFA se mantiene estable en los últimos años, pero la sensibilidad de la vigilancia varía entre CCAA. Los indicadores de calidad relativos a la oportunidad en la notificación y a la toma de muestras clínicas también están por debajo de los estándares exigidos por la OMS, mientras que los referentes a la investigación epidemiológica, al seguimiento y al diagnóstico de laboratorio de los casos notificados se ajustan a los criterios establecidos por la OMS. El reto de la vigilancia está en que los médicos clínicos que atienden y diagnostican los casos de PFA los notifiquen al sistema.

En el año 2011 la **cobertura de vacunación** con tres dosis de vacuna de polio en el primer año de vida fue del 97% [92,6%-100%]. La cobertura media con la dosis de recuerdo en el segundo año de vida fue del 94,1% [87,3%-100%].

Hasta que no se consiga la interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje en todo el mundo el riesgo de importación existe, por lo que es esencial que se mantengan altas coberturas de vacunación y que el sistema de vigilancia de parálisis flácida se mantenga activo y alerta.

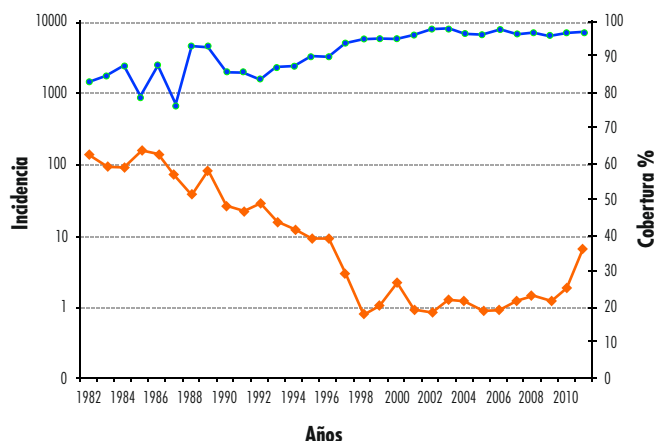
La vigilancia de la **difteria** se estableció en España en el año 1901, pero sólo hay datos de notificación desde 1940. La introducción sistemática de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina en el año 1965 produjo una caída drástica de la incidencia. El último caso de difteria notificado en España fue en el año 1986. Desde el año 2000 la cobertura de vacunación está por encima del 95%.

La incidencia de **tétanos** se mantiene estable en los últimos años. En el año 2011 se notificaron 10 casos (11 casos en 2010), incidencia de 0,02 casos por 100.000 habitantes, procedentes de Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y País Vasco.

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

La incidencia de **tos ferina** empezó a descender en la década de los ochenta y experimentó una caída más acusada a partir de 1996, cuando se introdujo la cuarta dosis de vacuna frente a tos ferina en el calendario de vacunaciones. Desde entonces y a pesar de las altas coberturas de vacunación con cinco dosis, la incidencia es oscilante y se mantiene el patrón cíclico con ondas epidémicas cada 2-3 años. (Figura 6).

Figura 6. Tos ferina, incidencia y cobertura de vacunación con tres dosis. España 1982-2011



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

En el año 2011 se notificaron 3.240 casos de tos ferina, incidencia 7,9 casos por 100.000 habitantes, cuatro veces superior a la registrada en 2010 (1,9 por 100.000 habitantes). Canarias y Cataluña han registrado la incidencia más alta. Aunque la incidencia de tos ferina ha aumentado en todos los grupos de edad, destaca el incremento en los menores de un año, sobre todo en lactantes que todavía no han recibido la vacuna, y en adolescentes y adultos.

El repunte de casos de tos ferina es consecuencia del acúmulo de individuos susceptibles debido a la baja efectividad de la vacuna disponible y a la evanescencia de la protección que confiere, lo que está permitiendo que la *Bordetella pertussis* vuelva a circular. Por otro lado, la mejora de la sospecha clínica de tos ferina y la disponibilidad de pruebas diagnósticas sencillas y rápidas como la PCR facilitan la confirmación y la notificación de casos.

En los últimos años la tos ferina es motivo de preocupación por la frecuencia y la gravedad de la enfermedad en los más pequeños y por el alto número de casos que se dan en niños vacunados. Se han propuesto diferentes estrategias de vacunación dirigidas a evitar la enfermedad en los lactantes pero existe controversia sobre su utilidad real para prevenir la transmisión.

En el año 2011, la **cobertura de primovacunación** con tres dosis de vacuna frente a difteria, tétanos y tos ferina (DTPa) fue de 97,0% [92,6% – 100%]; para la dosis de refuerzo en el segundo año de vida fue de 94,1% [87,3% – 100%]. La cobertura con la quinta dosis a los 4-6 años fue de 81,1% [49,6% – 98,6%] y la sexta a los 14 años, con Td fue de 72,5% [41,3% – 95,4%]. (Figura 6).

La **varicela** se incluyó como enfermedad de declaración obligatoria en España en el año 1904 con la declaración semanal numérica (número total de casos por semana de inicio de síntomas). Aunque en 1997 la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica consensuó una nueva propuesta para la notificación individualizada de varicela y herpes zóster la vigilancia de varicela no está consolidada a nivel nacional, por lo que no disponemos de información por grupos de edad y estado de vacunación.

En el año 2011 se han notificado a la declaración numérica un total de 136.823 casos de varicela con una incidencia media de 298,3 casos por 100.000 habitantes.

Respecto a **otras enfermedades prevenibles por inmunización**, el total de casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* notificados al SIM en 2011 fue de 80 casos procedentes de 30 laboratorios de 11 CCAA. Cuarenta y ocho casos fueron hombres y 31 mujeres. De los 80 casos, 2 se han notificado como serotipo b (un hombre y una mujer con más de 50 años de edad). En 78 casos (97,5 %) no se tipó la cepa. El 72,5% tenían 45 o más años cuando contrajeron la enfermedad.

Zoonosis

En el año 2011 se notificaron de forma numérica 103 casos de **brucelosis** (tasa de 0,22 por 100.000 habitantes), frente a 110 casos en el año 2010 (tasa de 0,24), lo que supone una reducción de

un 8%. Las tasas más altas se notificaron en Extremadura con 0,93 casos por 100.000 habitantes y las más bajas en País Vasco con 0,05 por 100.000 habitantes, mientras que las Comunidades de Canarias, Cantabria, la Rioja, Ceuta y Melilla no notificaron casos.

En 2011 no se comunicaron casos de **rabia** humanos, aunque se notificaron dos casos de rabia en murciélagos agresores en Sevilla, uno en Coria del Río y otro en La Algaba.

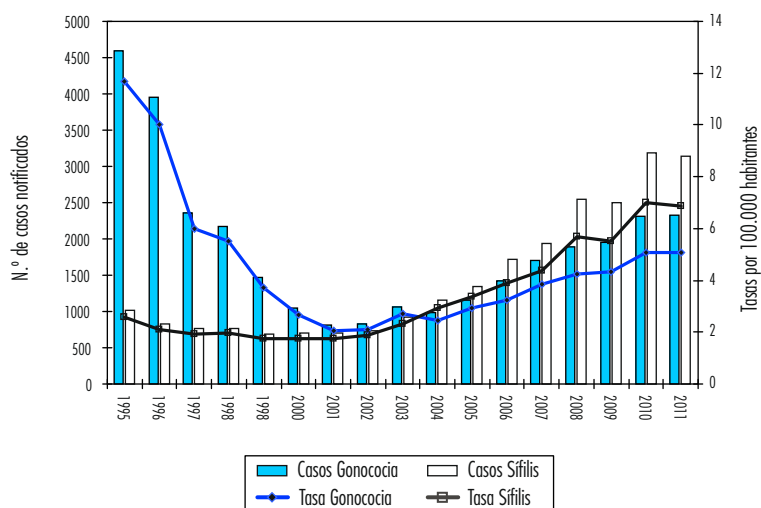
Otras zoonosis declaradas por el Sistema de las EDO en 2011, fueron: **carbunco**, con 14 casos (10 en Aragón), un caso menos que el año anterior; **fiebre exantemática mediterránea**, con 167 casos frente a 158 en 2010 (Baleares y Andalucía son las que presentan mayor número de casos, 32 y 29 respectivamente); **hidatidosis**, con 164 casos frente a 184 en 2010 (destacan Castilla-La Mancha con 43 casos y Castilla y León con 36), **leishmaniasis**, con un notable aumento de casos (271 en 2011 frente a 138 en 2010), debidos en gran parte a un brote de la Comunidad de Madrid, y **fiebre recurrente por garrapatas**, con 20 casos, sin cambios respecto al año anterior.

A través del SIM, también se recogió información sobre otras zoonosis como **leptospirosis** (4 casos), **fiebre Q**, con 33 casos, de los que 26 fueron hombres, **listeriosis**, con 91 casos procedentes de 8 CCAA, y **enfermedad de Lyme**, con 9 casos, de los que 6 fueron notificados por Aragón.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

El número de casos de **sífilis** comunicados a la RENAVE en el año 2011 es similar al del año previo; en 2011 se han notificado 3.144 casos (tasa de 6,85 por cien mil habitantes) mientras que en 2010 se declararon 3.187 casos (tasa de 7,00 por cien mil habitantes). Las Comunidades que presentan tasas más altas en el año 2011 son Madrid con 14,33 casos por 1000.000 habitantes, Baleares con 11,64 por 100.000 y Asturias con 11,06 por 100.000. Respecto a la **sífilis congénita**, en este año se han declarado 4 casos confirmados (tasa de 0,85 por 100.000 nacidos vivos).

Figura 7. Incidencia de infecciones de transmisión sexual. N.º de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2011



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

La **infección gonocócica** también presenta una estabilización en el número de casos notificados con respecto al año anterior, con 2.328 casos en 2011 y 2.306 casos en 2010 (tasas de 5,08 por 100.000 habitantes en 2011 y 5,07 en 2010). Las Comunidades afectadas por las tasas más altas han sido Madrid (9,09), Navarra (8,57) y la Comunidad Valenciana (8,53).

De las infecciones de transmisión sexual vigiladas a través del SIM, en el año 2011 se han notificado 905 diagnósticos de ***Chlamydia trachomatis*** procedentes de 26 laboratorios de 8 CCAA. De estos diagnósticos, 504 eran en hombres, 400 en mujeres y en un caso se desconoce el sexo.

Tras el incremento continuo en los casos notificados de sífilis e infección gonocócica observado desde los años 2002-2004, parece observarse una estabilización en las tasas de ambas enfermedades en los dos últimos años; habrá que confirmar en el futuro si esta estabilización es una situación puntual o bien responde a un cambio de tendencia (figura 7).

Hepatitis víricas

Cabe destacar que el número de casos de **hepatitis A** ha disminuido en 2011 (713 casos, tasa de 1,55) con respecto al año anterior (1.023 casos, tasa de 2,25).

También ha disminuido la incidencia de **hepatitis B**, que presentaba una evolución ascendente desde 2005. En 2011 se declararon 805 casos (tasa de 1,75 por 100.000), frente a 865 casos declarados en 2010 (tasa de 1,90 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 CCAA 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 CCAA hasta el año 2002.

El número de casos de «**otras hepatitis víricas**» ha descendido respecto al año anterior, 671 (1,46 por 100.000) casos frente a 741 (1,63 por 100.000) en 2010.

Enfermedades de baja incidencia

En el año 2011 se comunicaron en España de forma individualizada 404 casos de **paludismo** importado, de los que 277 fueron hombres. El 38% de los casos se encontraba entre los 30 y 40 años de edad. Por especie, *Plasmodium falciparum* se identificó en 328 casos (81%), seguido a distancia por *Plasmodium vivax* (14 casos, 3,4%). El 24% de los casos (98) procedían de Guinea Ecuatorial, seguida de Nigeria con 60 casos (15%). El principal motivo de viaje a las zonas endémicas es el turismo, incluida la visita a familiares en estas zonas (67% de los casos). En 2011 se produjeron tres defunciones por paludismo. También durante el año 2011 se comunicó un caso de paludismo inducido mediante transmisión nosocomial en una persona ingresada en hospital por otra patología.

Hay que señalar que España está libre de paludismo autóctono desde 1962, y en 1964 obtuvo la calificación de país libre de paludismo. La aparición de casos de transmisión autóctona en países libres durante amplios periodos de tiempo es un hecho infrecuente pero no imposible, y que se ha producido en países de la Unión Europea, con notificaciones de casos autóctonos esporádicos. Además, el vector del paludismo está ampliamente repartido por la geografía española, por lo que se dan las condiciones medioambientales favorables para la cría, desarrollo y permanencia del vector. Esta situación se define como de «anofelismo sin paludismo», sin que se haya identificado una transmisión local sostenida.

Se declararon dos casos de **cólera importados** de la India, uno toxigénico y otro en el que no se realizaron pruebas de toxigenicidad.

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

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CASOS NOTIFICADOS POR PROVINCIAS/CCAA ESPAÑA 2011

	Brucelosis	Disenteria	Enfermedad meningocócica	F. tífidea y paratífidea	Gripe	Hepatitis A	Hepatitis B	Infección gonocócica	Meningitis tuberculosa	Otras Hepatitis víricas	Poliomielitis	Rubéola	Sarampión	Sifilis	Tos ferina	Tuberculosis respiratoria	Variola
Almería	5	1	6	1	3.800	23	18	19	2	27	0	1	21	45	15	78	935
Cádiz	1	0	11	1	4.414	11	17	31	3	81	0	0	69	77	12	94	2.938
Córdoba	0	0	15	2	2.244	12	10	6	0	20	0	0	79	15	10	48	1.163
Granada	10	1	7	1	4.194	13	11	27	1	33	0	0	224	60	108	74	3.209
Huelva	2	0	3	0	2.363	2	4	11	0	9	0	0	37	5	3	57	1.028
Jaén	2	0	10	0	1.872	2	9	2	0	24	0	0	27	6	3	23	824
Málaga	17	2	22	0	4.316	21	17	42	2	48	0	0	30	121	22	142	1.363
Sevilla	6	2	56	0	7.033	20	43	162	0	62	0	0	1.626	215	64	213	3.161
ANDALUCÍA	43	6	130	5	30.236	104	129	300	8	304	0	1	2.113	544	237	729	14.621
Huesca	4	0	3	2	3.288	7	10	9	0	6	0	0	3	9	4	29	878
Teruel	0	0	1	0	3.106	3	8	9	0	2	0	0	0	3	1	8	281
Zaragoza	1	0	5	0	20.861	18	73	76	3	40	0	0	25	84	28	216	4.609
ARAGÓN	5	0	9	2	27.255	28	91	94	3	48	0	0	28	96	33	253	5.768
Asturias	1	1	17	1	26.313	16	8	50	2	19	0	0	23	115	0	121	4.676
ASTURIAS	1	1	17	1	26.313	16	8	50	2	19	0	0	23	115	0	121	4.676
Illes Balears	1	6	11	1	14.080	17	14	63	13	1	0	0	34	127	7	153	6.655
BALEARES	1	6	11	1	14.080	17	14	63	13	1	0	0	34	127	7	153	6.655
Palmas (Las)	0	7	22	0	37.111	10	24	105	0	17	0	0	1	128	676	101	4.148
Sta. C. Tenerife	0	0	3	0	49.016	6	19	49	0	10	0	0	50	92	24	76	4.028
CANARIAS	0	7	25	0	86.127	16	43	154	0	27	0	0	51	220	700	177	8.176
Cantabria	0	0	15	1	9.357	6	11	15	0	14	0	0	0	22	17	72	1.100
CANTABRIA	0	0	15	1	9.357	6	11	15	0	14	0	0	0	22	17	72	1.100
Albacete	0	0	7	0	3.575	8	3	5	1	3	0	1	0	2	1	26	131
Ciudad Real	6	1	7	0	4.475	8	6	6	3	12	0	0	2	14	8	27	675
Cuenca	4	0	2	0	1.595	0	3	3	0	3	0	1	2	3	2	19	169
Guadalajara	0	1	3	0	2.107	3	3	17	0	1	0	1	0	8	16	18	293
Toledo	0	0	8	0	11.031	6	8	17	3	12	0	2	21	14	5	73	998
CASTILLA-LA MANCHA	10	2	27	0	22.783	25	23	48	7	31	0	5	25	41	32	163	2.266
Ávila	2	1	2	0	1.666	3	3	1	0	2	0	1	7	4	5	15	204
Burgos	2	3	4	0	4.774	3	7	7	0	3	0	0	0	8	8	29	922
León	0	0	1	0	9.292	2	2	5	0	2	0	0	0	12	2	78	783
Palencia	0	1	4	0	2.970	0	1	5	0	1	0	0	0	3	11	13	527
Salamanca	1	1	8	0	2.872	3	5	5	2	3	0	0	1	5	29	21	361
Segovia	0	0	1	0	3.051	2	4	5	1	0	0	0	1	2	1	6	225
Soria	0	1	0	0	652	0	1	3	0	1	0	0	0	1	4	9	207
Valladolid	0	2	3	1	5.199	10	31	7	1	20	0	0	0	21	1	38	848
Zamora	1	1	1	0	2.825	1	4	2	1	3	0	0	0	6	1	27	172
CASTILLA Y LEÓN	6	10	24	1	33.301	24	58	40	5	35	0	1	9	62	62	236	4.249
Barcelona	2	33	73	16	45.276	112	147	136	2	24	0	1	280	106	841	690	34.216
Girona	0	4	9	6	10.713	19	17	43	4	10	0	0	22	25	344	95	3.894
Lleida	2	0	4	0	4.641	3	1	1	1	1	0	0	4	10	31	49	2.504
Tarragona	1	1	10	1	11.426	18	13	9	4	5	0	1	3	8	15	95	3.228
CATALUÑA	5	38	96	23	72.056	152	178	189	11	40	0	2	309	149	1.231	929	43.842
Alicante	4	3	19	3	15.025	35	26	150	0	1	0	0	40	205	52	174	6.578
Castellón	0	3	5	1	7.386	4	5	60	0	0	0	0	2	26	42	52	2.666
Valencia	4	6	19	3	27.407	29	47	220	2	2	0	0	174	275	155	291	7.531
C. VALENCIANA	8	12	43	7	49.818	68	78	430	2	3	0	0	216	506	249	517	16.775
Badajoz	5	0	4	0	29.682	14	14	19	0	0	0	0	131	28	0	50	1.620
Cáceres	5	0	0	0	13.431	4	9	6	0	0	0	0	12	10	5	40	673
EXTREMADURA	10	0	4	0	43.113	18	23	25	0	0	0	0	143	38	5	90	2.293
Coruña (A)	0	1	24	2	9.345	9	13	33	5	24	0	0	0	17	9	184	1.646
Lugo	0	0	3	0	6.325	3	3	6	3	0	0	0	7	2	0	45	517
Ourense	0	0	3	0	10.637	2	1	11	7	1	0	0	0	14	3	56	627
Pontevedra	2	2	32	2	15.864	2	10	27	5	8	0	0	0	27	4	147	1.056
GALICIA	2	3	62	4	42.171	16	27	77	20	33	0	0	7	60	16	432	3.846
Madrid	6	12	48	11	62.320	113	68	580	11	85	0	4	601	914	410	659	6.598
MADRID	6	12	48	11	62.320	113	68	580	11	85	0	4	601	914	410	659	6.598
Murcia	4	3	9	2	30.237	51	13	53	4	5	0	0	2	87	13	179	7.489
MURCIA	4	3	9	2	30.237	51	13	53	4	5	0	0	2	87	13	179	7.489
Navarra	1	5	13	0	12.930	7	16	53	0	0	0	1	2	35	24	64	316
NAVARRA	1	5	13	0	12.930	7	16	53	0	0	0	1	2	35	24	64	316
Álava	0	2	0	2	3.793	6	2	3	2	4	0	0	3	16	3	39	971
Guipúzcoa	0	13	12	2	9.715	7	9	12	1	4	0	0	22	30	134	103	2.950
Vizcaya	1	3	22	11	10.851	18	12	118	1	4	0	0	12	68	42	117	2.757
PAÍS VASCO	1	18	34	15	24.359	31	23	133	4	12	0	0	37	114	179	259	6.678
Rioja (La)	0	1	2	5	3.321	8	0	24	1	9	0	0	7	12	25	48	1.116
LA RIOJA	0	1	2	5	3.321	8	0	24	1	9	0	0	7	12	25	48	1.116
Ceuta	0	0	2	0	527	7	2	0	0	2	0	5	26	2	0	64	151
CEUTA	0	0	2	0	527	7	2	0	0	2	0	5	26	2	0	64	151
Melilla	0	0	2	4	653	6	0	0	0	3	0	0	8	0	0	7	208
MELILLA	0	0	2	4	653	6	0	0	0	3	0	0	8	0	0	7	208
TOTAL ESTATAL	103	124	573	82	590.957	713	805	2.328	91	671	0	19	3.641	3.144	3.240	5.152	136.823

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. DISTRIBUCIÓN PROVINCIAL/CCAA DE TASAS POR 100.000 HABITANTES. ESPAÑA 2011

	Brucelosis	Disentería	Enfermedad meningocócica	F. tifoidea paratifoidea	Gripe	Hepatitis A	Hepatitis B	Infección gonocócica	Meningitis tuberculosa	Otras Hepatitis víricas	Poliomielitis	Rubéola	Sarampión	Sifilis	Tos ferina	Tuberculosis respiratoria	Variola
Almería	0,79	0,16	0,94	0,16	596,93	3,61	2,83	2,98	0,31	4,24	0,00	0,16	3,30	7,07	2,36	12,25	146,88
Cádiz	0,08	0,00	0,90	0,08	363,12	0,90	1,40	2,55	0,25	6,66	0,00	0,00	5,68	6,33	0,99	7,73	241,70
Córdoba	0,00	0,00	1,90	0,25	283,63	1,52	1,26	0,76	0,00	2,53	0,00	0,00	9,99	1,90	1,26	6,07	147,00
Granada	1,10	0,11	0,77	0,11	460,53	1,43	1,21	2,96	0,11	3,62	0,00	0,00	24,60	6,59	11,86	8,13	352,37
Huelva	0,40	0,00	0,61	0,00	478,13	0,40	0,81	2,23	0,00	1,82	0,00	0,00	7,49	1,01	0,61	11,53	208,00
Jaén	0,30	0,00	1,51	0,00	283,55	0,30	1,36	0,30	0,00	3,64	0,00	0,00	4,09	0,91	0,45	3,48	124,81
Málaga	1,10	0,13	1,42	0,00	279,26	1,36	1,10	2,72	0,13	3,11	0,00	0,00	1,94	7,83	1,42	9,19	88,19
Sevilla	0,52	0,11	3,03	0,00	380,22	1,08	2,32	8,76	0,00	3,35	0,00	0,00	87,90	11,62	3,46	11,52	170,89
ANDALUCÍA	0,53	0,07	1,60	0,06	373,11	1,28	1,59	3,70	0,10	3,75	0,00	0,01	26,07	6,71	2,92	9,00	180,42
Huesca	1,82	0,00	1,37	0,91	1.496,73	3,19	4,55	4,10	0,00	2,73	0,00	0,00	1,37	4,10	1,82	13,20	399,67
Teruel	0,00	0,00	0,70	0,00	2.182,38	2,11	5,62	6,32	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	2,11	0,70	5,62	197,44
Zaragoza	0,11	0,00	0,54	0,00	2.261,24	1,95	7,91	8,24	0,33	4,34	0,00	0,00	2,71	9,11	3,04	23,41	499,60
ARAGÓN	0,39	0,00	0,70	0,16	2.121,76	2,18	7,08	7,32	0,23	3,74	0,00	0,00	2,18	7,47	2,57	19,70	449,03
Asturias	0,10	0,10	1,64	0,10	2.531,12	1,54	0,77	4,81	0,19	1,83	0,00	0,00	2,21	11,06	0,00	11,64	449,80
ASTURIAS	0,10	0,10	1,64	0,10	2.531,12	1,54	0,77	4,81	0,19	1,83	0,00	0,00	2,21	11,06	0,00	11,64	449,80
Illes Balears	0,09	0,55	1,01	0,09	1.290,05	1,56	1,28	5,77	1,19	0,09	0,00	0,00	3,12	11,64	0,64	14,02	609,75
BALEARES	0,09	0,55	1,01	0,09	1.290,05	1,56	1,28	5,77	1,19	0,09	0,00	0,00	3,12	11,64	0,64	14,02	609,75
Palmas (Las)	0,00	0,65	2,04	0,00	3.434,29	0,93	2,22	9,72	0,00	1,57	0,00	0,00	0,09	11,85	62,56	9,35	383,86
Sta. C. de Tenerife	0,00	0,00	0,30	0,00	4.837,46	0,59	1,88	4,84	0,00	0,99	0,00	0,00	4,93	9,08	2,37	7,50	397,53
CANARIAS	0,00	0,33	1,19	0,00	4.113,31	0,76	2,05	7,35	0,00	1,29	0,00	0,00	2,44	10,51	33,43	8,45	390,47
Cantabria	0,00	0,00	2,61	0,17	1.631,15	1,05	1,92	2,61	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	3,84	2,96	12,55	191,76
CANTABRIA	0,00	0,00	2,61	0,17	1.631,15	1,05	1,92	2,61	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	3,84	2,96	12,55	191,76
Albacete	0,00	0,00	1,77	0,00	904,97	2,03	0,76	1,27	0,25	0,76	0,00	0,25	0,00	0,51	0,25	6,58	33,16
Ciudad Real	1,18	0,20	1,38	0,00	882,72	1,58	1,18	1,18	0,59	2,37	0,00	0,00	0,39	2,76	1,58	5,33	133,15
Cuenca	1,91	0,00	0,96	0,00	762,08	0,00	1,43	1,43	0,00	1,43	0,00	0,48	0,96	1,43	0,96	9,08	80,75
Guadalajara	0,00	0,41	1,24	0,00	872,99	1,24	1,24	7,04	0,00	0,41	0,00	0,41	0,00	3,31	6,63	7,46	121,40
Toledo	0,00	0,00	1,22	0,00	1.677,31	0,91	1,22	2,58	0,46	1,82	0,00	0,30	3,19	2,13	0,76	11,10	151,75
CASTILLA-LA MANCHA	0,50	0,10	1,34	0,00	1.133,31	1,24	1,14	2,39	0,35	1,54	0,00	0,25	1,24	2,04	1,59	8,11	112,72
Ávila	1,23	0,61	1,23	0,00	1.023,42	1,84	1,84	0,61	0,00	1,23	0,00	0,61	4,30	2,46	3,07	9,21	125,32
Burgos	0,56	0,84	1,12	0,00	1.337,27	0,84	1,96	1,96	0,00	0,84	0,00	0,00	2,24	2,24	2,24	8,12	258,27
León	0,00	0,00	0,21	0,00	1.968,92	0,42	0,42	1,06	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	2,54	0,42	16,53	165,91
Palencia	0,00	0,61	2,42	0,00	1.796,92	0,00	0,61	3,03	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	1,82	6,66	7,87	318,85
Salamanca	0,29	0,29	2,34	0,00	841,61	0,88	1,47	1,47	0,59	0,88	0,00	0,00	0,29	1,47	4,50	6,15	105,79
Segovia	0,00	0,00	0,64	0,00	1.942,59	1,27	2,55	3,18	0,64	0,00	0,00	0,64	1,27	0,64	3,82	143,26	
Soria	0,00	1,09	0,00	0,00	708,30	0,00	1,09	3,26	0,00	1,09	0,00	0,00	0,00	1,09	4,35	9,78	224,88
Valladolid	0,00	0,39	0,58	0,19	1.013,07	1,95	6,04	1,36	0,19	3,90	0,00	0,00	0,00	4,09	0,19	7,40	165,24
Zamora	0,53	0,53	0,53	0,00	1.496,16	0,53	2,12	1,06	0,53	1,59	0,00	0,00	0,00	3,18	0,53	14,30	91,09
CASTILLA Y LEÓN	0,24	0,41	0,98	0,04	1.359,57	0,98	2,37	1,63	0,20	1,43	0,00	0,04	0,37	2,53	2,53	9,64	173,47
Barcelona	0,04	0,61	1,36	0,30	840,93	2,08	2,73	2,53	0,04	0,45	0,00	0,02	5,20	1,97	15,62	12,82	635,51
Girona	0,00	0,53	1,19	0,79	1.411,60	2,50	2,24	5,67	0,53	1,32	0,00	0,00	2,90	3,29	45,33	12,52	513,09
Lleida	0,47	0,00	0,95	0,00	1.101,09	0,71	0,24	0,24	0,24	0,24	0,00	0,00	0,95	2,37	7,35	11,63	594,08
Tarragona	0,12	0,12	1,22	0,12	1.396,28	2,20	1,59	1,10	0,49	0,61	0,00	0,12	0,37	0,98	1,83	11,61	394,47
CATALUÑA	0,07	0,51	1,30	0,31	976,00	2,06	2,41	2,56	0,15	0,54	0,00	0,03	4,19	2,02	16,67	12,58	593,84
Alicante	0,21	0,16	0,99	0,16	782,10	1,82	1,35	7,81	0,00	0,05	0,00	0,00	2,08	10,67	2,71	9,06	342,41
Castellón	0,00	0,51	0,85	0,17	1.254,82	0,68	0,85	10,19	0,00	0,00	0,00	0,34	4,42	7,14	8,83	452,93	
Valencia	0,16	0,24	0,75	0,12	1.082,12	1,15	1,86	8,69	0,08	0,08	0,00	0,00	6,87	10,86	6,12	11,49	297,35
C. VALENCIANA	0,16	0,24	0,85	0,14	987,98	1,35	1,55	8,53	0,04	0,06	0,00	0,00	4,28	10,03	4,94	10,25	332,68
Badajoz	0,75	0,00	0,60	0,00	4.462,06	2,10	2,10	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	19,69	4,21	0,00	7,52	243,53
Cáceres	1,21	0,00	0,00	0,00	3.242,46	0,97	2,17	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	2,90	2,41	1,21	9,66	162,47
EXTREMADURA	0,93	0,00	0,37	0,00	3.994,05	1,67	2,13	2,32	0,00	0,00	0,00	0,00	13,25	3,52	0,46	8,34	212,43
Coruña (A)	0,00	0,09	2,16	0,18	840,95	0,81	1,17	2,97	0,45	2,16	0,00	0,00	0,00	1,53	0,81	16,56	148,12
Lugo	0,00	0,00	0,89	0,00	1.886,14	0,89	0,89	1,79	0,89	0,00	0,00	0,00	2,09	0,60	0,00	13,42	154,17
Ourense	0,00	0,00	0,94	0,00	3.316,29	0,62	0,31	3,43	2,18	0,31	0,00	0,00	0,00	4,36	0,94	17,46	195,48
Pontevedra	0,21	0,21	3,41	0,21	1.690,55	0,21	1,07	2,88	0,53	0,85	0,00	0,00	0,00	2,88	0,43	15,67	112,53
GALICIA	0,07	0,11	2,29	0,15	1.558,58	0,59	1,00	2,85	0,74	1,22	0,00	0,00	0,26	2,22	0,59	15,97	142,14
Madrid	0,09	0,19	0,75	0,17	977,10	1,77	1,07	9,09	0,17	1,33	0,00	0,06	9,42	14,33	6,43	10,33	103,45
MADRID	0,09	0,19	0,75	0,17	977,10	1,77	1,07	9,09	0,17	1,33	0,00	0,06	9,42	14,33	6,43	10,33	103,45
Murcia	0,28	0,21	0,62	0,14	2.085,40	3,52	0,90	3,66	0,28	0,34	0,00	0,00	0,14	6,00	0,90	12,35	516,50
MURCIA	0,28	0,21	0,62	0,14	2.085,40	3,52	0,90	3,66	0,28	0,34	0,00	0,00	0,14	6,00	0,90	12,35	516,50
Navarra	0,16	0,81	2,10	0,00	2.090,65	1,13	2,59	8,57	0,00	0,00	0,00	0,16	0,32	5,66	3,88	10,35	51,09
NAVARRA	0,16	0,81	2,10	0,00	2.090,65	1,13	2,59	8,57	0,00	0,00	0,00	0,16	0,32	5,66	3,88	10,35	51,09
Álava	0,00	0,65	0,00	0,65	1.235,02	1,95	0,65	0,98	0,65	1,30	0,00	0,00	0,98	5,21	0,98	12,70	316,16
Guipúzcoa	0,00	1,89	1,74	0,29	1.409,90	1,02	1,31	1,74	0,15	0,58	0,00	0,00	3,19	4,35	19,45	14,95	428,12
Vizcaya	0,09	0,27	1,97	0,98	971,3												

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 26 DE AGOSTO DE 2012

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 34		Acumulación de casos		Mediana 2007-2011		Índice epidémico (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 34	Acum. casos	Sem. 34	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	7	8				
Cólera	001	0	1	0	1				
Disentería	004	5	5	128	69	7	142	0,71	0,90
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	41	65	1	52	2,00	0,79
Triquinosis	124	0	0	24	33				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	4	10	319	401	7	525	0,57	0,61
Gripe	487	416	634	448.578	518.608	867	448.645	0,48	1,00
Legionelosis	482.8	25	20	566	583				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	1	2	43	68				
Tuberculosis respiratoria	011	49	61	2.616	3.686	106	4.414	0,46	0,59
Varicela	052	676	625	108.126	111.496	602	118.020	1,12	0,92
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	36	48	1.281	1.492	48	1.271	0,75	1,01
Sífilis	091	28	59	1.671	2.115	46	1.709	0,61	0,98
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	67	67	5.224	3.057	40	2.960	1,68	1,76
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	59	11	0	23		2,57
Sarampión	055	2	21	1.217	3.123	1	237	2,00	5,14
Tétanos	037	0	1	7	6				
Tos Ferina	033	72	84	2.168	1.868	18	446	4,00	4,86
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0, 070.1	8	8	338	500				
Hepatitis B	070.2, 070.3	12	12	498	592				
Otras hepatitis víricas	070	7	10	388	490				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	2	53	78	2	105	1,00	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	10	240	242				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	11				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	1	6	6				
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:

F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Parotiditis (1,68). Sarampión (2,00). Tos ferina (4,00).

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

Disentería (0,71). Enfermedad Meningocócica (0,57). Gripe (0,48). Tuberculosis respiratoria (0,46). Infección gonocócica (0,75). Sífilis (0,61).

* 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 prevén (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 34 DE 2012**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. y León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	2	0	0	2	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	5	5	5	20	244	2	12	32	25	15	1	0	5	41	2	1	1	0	0
Legionelosis	1	1	1	0	0	0	0	0	13	3	0	3	0	1	2	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	0	2	0	0	0	0	0	9	6	1	0	14	2	1	3	0	0	0
Varicela	70	20	13	16	52	17	29	18	223	64	40	0	57	12	6	29	10	0	0
Infección gonocócica	6	4	1	1	2	0	1	0	0	5	0	1	11	2	1	1	2	0	0
Sífilis	6	1	0	1	3	0	0	0	0	6	0	4	5	1	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	5	6	3	3	7	5	4	13	2	5	0	0	3	1	1	9	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	1	0	0	37	1	0	1	12	5	0	0	1	0	0	14	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0
Hepatitis B	3	1	0	0	3	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	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	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 35-36

Del 27/08 al 09/09 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 15 / 140-152 ESPAÑA



SUMARIO

Situación de la tuberculosis en España, 2011. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica ...	140
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	148

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA, 2011. RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

E. Rodríguez, S. Villarrubia, O. Díaz, G. Hernández, O. Tello.

Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

En este boletín se presenta la situación de la tuberculosis en España con los datos procedentes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2011, así como los datos actualizados de los resultados de tratamiento correspondientes a los casos declarados en 2010. La tasa de incidencia de tuberculosis en 2011 fue de 14,63 casos por 100.000 habitantes, un 6,8% inferior a la del año 2010.

Introducción

La declaración individualizada de tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa se estableció en 1995¹, con la creación de la RENAVE, y fue desarrollada posteriormente en los Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). En el año 2003, con el objetivo de adaptarse a las exigencias internacionales, se amplió la definición de caso de tuberculosis para incluir a todas las localizaciones anatómicas de la enfermedad^{2,3}. Esta información, que ya estaba siendo recogida en España por algunas Comunidades Autónomas (CCAA), se comenzó a recoger a nivel estatal desde el año 2004, desglosada en las tres categorías de declaración: tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosa, y otras tuberculosis.

La declaración de los casos al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) para los países de la Unión Europea y Área Económica Europea (UE/AEE), entre los que se encuentra España, se realiza por vía electrónica y de forma individualizada a través del Sistema conjunto de información ECDC/OMS, recogándose los datos a partir del mes del junio del año siguiente al de la declaración de los casos de tuberculosis. El último informe sobre la situación de la tuberculosis en Europa corresponde a los casos declarados en 2010⁴, y el correspondiente a los casos de 2011 saldrá publicado en marzo de 2013.

Métodos

Los resultados (n.º de casos y tasa de incidencia) correspondientes a la declaración individualizada de tuberculosis de 2011 se presentan a nivel estatal y por CCAA, desagregados en las tres categorías de declaración: tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosa, y otras tuberculosis. Se calcularon las

tasas específicas por grupos de edad y sexo. Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las estimaciones de la población de España del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2011.

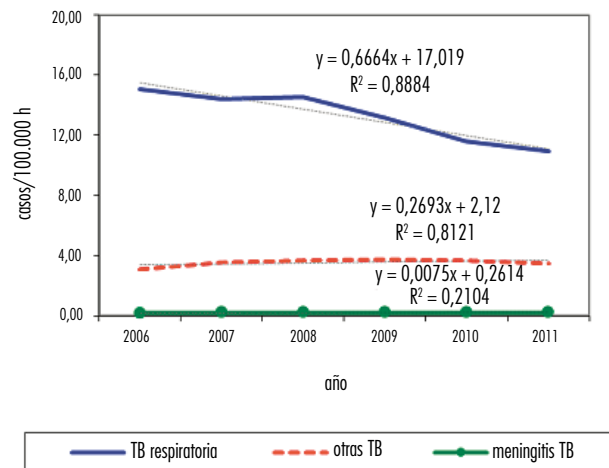
Se calculó la distribución de frecuencias de las principales variables de la declaración y el porcentaje de casos con información de las mismas. También se calcularon los indicadores epidemiológicos recomendados por el ECDC para evaluar el control de la tuberculosis⁵: tasas de incidencia en niños y en adultos, razón de tasas niños/adultos, y edad media de los casos, para los últimos 5 años.

Resultados

Casos declarados y tasa de incidencia nacional y por Comunidades Autónomas

En España en el año 2011 se notificaron de forma individualizada 6.746 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 14,63 casos por 100.000 habitantes. Esta tasa es un 6,8% inferior a la del año 2010, en que fue de 15,71 casos/100.000. Del total de casos, 5.043 corresponden a tuberculosis respiratoria, 98 a meningitis tuberculosa, y 1.605 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 10,93; 0,21 y 3,48 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Esto supone para la tuberculosis respiratoria un descenso de un 6,6% respecto al año 2010, en el que la tasa fue de 11,71. En la meningitis tuberculosa las tasas descendieron un 4,5% (de 0,22 a 0,21) y en la tuberculosis de otras localizaciones las tasas descendieron un 8% (de 3,78 a 3,48) (Figura 1).

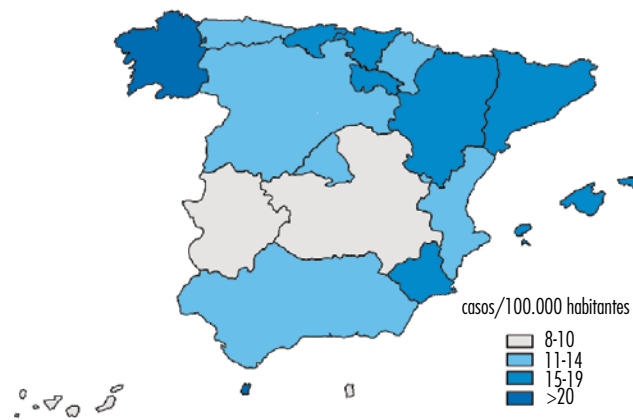
Figura 1. Tasas de tuberculosis por localización. España, 2006-2011



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

La distribución de las tasas de tuberculosis por CCAA se presenta en la [Figura 2](#).

Figura 2. Tasas de incidencia de tuberculosis por Comunidades Autónomas, 2011



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

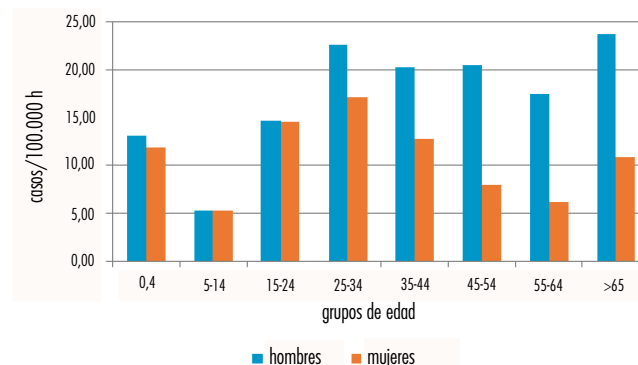
Características de los casos de tuberculosis declarados en 2011 (Tabla 1)

Edad y sexo

La razón hombre/mujer fue de 1,6. El número de casos en hombres fue 4.160 (62%), y el de mujeres 2.581 (38%). La media de edad de los casos fue 44 ± 21 años en hombres y 41 ± 22 en mujeres ($p=0,000$).

Los grupos de edad donde se concentran la mayoría de los casos son los de 25-34 años y mayores de 65, con el 20% de los casos en cada uno aproximadamente. En cuanto a las tasas específicas por edad y sexo ([Figura 3](#)), se observa un predominio de los hombres a partir de los 25 años, mientras que en los grupos de edad entre 0 y 24 años las tasas son muy similares en ambos sexos. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los de mayores de 65 y 25-34 años (con 24 y 23 casos/100.000 habitantes respectivamente), y en mujeres los grupos con las mayores tasas específicas son los de 25-34 y 15-24 años (17 y 14 casos/100.000 habitantes respectivamente).

Figura 3. Tasas de tuberculosis por grupos de edad y sexo. España, 2011



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

Tabla 1. Características de los casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2011

	TB respiratoria		meningitis tb.		otras localizaciones		total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
total casos	5.043	74,76	98	1,45	1.605	23,79	6746	100
tasa/100.000 h	10,93		0,21		3,48		14,63	
clasif. caso								
sospechoso	1.022	20,3	71	72,4	832	51,8	1.925	28,5
probable	383	7,6	2	2,0	28	1,7	413	6,1
confirmado	3.638	72,1	25	25,5	745	46,4	4.408	65,3
sexo								
hombre	3.224	63,9	60	61,2	876	54,6	4.160	61,7
mujer	1.815	36,0	38	38,8	728	45,4	2.581	38,3
sin inf.	4	0,1	0	0,0	1	0,1	5	0,1
grupo edad								
0-4	257	5,1	5	5,1	47	2,9	309	4,6
5-14	171	3,4	6	6,1	60	3,7	237	3,5
15-24	540	10,7	6	6,1	137	8,5	683	10,1
25-34	1.053	20,9	10	10,2	326	20,3	1.389	20,6
35-44	977	19,4	18	18,4	290	18,1	1285	19,0
45-54	744	14,8	13	13,3	187	11,7	944	14,0
55-64	453	9,0	8	8,2	136	8,5	597	8,8
> 65	845	16,8	32	32,7	422	26,3	1.299	19,3
sin inf.	3	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,0
estatus caso								
nuevo	4.500	89,2	84	85,7	1.470	91,6	6.054	89,7
prev. tratado	298	5,9	6	6,1	68	4,2	372	5,5
sin inf.	245	4,9	8	8,2	67	4,2	320	4,7
baciloscopia								
positiva	2.483	49,2	2	2,0	137	8,5	2.622	38,9
negativa	2.197	43,6	67	68,4	1.112	69,3	3.376	50,0
sin inf.	363	7,2	29	29,6	356	22,2	748	11,1
cultivo								
positivo	3.638	72,1	25	25,5	745	46,4	4.408	65,3
negativo	724	14,4	41	41,8	465	29,0	1.230	18,2
sin inf.	681	13,5	32	32,7	395	24,6	1.108	16,4
país origen								
España	3.401	67,4	76	77,6	1.053	65,6	4.530	67,2
fuera España	1.598	31,7	18	18,4	532	33,1	2.148	31,8
sin inf.	44	0,9	4	4,1	20	1,2	68	1,0
VIH								
positivo	296	5,9	14	14,3	104	6,5	414	6,1
negativo	3.165	62,8	62	63,3	928	57,8	4.155	61,6
sin inf.	1.582	31,4	22	22,4	573	35,7	2.177	32,3

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

Tratamiento previo

El 90% de los casos (6.054) fueron casos nuevos, mientras que 372 (5%) habían recibido tratamiento previo antituberculoso. En 320 casos se desconocía esta información (5%).

Resultados de laboratorio

Se disponía de resultados de laboratorio en 6.180 casos (92%). De éstos, 4.408 casos (71%) fueron confirmados por cultivo. De los 4.408 cultivos positivos, en 1.055 se aisló *M. tuberculosis* (24%), en 17 (0,4%) *M. bovis*, en 7 (0,1%) *M. africanum* y en 3.329 (75%) *M. tuberculosis complex* sin especificar.

De los casos con información, en 2.622 (42%) la baciloscopia fue positiva, y en 2.209 casos fueron positivas tanto la baciloscopia como el cultivo (36%).

Los casos de tuberculosis respiratoria presentan un mayor porcentaje de baciloscopias positivas (50%) y de confirmaciones por cultivo (72%) que los de otras localizaciones no respiratorias (Tabla 1).

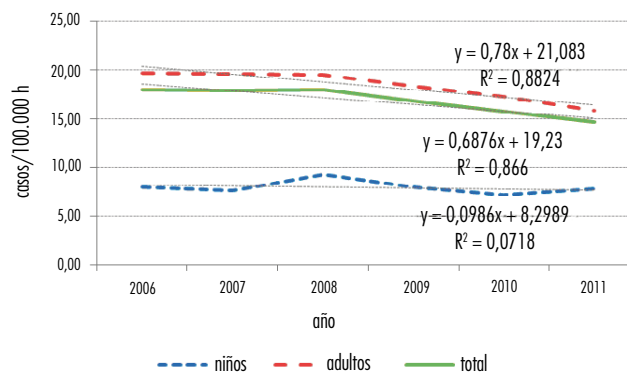
Localización de la enfermedad

Si clasificamos los casos en función de la localización anatómica de la enfermedad, según las categorías contempladas en el protocolo^{2,3}, 4.853 casos (72%) eran de localización pulmonar, 121 (1,7%) tuberculosis respiratorias sin especificar, 281 fueron pleurales (4%), 380 linfáticas (5,6%), 98 meníngeas (1,4%), 4 (0,06%) del Sistema Nervioso Central (no meníngeas), 85 osteoarticulares (1,3%), 58 genitourinarias (0,9%), 34 digestivas (0,5%), 48 diseminadas (0,7%), y 784 (11,6%), se clasificaban como «tuberculosis extrarrespiratorias sin especificar».

Tuberculosis en niños

El número de casos en menores de 15 años fue de 546 (8% del total) en 2011 (tasa de 7,8 casos por 100.000 habitantes). Esto supone un ascenso respecto al año anterior, tanto en número como en tasas (494 casos, tasa de 7,13 casos por 100.000 habitantes en 2010). En la figura 4 se observa la evolución de las tasas de tuberculosis en niños respecto a las tasas en adultos en el periodo 2006-2011, observándose que, mientras que en adultos la tendencia es claramente descendente, en niños se mantiene prácticamente estable a lo largo de dicho periodo, con ligeras oscilaciones.

Figura 4. Evolución de las tasas de tuberculosis en niños (<15 años) y adultos. España, 2006-2011



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

Dentro de los casos pediátricos, los menores de 5 años presentan una tasa de más del doble que la del grupo de 5 a 14 años (12,4 casos/100.000 y 5,3 casos/100.000 en ambos grupos respectivamente), sin observarse apenas diferencias entre ambos sexos (Figura 3).

Tuberculosis en casos nacidos fuera de España

Del total de casos declarados, 4.530 (67%) eran nacidos en España, mientras que 2.148 (32%) habían nacido en un país distinto. Estos porcentajes son muy similares a los de los últimos años⁶. En

68 casos (1%) no se disponía de ninguna información sobre el país de nacimiento. Respecto a la edad, mientras que los casos españoles se distribuyen principalmente en los grupos de edad de mayores de 65 años y de 35 a 44 años, los nacidos fuera de España se concentran en el grupo de 25 a 34 años. Las medias de edad fueron de 48 ± 30 años para los españoles y de 33 ± 13 para los extranjeros. En cuanto al sexo, la proporción de hombres fue superior en los casos españoles (63% frente a 59%).

El porcentaje de casos extranjeros respecto al total de casos de tuberculosis varía mucho entre las CCAA. La Rioja presenta el 54% de sus casos de tuberculosis nacidos fuera de España, Cataluña y Madrid el 47%, mientras que Extremadura y Galicia son las de menor porcentaje de extranjeros (5 y 6% respectivamente).

De los 2.148 casos nacidos fuera de España, se dispone de información sobre el país de nacimiento en 1.121 casos (52%). Los países con mayor porcentaje de casos son Marruecos, Rumania, Bolivia y Pakistán, con el 22, 13, 9 y 9% de los casos extranjeros respectivamente.

Coinfección tuberculosis-VIH

Se dispone de información acerca del estatus VIH en el momento del diagnóstico de 4.569 casos (68%), de los que 414 (9%) eran VIH positivos, y 4.155 (91%) negativos. Los casos VIH positivos se concentran en el grupo de edad de 35 a 44 años, y la razón hombre/mujer fue de 3,2. La media de edad fue de $40,8 \pm 10$ años en los VIH positivos frente a $42,8 \pm 22$ en los VIH negativos ($p=0,78$). Respecto a la localización de la enfermedad, estos casos presentan mayor proporción de formas meníngeas y diseminadas que los VIH negativos (3,4% y 3,9% de localizaciones meníngeas y diseminadas respectivamente en VIH positivos, frente a 1,5% y 0,5% en VIH negativos).

Resultados de finalización del tratamiento de los casos de 2010

Los resultados provisionales del tratamiento de los casos declarados en 2010 se publicaron en otro boletín⁶; en el actual se presentan los resultados definitivos (a fecha 14 de septiembre de 2012). Estos resultados se clasificaron en las categorías definidas en el protocolo de tuberculosis (curación, tratamiento completo, fracaso terapéutico, traslado, abandono, muerte y otros todavía en tratamiento). Las categorías de curación y tratamiento completo se agruparon en una única categoría denominada «resultado satisfactorio». El porcentaje de casos de tuberculosis con resultados satisfactorios es del 68% sobre el total de casos. Si hacemos este cálculo sobre los casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo, tal como señalan las recomendaciones europeas, el porcentaje de resultados satisfactorios sube al 71% (Tabla 2). Hay que tener en cuenta que se desconocen los resultados del tratamiento en el 22% del total de casos y en el 18% de los nuevos pulmonares.

Tabla 2. Resultados de finalización del tratamiento de los casos de tuberculosis. Casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo. España, 2010

Categorías finaliz.	n	%
Res. satisfactorio*	2.506	70,75
Fracaso	5	0,14
Traslado	100	2,82
Abandono	28	0,79
Muerte	211	5,96
Otros	34	0,96
Desconocido	658	18,58
Total	3.542	100,00

* Resultado satisfactorio: incluye curación y tratamiento completo

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Datos actualizados a 14 de septiembre de 2012

Indicadores de vigilancia, 2007-2011

En la **tabla 3** se muestran los principales indicadores para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (tasas de incidencia y cumplimentación de variables de la declaración) en los últimos cinco años. La tasa total de tuberculosis en España se ha mantenido durante todo el periodo por encima de la tasa media de la Unión Europea, mostrando ambas una tendencia descendente. El descenso constante de la tasa global en España es debido principalmente al descenso de la tuberculosis respiratoria, mientras que las tasas de meningitis tuberculosa y de otras localizaciones se mantienen con pocas variaciones. Los indicadores recomendados por el ECDC para la tuberculosis infantil muestran un ligero empeoramiento en 2011 debido al aumento de la tasa de TB en niños frente a una disminución en adultos.

Tabla 3. Indicadores de vigilancia para la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Indicadores					
incidencia* TB respiratoria	14,20	14,24	12,91	11,71	10,93
incidencia meningitis TB	0,24	0,20	0,23	0,22	0,21
incidencia otras TB	3,49	3,58	3,67	3,78	3,48
incidencia TB total España	17,93	18,02	16,81	15,71	14,63
incidencia niños	7,61	9,20	8,00	7,13	7,81
incidencia adultos	19,61	19,46	18,34	17,23	15,84
razón incidencia niños/adultos	0,39	0,47	0,44	0,41	0,49
edad media de los casos (años)	42,26	41,06	41,67	43,47	43,42
incidencia media TB UE/AEE	16,80	16,50	15,80	14,60	nd
Variables					
	% casos con información				
edad	99,60	99,50	99,90	100	100
sexo	99,70	99,90	99	100	100
localización 3 categorías	100	100	100	100	100
localización 10 categorías	37	44	45	50	54
origen (España/fuera)	93	97	99	99	99
tratamiento previo	85	90	94	95	95
baciloscopia	69	73	74	88	89
cultivo	66	68	70	84	84
estatus VIH	47	48	52	68	68
resultados tratamiento	43	45	59	78	nd

* casos/100.000 habitantes

UE/AEE: Unión Europea/Área Económica Europea

nd: no disponible

Respecto a la cumplimentación de las variables de la declaración, esta ha mejorado desde 2007 para todas ellas, siendo del 100% en la edad, sexo y localización en tres categorías, y casi del 100% en el origen de los casos. Las variables relativas a laboratorio (baciloscopia y cultivo) han mejorado de forma sustancial, y las principales deficiencias se encuentran en la información sobre VIH, en la localización detallada de la enfermedad en 10 categorías tal como señala el protocolo^{2,3}, así como en los resultados del tratamiento.

Discusión y recomendaciones

Los principales aspectos a destacar en relación a la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis son los siguientes:

- Las tasas de incidencia en España siguen con una tendencia descendente, atribuida casi exclusivamente a la tuberculosis respiratoria, puesto que las tasas de meningitis tuberculosa y de otras localizaciones se mantienen estables los últimos años.
- Las tasas en niños (<15 años) se mantienen estables, con un ligero aumento respecto al año anterior. Estas pequeñas oscilaciones en niños son características de los países de baja incidencia de tuberculosis, en los que las tasas pediátricas pueden verse afectadas por circunstancias puntuales como brotes, por lo que no suelen mostrar el mismo comportamiento que las de la población general^{7,8}.
- La proporción de casos nacidos fuera de España se ha mantenido estable los últimos años.
- La proporción de casos VIH positivos se mantiene en niveles moderados, aunque hay que tener en cuenta que sólo se dispone de información de poco más de la mitad de los casos, lo que es un aspecto a mejorar.
- El porcentaje de casos curados o que han finalizado el tratamiento está muy por debajo del recomendado por el ECDC para evaluar el buen funcionamiento de los programas de control, y de la media de los países de la UE/AEE. La recogida sistemática de esta información y su actualización periódica es otro aspecto que necesita ser reforzado.

Como comentarios finales se puede señalar que es positivo el que las tasas de tuberculosis en adultos sigan descendiendo, aunque el que las tasas en niños se mantengan o incluso aumenten nos indica que hay aspectos que necesitan mejorar en cuanto al control de la tuberculosis en España. Hay que resaltar la importancia del estudio de contactos y el control de la tuberculosis en centros escolares y en población inmigrante como aspectos claves en el control de la tuberculosis infantil. En cuanto a la vigilancia, sería de utilidad el disponer de información acerca del origen de los padres en la declaración individualizada, así como sobre qué casos están asociados a un brote.

En cuanto a la declaración, aunque la calidad de los datos básicos es buena y ha mejorado los últimos años, todavía se observan deficiencias de información en aspectos importantes como son la recogida de los resultados del test de VIH y de la finalización del tratamiento. Este último aspecto es básico para la evaluación del control de la tuberculosis en España, de ahí la importancia de mejorar la recogida de información progresivamente.

Bibliografía

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/1/1996.
2. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). Bol Epidemiol Semanal 2003; 11(16):181-184.
3. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (II). Bol Epidemiol Semanal 2003; 11(17):193-195.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm. 2012.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Progressing towards TB elimination. A follow-up to the Framework Action Plan to fight tuberculosis in the European Union. 2010.
6. Rodríguez E, Villarrubia S, Díaz O, Hernández G, Tello O. Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2010. Bol Epidemiol Semanal 2012; 20(3):26-32.
7. Haas W. High time to tackle childhood tuberculosis. Euro Surveill 2011; 16(12).
8. Sandgren A, Hollo V, Quinten C, Manissero D. Childhood tuberculosis in the European Union/European Economic Area, 2000 to 2009. Euro Surveill 2011; 16(12).

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINÓ EL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 35		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	48	66	1	53			1,36
Hepatitis A	11	13	361	513	15	730	0,73	0,49	
Shigelosis	0	4	135	73	5	149	0,00	0,91	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	17	11	559	602	13	622	1,31	0,90	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	437	591	449.137	519.199	925	449.570	0,47	1,00	
Legionelosis	26	38	594	622	40	683	0,65	0,87	
Tuberculosis respiratoria	70	85	2.736	3.770	110	4.512	0,64	0,61	
Tuberculosis, meningitis	2	2	44	68	2	70			1,52
Tuberculosis, otras	15	21	593	817	21	852	0,71	0,70	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	41	46	1.359	1.538	44	1.315	0,93	1,03	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	52	78	1.794	2.193	53	1.741	0,98	1,03	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	15	7	278	249	7	236	2,14	1,18	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	2	57	80	2	107			3,12
Tularemia	0	0	1	1	0	17			5,08
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	9	328	409	6	531	1,33	0,62	
Parotiditis	109	77	5.459	3.134	47	2.999	2,32	1,82	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	60	11	0	23			0,52
Sarampión	3	23	1.225	3.146	1	237	3,00	5,17	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	1	9	7	1	7			0,28
Tos ferina	68	81	2.422	1.949	15	461	4,53	5,25	
Varicela	558	532	108.975	112.028	532	118.600	1,05	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	13	407	502	12	502	1,25	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis B (1.31), Paludismo (2.14), Enfermedad Meningocócica (1.33), Parotiditis (2.32), Sarampión (3.00), Tos ferina (4.53), Hepatitis víricas, otras (1.25).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.82), Sarampión (5.17), Tos ferina (5.25).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 35/2012 en curso:

Enfermedad	Botulismo.	Número de Casos:	1.
Enfermedad	Sífilis congénita.	Número de Casos:	1.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 35 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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	1		1
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	2	1	0	1	1		2		0		1	0	1	0		1	1	0		11
Shigelosis	0	0	0	0	0		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
Hepatitis B	3	0	0	2	3		1		5		2	0	0	1		0	0	0		17
Gripe	10	4	10	30	247	1	16	9	58	1	22	0		6		13	6	3	1	437
Legionelosis	2	3	1	0	1	1	0		4		7	0	3	2		1	0	0	1	26
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	13	4	1	3	2	1	6	2	6		15	1		8	1	1	3	3	0	70
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	1		2
Tuberculosis, otras		1	0	1			0	4	2		2	1		2			2			15
Infección Gonocócica	8	2	0	3	3		0	1			8	0	3	10		2	0	0	1	41
Sífilis (excluye sífilis congénita)	9	4	1	2	5	2	1	2			6	1	3	14		1	0	0	1	52
Sífilis congénita	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	3	1	0	0	0		0		1		0	0	0	10		0	0	0		15
Brucelosis	1	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0		0	1	0		3
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	1	0	0	0		0		1		2	0	2	1		0	0	0		8
Parotiditis	4	5	23	2	13	12	3	14	9		6	1		6		1	3	7		109
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		2		1		0	0	0	0		0	0	0		3
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0		0		0	0	1	0		0	0	0		1
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	4	0	0	0	23		1	2	25		3	0		2		0	0	5	3	68
Varicela	59	14	7	18	36	9	27	19	191		47	5		75		15	7	21	8	558
Hepatitis víricas, otras	8	1	0	0	1		0	1	2		0	0	0	2		0	0	0		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 36 QUE TERMINÓ EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 36		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 36	Acum. casos	Sem. 36	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	6	0	54	66	0	54			1,60
Hepatitis A	17	15	378	528	21	751	0,81	0,50	
Shigelosis	8	9	143	82	9	153	0,89	0,93	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	12	574	614	12	634	1,25	0,91	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	490	641	449.627	519.840	972	450.542	0,50	1,00	
Legionelosis	33	31	627	653	35	721	0,94	0,87	
Tuberculosis respiratoria	61	79	2.797	3.849	101	4.596	0,60	0,61	
Tuberculosis, meningitis	2	0	46	68	1	72			1,72
Tuberculosis, otras	11	18	604	835	20	874	0,55	0,69	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	42	41	1.401	1.579	41	1.361	1,02	1,03	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	55	47	1.849	2.240	46	1.780	1,20	1,04	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	21	12	299	261	13	253	1,62	1,18	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	2	60	82	2	109			3,28
Tularemia	0	0	1	1	1	18			4,20
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	7	331	416	10	542	0,30	0,61	
Parotiditis	112	78	5.571	3.212	45	3.038	2,49	1,83	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	60	11	0	24			0,40
Sarampión	1	22	1.226	3.168	1	238	1,00	5,15	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	7	0	7			0,28
Tos ferina	95	86	2.517	2.035	18	479	5,28	5,25	
Varicela	572	581	109.547	112.609	581	119.182	0,98	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	9	423	511	9	511	1,78	0,83	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis B (1.25), Paludismo (1.62), Brucelosis (1.50), Parotiditis (2.49), Tos ferina (5.28), Hepatitis víricas, otras (1.78).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.83), Sarampión (5.15), Tos ferina (5.25).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 36/2012 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 36 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		1		1	0	0	0	4	0	0	0		6
Hepatitis A	6	1	0	0	0		3		4		1	0	0	1		0	1	0		17
Shigelosis	1	0	0	0	1		0		2		0	0	0	2		0	0	2		8
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	5	2	0	0	0		0		6		1	0	0	0		0	0	0	1	15
Gripe	10	17	6	43	237	5	20	21	62	0	18	1		13		21	6	8	2	490
Legionelosis	4	3	1	3	1		0		11		6	0	1	1		1	0	1		33
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	4	5	0	0	1	1	1	15		5	3		6		1	1	4	2	61
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	1		2
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	1	1	2		0	1		4			0			11
Infección Gonocócica	10	2	1	5	1	1	0	1			3	1	0	16		1	0	0		42
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	4	0	2	3		1	4			13	0	4	14		1	1	0		55
Sífilis congénita	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
Paludismo	5	1	0	0	0		1		5		0	0	0	9		0	0	0		21
Brucelosis	2	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		3
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0		0		2		0	0	0	0		0	0	1		3
Parotiditis	2	11	16	1	3	10	4	18	6		11	0		7		4	0	18	1	112
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	2	0	0	0	31		0		35		10	0		3		0	3	11		95
Varicela	52	23	27	10	37	8	19	27	229		29	7		71		10	0	16	7	572
Hepatitis víricas, otras	10	1	0	0	0		0	1	0		0	0	0	3	1	0	0	0		16



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 37-38-39-40

Del 10/09 al 07/10 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n°16 / 153-176 ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-12 (desde la semana 40/2011 hasta la semana 20/2012)	153
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	168

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. TEMPORADA 2011-12 (DESDE LA SEMANA 40/2011 HASTA LA SEMANA 20/2012)

Concha Delgado-Sanz (1), Silvia Jiménez-Jorge (1), Noemí López-Perea (2), Francisco Pozo (3), Diana Gómez-Barroso (1), Víctor Flores (4), Salvador de Mateo (1), Amparo Larrauri (1), en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

- (1) Grupo de Vigilancia de Gripe. Área de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- (2) PEAC, Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
- (3) Centro Nacional de Referencia de Gripe (Centro Nacional de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III).
- (4) Grupo de Monitorización de la Mortalidad Diaria. Área de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

La actividad gripal en España en la temporada 2011-12 tuvo un inicio tardío, fue moderada y se asoció a una circulación predominante del virus de la gripe A(H3), con una contribución creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda epidémica. Los menores de 15 años fue el grupo de edad más afectado, con mayores tasas acumuladas de gripe en los menores de cinco años. Se produjeron diversos brotes de gripe, distribuidos por gran parte del territorio nacional, la mayoría confirmados por virus A(H3N2) y en residencias geriátricas.

Según el análisis filogenético, la mayoría de los virus A(H3) caracterizados se incluyeron en tres de los grupos genéticos con evidencias de diversidad antigénica con respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009(H3N2). La mayoría de los virus B analizados se asemejaron filogenéticamente a B/Bangladesh/3333/2007 (Linaje Yamagata), cepa no incluida en la vacuna antigripal de temporada.

Durante las semanas 7-9/2012 se observó un exceso de mortalidad por todas las causas que superó en un 17% los umbrales de alerta. El 80% de este exceso afectó casi exclusivamente a los mayores de 75 años.

Se notificaron 609 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 50 de ellos fallecieron. El mayor porcentaje de casos graves de gripe se registró en los mayores de 64 años, seguido de los menores de cinco años. El 78% presentó algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y el 47% había recibido la vacuna antigripal en la temporada. La letalidad observada en pacientes hospitalizados por gripe confirmada en la temporada 2011-12, sugiere una menor gravedad de la enfermedad con respecto a las dos temporadas previas. Desde la temporada pandémica 2009-10 se ha observado un desplazamiento progresivo de las defunciones hacia los grupos de mayor edad.

Introducción

Al inicio de la temporada 2011-12, segunda temporada de gripe tras la pandemia de 2009, las predicciones de actividad gripal en Europa eran inciertas. En el hemisferio sur durante el invierno de 2011 circuló de forma predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09 con un aumento en la contribución de virus A(H3N2) y B en el tramo final de la onda epidémica. Sin embargo se observaron considerables variaciones del porcentaje de tipo/subtipo de virus gripales entre países e incluso entre regiones de un mismo país¹. Aunque en general las conclusiones sobre el impacto de la gripe en el hemisferio sur en 2011 fueron tranquilizadores para Europa, al inicio de la temporada de gripe 2011-12 en el hemisferio norte se subrayó de nuevo la importancia de la vigilancia de la gripe a nivel nacional e internacional, con el objetivo caracterizar de forma oportuna la circulación de los virus gripales y su difusión e impacto entre la población².

En este informe se describe la evolución de la actividad gripal en España durante la temporada 2011-12.

Características del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España en la temporada 2011-12.

El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, inicialmente dentro del Sistema de Vigilancia de la Gripe en Europa (European Influenza Surveillance Scheme; –EISS–), está integrado en la actualidad en la Red de Vigilancia Europea de Gripe (European Influenza Surveillance Network –EISN–), cuya coordinación se lleva a cabo por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC). En la actualidad 17 Comunidades Autónomas (CCAA) (todas, excepto Galicia y Murcia) disponen de redes de vigilancia centinela de gripe, que junto con 20 laboratorios de microbiología con capacidad de detección de virus gripales y una serie de unidades administrativas e institutos de Salud Pública pertenecientes a todas las CCAA conforman el núcleo de la vigilancia integral de la gripe en el Estado y constituyen el Sistema de Vigilancia de la gripe en España (SVGE)³. La coordinación del SVGE se lleva a cabo en el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y el Centro Nacional de Microbiología (CNM).

Las características de las redes centinela integradas en el SVGE durante la temporada 2011-12 se resumen en la [Tabla 1](#). En la temporada 2011-12 el SVGE contó con 651 médicos de atención primaria, 236 pediatras y 20 laboratorios de apoyo que vigilan una población de 1.142.189 habitantes. Esta población supuso una cobertura global del 2,49% respecto a la población de las 17 CCAA donde están integradas las redes centinela. La mayoría de las redes cumplen una serie de requisitos de población mínima cubierta (>1%) y representatividad con respecto a variables como la edad, el sexo y el grado de urbanización.

Tabla 1. Características de las redes centinela que integran el SVGE. Temporada 2011-12*

Red	Año de comienzo	Nº médicos de atención primaria	Nº pediatras	Población cubierta	Cobertura población (%)
Andalucía	1994	88	38	177.217	2,19
Aragón	2000	30	12	41831	3,26
Asturias	2003	37	18	66.186	6,37
Baleares	2000	27	7	53.402	4,89
Canarias	2001	24	11	46.792	2,23
Cantabria	2003	17	5	30.198	5,26
Castilla La Mancha	2004	50	11	76300	3,80
Castilla y León	1996	39	6	37.812	1,54
Cataluña	2005	31	27	69033	0,94
Comunidad Valenciana	1996	31	18	63.742	1,26
Extremadura	2003	29	4	36702	3,40
Madrid	1991	88	31	166017	2,60
Navarra	2003	64	18	105.073	16,99
País Vasco	1998	38	11	65.159	3,08
La Rioja	2004	21	3	25841	8,09
Ceuta	2005	3	3	8771	12,86
Melilla	2009	7	4	15.039	22,44
Total		651	236	1.142.189	2,49

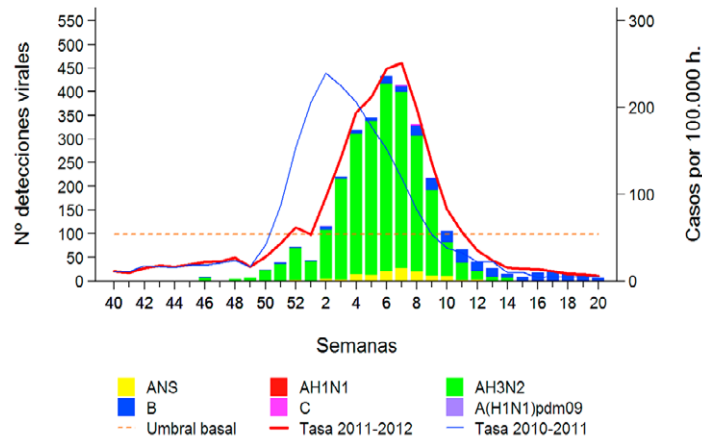
* Datos a semana 20/2012.

Actividad gripal en España en la temporada 2011-12

Redes centinela

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2011-12 hasta la semana 20/2012 (del 14 al 20 de mayo) fue moderado y asociado a una circulación predominante de virus A(H3), con una creciente contribución de virus de la gripe B a partir del pico de la onda epidémica (Figura 1).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-12. Sistemas centinela. España



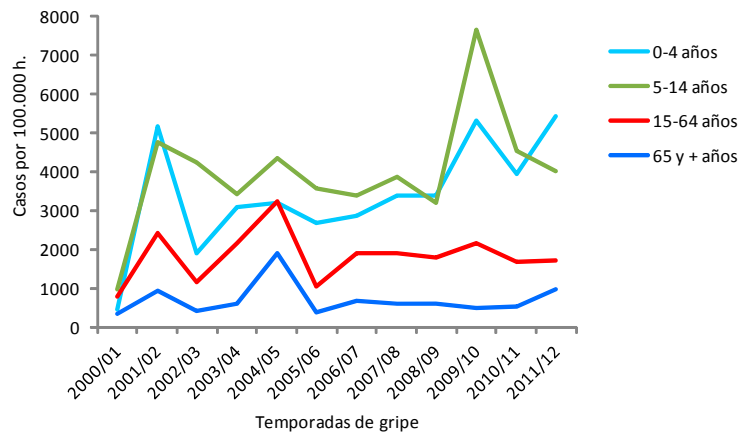
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

A nivel global la tasa de incidencia de gripe notificada comenzó su ascenso en la semana 50/2011, superando el umbral basal establecido para esta temporada (59,54 casos por 100.000 habitantes) en la semana 52/2011. El pico máximo de incidencia de gripe se alcanzó en la semana 7/2012 (del 13 al 19 de febrero) con 251,24 casos por 100.000 habitantes, cinco semanas después que en la temporada previa⁴. Las tasas de incidencia de gripe tomaron de nuevo valores pre-epidémicos, por debajo del umbral basal, a partir de la semana 11/2012.

Esta evolución temporal indica que la temporada 2011-12 tuvo un inicio tardío con un pico de máxima actividad gripal a mitad de febrero, una situación que solo se ha producido desde 1996 en las temporadas 2005-06 y 2007-08⁵. La duración del periodo epidémico fue de 12 semanas y el nivel de intensidad gripal moderado, ambos en el rango de las anteriores temporadas estacionales de gripe.

Durante la temporada 2011-12 los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 682,25 y 484,89 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0-4 años y 5-14 años, respectivamente. La tasa global de incidencia acumulada de gripe ajustada por edad en la temporada 2011-12 fue de 2.113,42 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 2.083,34 - 2.143,50). Las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de menores de cinco años (5.438,11 casos/100.000 habitantes) seguidos del grupo de 5-14 años (4.021,05 casos/100.000 habitantes), a diferencia de lo que se venía observando en la mayoría de las últimas temporadas gripales, dónde las mayores tasas de incidencia acumulada se dieron en el grupo de 5-14 años⁵ (Figura 2). En los grupos de 15-64 años y mayores de 64 años, las tasas de incidencia acumulada de gripe fueron menores, 1.729,48 y 962,42 casos/100.000 habitantes, respectivamente.

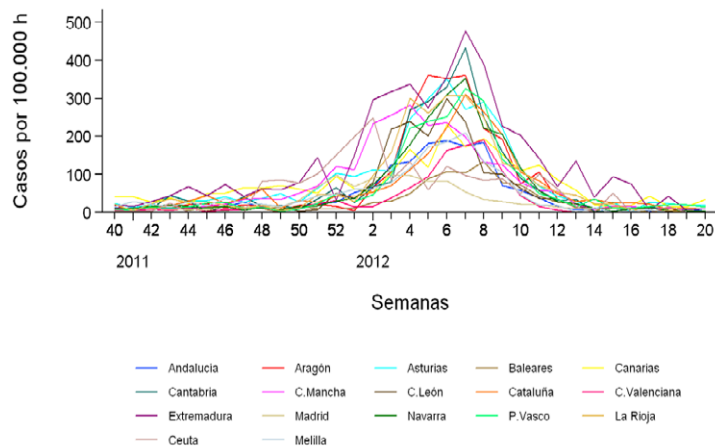
Figura 2. Tasas de incidencia acumulada de gripe por grupo de edad y temporada. Temporada 2000-12. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

En la **figura 3** se muestra la variación regional de las tasas semanales de incidencia de gripe ajustada por edad. La red de Extremadura fue la primera en notificar una tasa de incidencia de gripe por encima del umbral basal (semana 50/2011), seguida de las redes de Castilla La Mancha, Ceuta y Madrid (semana 51/2011). En la semana 04/2012 todas las redes del SVGE ya habían iniciado claramente la fase de ascenso de su onda epidémica. La onda epidémica alcanzó el pico máximo de actividad entre las semanas 02/2012 (Ceuta) y 08/2012 (Baleares). En la semana 05/2012 se registró un nivel de difusión epidémico en toda la península y en el territorio insular, y esporádico en Ceuta. Los máximos picos de actividad gripal se notificaron en las redes centinela de Extremadura y Cantabria con 477,54 y 433,38 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. A partir de la semana 08/2012 la intensidad de la circulación viral disminuyó y en la semana 12/2012 todas las redes centinela excepto dos señalaban ya una circulación esporádica o nula de virus gripales.

Figura 3. Incidencia semanal de gripe ajustada por edad. Redes centinela. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Las características epidemiológicas y virológicas de la onda epidémica de gripe en la temporada 2011-12, en las distintas redes centinela integradas en el SVGE, se muestran en la **Tabla 2**. En el pico de la onda epidémica, nueve redes señalaron un nivel de intensidad gripal alto, ocho medio y una muy alto; en cuanto a la difusión de la enfermedad, se notificó un nivel epidémico en el pico de máxima actividad gripal en todas las redes exceptuando Ceuta con un nivel esporádico. El virus de la gripe A(H3) fue el virus predominante en el pico de la epidemia en 15 redes centinela, y en Galicia y Murcia, mientras que en La Rioja se observó una circulación mixta de virus A(H3)/B. A nivel nacional se señaló un nivel de intensidad de la actividad gripal medio y una difusión epidémica de la enfermedad en el acmé de la onda epidémica.

Tabla 2. Actividad gripal en las redes centinela que integran el SVGE. Temporada 2011-12

Redes centinela	Semana del pico de la onda epidémica	Incidencia máxima de onda epidémica (Tasa semanal /100.000 h.)	Grupos de edad más afectados en la temporada	Máximo nivel de intensidad de actividad gripal en el pico de la onda epidémica ¹	Máximo nivel de difusión de actividad gripal en el pico de la onda epidémica ¹	Semana(s) de mayor tasa de detección viral en el periodo epidémico	Tipo/subtipo virus de la gripe dominante en la temporada
Andalucía	5/2012	218,08	< 15 años	Medio	Epidémico	6/2012	AH3N2
Aragón	5/2012	531,49	< 15 años	Alto	Epidémico	7/2012	AH3
Asturias	6/2012	397,73	< 15 años	Alto	Epidémico	7/2012	AH3N2
Baleares	8/2012	136,38	< 15 años	Alto	Epidémico	8/2012	AH3N2
Canarias	6/2012	269,57	< 15 años	Alto	Epidémico	8-9/2012	AH3
Cantabria	7/2012	455,49	< 15 años	Alto	Epidémico	4-5/2012	AH3N2
Castilla La Mancha	4/2012	331,32	< 15 años	Alto	Epidémico	4/2012	AH3N2
Castilla y León	6/2012	297,93	< 15 años	Medio	Epidémico	8/2012	AH3
Cataluña	7/2012	461,13	< 15 años	Muy Alto	Epidémico	8/2012	AH3
Comunidad Valenciana	7/2012	204,02	< 15 años	Medio	Epidémico	6/2012	AH3
Extremadura	7/2012	466,90	< 15 años	Medio	Epidémico	8/2012	AH3N2
Madrid	3/2012	117,91	< 15 años	Medio	Epidémico	52 /2011	AH3N2
Navarra	7/2012	359,75	< 15 años	Alto	Epidémico	8/2012	AH3
País Vasco	7/2012	341,05	< 15 años	Alto	Epidémico	9/2012	AH3
La Rioja	4/2012	281,61	< 15 años	Medio	Epidémico	6/2012	AH3/B
Ceuta	2/2012	182,42	> 64 años	Medio	Esporádico	2-3/2012	ANS
Melilla	7/2012	252,11	< 15 años	Alto	Epidémico	7/2012	AH3N2
Global nacional	7/2012	251,24	< 15 años	Medio	Epidémico	8/2012	AH3

¹ Indicadores de actividad gripal. EISN. ECDC. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/surveillance/Pages/indicators_influenza_activity.aspx

Difusión geográfica de la incidencia de gripe

Durante la temporada 2011-12 se realizó semanalmente el análisis espacio-temporal de la difusión de la incidencia de gripe, a partir de la información obtenida de los médicos centinela pertenecientes a las 17 redes centinela del SVGE, mediante un modelo mixto de regresión de Poisson Bayesiano⁶.

La evolución de la difusión geográfica de la gripe en España durante la temporada 2011-12 se puede consultar en la web del SVGE. Durante esta temporada no se observó un claro patrón geográfico en la difusión de la incidencia de gripe. Las mayores tasas de gripe, entre 400-800 casos/100.000 habitantes, se alcanzaron a partir de la semana 52/2011 en el centro peninsular, desplazándose posteriormente hacia zonas del oeste peninsular (semana 3/2012) e intensificándose la actividad gripal en el noroeste, cornisa cantábrica, y noreste del territorio peninsular así como en los territorios insulares (semanas 6-7/2012). A partir de la semana 8/2012 se observó una disminución de la incidencia de gripe en la zona central que se generalizó al resto del territorio conforme avanzó la temporada (semanas 13-14/2012).

Información virológica

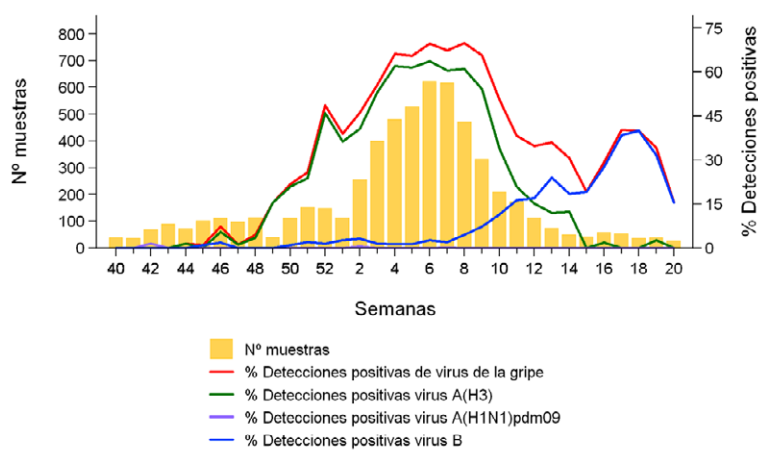
Desde el inicio de la temporada 2011-12 se observó una circulación mayoritaria del virus A(H3), siendo el virus dominante a lo largo de la onda epidémica estacional (Figura 1). El virus de la gripe B circuló de forma esporádica desde la semana 45/2011 hasta la semana 06/2012, cuando comenzó a observarse un incremento de las detecciones, convirtiéndose en el virus dominante a partir de la semana 13/2012 (26 de marzo al 1 de abril).

En la temporada 2011-12 se notificaron al SVGE un total de 5.386 detecciones de virus de la gripe de las que el 54% procedían de fuentes centinela y el 46% de fuentes no centinela. De las 2.932 detecciones centinela, 90,1% fueron virus de la gripe A, 9,8% virus B y 0,1% de virus C. De los 2.504 virus de la gripe A subtipados (94,8%), 2.501 (99,9%) fueron virus A(H3N2) y 3 (0,1%) A(H1N1)pdm09,

siendo el porcentaje de virus subtipados similar al registrado en las dos últimas temporadas (96,7% y 96,1% respectivamente)^{4,7}. Del total de detecciones virales el 92,2% fueron virus de la gripe A (99,8% A(H3N2) y 0,2% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados), 7,6% virus de la gripe B y 0,1% virus de la gripe C.

El porcentaje de muestras positivas a virus gripales experimentó un aumento constante desde 15% en la semana 49/2011 hasta 65% en la semana 4/2012 (Figura 4). La máxima intensidad de circulación viral se observó en la semana 8/2012, con una tasa de detección viral del 70%. A partir de este momento se observó un descenso continuado en el porcentaje de muestras positivas a virus de la gripe A, mientras que el porcentaje de muestras positivas a virus de la gripe B aumentó paulatinamente desde la semana 7/2012 hasta la semana 18/2012, en la que la intensidad de la circulación viral descendió hasta el final de la temporada gripal en el territorio centinela.

Figura 4. Muestras centinela analizadas y porcentaje de muestras positivas por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

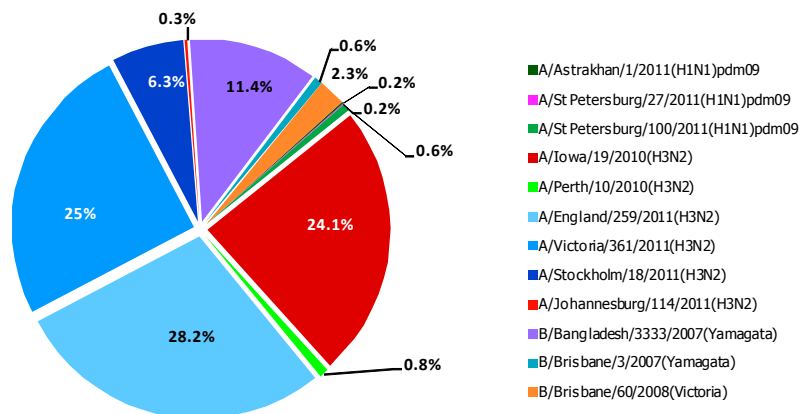
Cabe destacar que mientras que en la temporada pandémica y posterior, en las que predominó la circulación de A(H1N1)pdm09, las máximas tasas de detección de virus pandémico se alcanzaron en el grupo de 5-14 años y adultos jóvenes, en la temporada 2011-12 con predominio del virus de la gripe estacional A(H3N2), las tasas de detección para este virus gripal se distribuyeron de forma más homogénea en todos los grupos de edad, alcanzado un máximo de 50% en los mayores de 64 años.

Durante la temporada 2011-12, el Centro de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) caracterizó genéticamente 473 virus de la gripe. El análisis filogenético mostró que de los virus A(H3) caracterizados, 145 fueron similares a la cepa A/England/259/2011, 133 similares a la cepa A/Iowa/19/2010, 119 similares a la cepa A/Victoria/361/2011, 18 similares a A/Stockholm/18/2011, 3 similares a la cepa A/Perth/10/2010, y 2 similares a la cepa A/Johannesburg/114/2011. En relación con los virus A(H1) caracterizados, uno fue similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011, otro similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011, y 4 similares a A/St Petersburg/100/2011. En cuanto a los virus B caracterizados, 36 fueron del linaje Yamagata (32 B/Bangladesh/3333/2007 y 4 B/Brisbane/3/2007), y 11 del linaje Victoria, estos últimos similares a B/Brisbane/60/2008, incluido en la vacuna de esta temporada⁸. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona caracterizó genéticamente 161 cepas. De los virus A(H3) caracterizados, 38 fueron similares a la cepa A/England/259/2011, 23 similares a la cepa A/Iowa/19/2010, 43 similares a la cepa A/Victoria/361/2011, 12 similares a A/Stockholm/18/2011, y 1 similar a la cepa A/Perth/10/2010. En relación a los virus B caracterizados, 41 fueron del linaje Yamagata (40 B/Bangladesh/3333/2007 y 1 B/Brisbane/3/2007), y 3 del linaje Victoria, estos últimos similares a B/Brisbane/60/2008, incluido en la vacuna de esta temporada.

La mayoría de los virus A(H3) caracterizados, independientemente de los grupos genéticos a los que pertenezcan, pueden ser considerados antigénicamente distintos a la cepa vacunal A/Perth/16/2009(H3N2)⁹ (Figura 5). Los escasos virus de la gripe A(H1N1)pdm09 caracterizados esta temporada

se agruparon en cepas similares a la cepa vacunal A/California/7/2009. La mayoría de los virus de la gripe B caracterizados fueron del linaje Yamagata, difiriendo de la cepa vacunal B/Brisbane/60/2008 perteneciente al linaje Victoria.

Figura 5. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Brotos

Durante la temporada 2011-12 se notificaron 29 brotes de gripe en nueve CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco). Veinte de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas, cuatro en el ámbito escolar, cuatro en instituciones sanitarias y uno en entorno familiar. Todos los brotes, excepto dos, tuvieron lugar entre las semanas 45/2011 y 18/2012, durante el transcurso de la onda epidémica de gripe estacional.

En la [Tabla 3](#) se muestran las características de los brotes de gripe por tipo de institución. El 82% de los casos residían en instituciones geriátricas. La cobertura de vacunación antigripal varió según el tipo de institución, desde un 95% (61%-100%) en residencias geriátricas a un 5% en centros escolares. Con excepción de dos brotes, todos fueron confirmados por laboratorio, 24 de ellos por virus A(H3N2), uno por virus A no subtipado, uno por virus A(H1N1)pdm09 y uno por virus B. El 73% de las muestras enviadas fueron positivas a virus gripales (109/150). Del total de virus caracterizados el 44,5% fueron A/Iowa/19/2010(H3N2), el 44,5% A/Victoria/361/2011(H3N2) y el 11% A/England/259/2011(H3N2), grupos considerados distintos de la cepa vacunal⁸. La tasa global de ataque fue del 22% (859/3990), encontrando las mayores tasas en los brotes que tuvieron lugar en instituciones geriátricas (23%; rango: 6,3% - 66,7%). La distribución de las tasas de ataque entre vacunados y no vacunados fue muy heterogénea entre los distintos brotes, e incluso dentro de los de un mismo ámbito, en lo que probablemente influyan las limitaciones en la información disponible de los mismos. De los 860 casos notificados asociados a brotes, 83 casos fueron hospitalizados, y 46 fallecieron (44 en el ámbito de instituciones geriátricas y 2 en el de instituciones sanitarias).

Tabla 3. Características de los brotes de gripe por tipo de institución. Temporada 2011-12. España

Temporada 2011-12	Geriátrico (nº brotes = 20)	Colegio/Guardería (nº brotes = 4)	Institución sanitaria (nº brotes= 4)	Familiar (nº brotes = 1)
Población residente	3.124	749	117	
Edad (mediana; rango)	85 (75-89)	3 (2-4)	61 (38-75)	3 (3-3)
Nº de casos de gripe	712	113	34	5
Nº total muestras enviadas (% detecciones positivas)	123 (68%)	5 (100%)	20 (90%)	2 (100%)
Tipo/subtipo de virus identificado (nº brotes)	A(H3N2) (19)	ANS (1) A(H3N2) (1) A(H1N1)pdm09 (1)	A(H3N2) (3) B (1)	A(H3N2) (1)
Caracterización genética virus de la gripe (nº brotes)	A/Iowa/19/2010(H3N2) (3) A/England/259/2011(H3N2) (1) A/Victoria/361/2011 (H3N2) (3)	A/Victoria/361/2011 (H3N2) (1)		A/Iowa/19/2010(H3N2) (1)
Cobertura vacuna gripe temporada 2011-12 (mediana; rango)	95% (61 -100)	5% (5 - 5)	63% (17 - 75)	
Tasa de ataque de gripe total (rango)	23% (2,9 - 66,7)	15% (10,5 - 34,0)	13% (6,3 - 66,7)	
Vacunados	20% (497/2.487)	0% (0/4)	33% (16/48)	
No vacunados	13% (43/342)	27% (19/70)	19% (4/21)	
Hospitalizaciones relacionadas con gripe	68	0	11	4
Defunciones relacionadas con gripe	44	0	2	0

Un análisis combinado de 10 de los brotes notificados en instituciones geriátricas, para los cuales se disponía de la información necesaria, permitió estimar, mediante un modelo de efectos aleatorios, un riesgo relativo asociado a la vacunación de 0,81 (IC 95%: 0,36-1,86), obteniéndose una efectividad vacunal (EVA) de 19% (IC 95%: -86-64), en consonancia con un efecto protector bajo-moderado descrito para la vacuna antigripal a mitad de temporada^{10,11}.

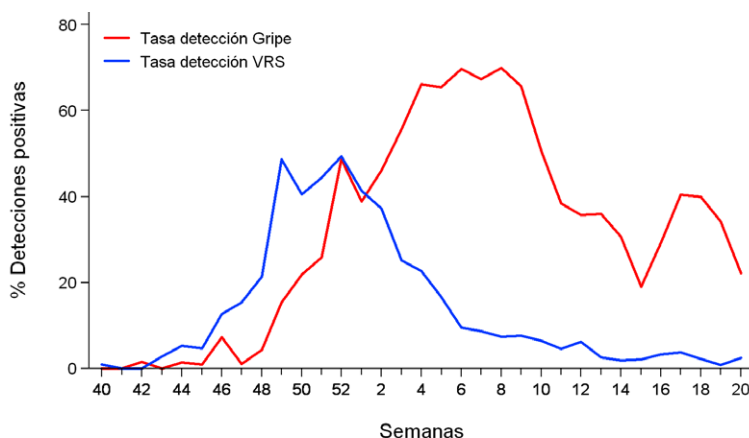
Vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en España

La temporada 2011-12 ha sido la sexta temporada en la que se ha obtenido información no centinela sobre la circulación del VRS, con el objetivo de complementar la vigilancia de la gripe a través del SVGE. La información no centinela de VRS permite describir su patrón temporal de circulación en relación con la circulación de virus gripales. Habitualmente, la circulación del VRS suele ser anterior a la de los virus gripales por lo que podría utilizarse como un indicador temprano del inicio de las epidemias estacionales de gripe¹²

Desde el inicio de la temporada 2011-12 se notificaron 1.731 detecciones de VRS procedentes de 13 laboratorios integrados en el SVGE pertenecientes a 12 CCAA: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, La Rioja y Ceuta.

En la temporada 2011-12 se observó un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 45/2011 hasta la semana 52/2011 en la que se alcanzó una tasa máxima de detección viral del 49% (Figura 6). Desde entonces la circulación del VRS disminuyó, coincidiendo con un aumento en la intensidad de circulación de los virus gripales, alcanzándose el máximo porcentaje de muestras positivas a virus gripales en la semana 7/2012, siete semanas después de que se registrara la máxima intensidad de circulación de VRS.

Figura 6. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2011-12. España



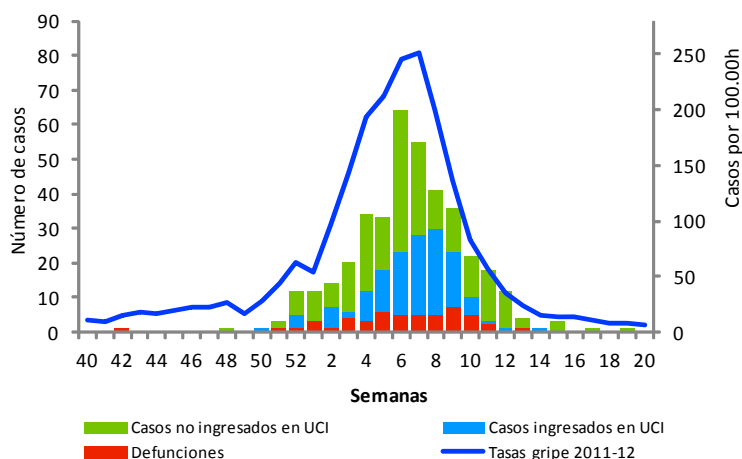
Fuente: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta.

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Durante la temporada 2011-12 participaron en la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe 112 hospitales (de 1 a 25 por cada CCAA), según el protocolo establecido¹³, con una población vigilada de 25.249.050 habitantes (55% de la población española).

Desde el inicio de la temporada 2011-12 hasta la semana 20/2012 se notificaron 609 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja). Del total de casos, 171 casos (28%) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 50 casos (8,2%) fallecieron. La distribución temporal de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe siguió un patrón similar al de la onda estacional de gripe en la comunidad durante la temporada 2011-12 (Figura 7), registrándose más del 91% de los casos durante la onda epidémica.

Figura 7. Evolución de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe según nivel de gravedad y tasa de incidencia semanal de gripe. Temporada 2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

De los 609 pacientes hospitalizados, el 56% eran hombres y 44% mujeres, con una mediana de edad de 56 años (rango: 0-99; rango intercuartílico (RIC): 3-76), mayor que la estimada en la temporada 2010-11 (47 años; rango: 0-93; RIC: 29-60). La mayor proporción de casos graves hospitalizados de

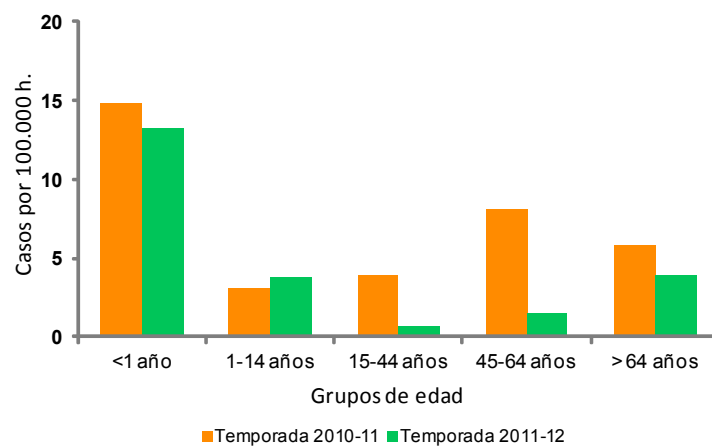
gripe se observó en los mayores de 64 años (41%), seguido de los menores de 5 años (28%), mientras que la enfermedad grave en adultos jóvenes entre 15-64 años fue menor que en la temporada previa 2010-11¹⁴.

Presentaron algún factor de riesgo de complicaciones de gripe 321 casos (78%), siendo los más frecuentes la enfermedad pulmonar crónica (25%), la enfermedad cardiovascular crónica (23%) y la diabetes (19%). Como complicaciones más frecuentes, el 62% de los casos presentaron neumonía y el 29% co-infección. Del total de casos hospitalizados, 201 (37%) ingresaron en UCI. Las características de riesgo y complicaciones descritas esta temporada fueron similares a las de la temporada previa 2010-11¹⁴. Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información, 131 casos (47%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, un porcentaje mayor al registrado en la temporada 2010-11 (15%).

El 95% (579) de los casos correspondieron a infecciones por virus de la gripe A y el 5% (30) por virus B, siendo el 99,4% de las detecciones subtipadas virus A(H3) y el 0,6% virus A(H1N1)pdm09. Cabe destacar que las tres infecciones graves por virus A(H1N1)pdm09 se produjeron en pacientes menores de 65 años, siguiendo la la distribución por edad de los casos graves de gripe en las dos temporadas previas dominadas por la circulación del virus pandémico¹⁴.

La tasa de hospitalización global de los casos graves confirmados de gripe durante la temporada 2011-12 fue de 3,01 casos por 100.000 habitantes, menor que la estimada en la temporada 2010-11 (5,76 casos por 100.000 habitantes)¹⁴. Esta diferencia podría deberse a una menor notificación global de casos graves confirmados de gripe en esta temporada, relacionada tanto con una disminución en el nivel de alerta de los hospitales a la hora de tomar muestra para la confirmación de los casos de gripe que precisan hospitalización, como con posibles restricciones en el diagnóstico viral por los laboratorios implicados. Los grupos de edad a los que se atribuyeron las mayores tasas de hospitalización fueron los menores de 1 año (13,28 casos por 100.000 habitantes) y mayores de 64 años (3,86 casos por 100.000 habitantes) (Figura 8), en consonancia con lo estimado en epidemias de gripe estacional previas, en las que las mayores tasas de hospitalización atribuible a gripe se concentran en los menores de cuatro años y en las edades más avanzadas¹⁵. Esto sugiere que continúa el desplazamiento en las tasas de hospitalización por enfermedad grave de gripe hacia edades mayores, en relación al patrón de hospitalizaciones por edad obtenido en la pandemia 2009, en donde los menores de 15 años ofrecían las mayores tasas de hospitalización por gripe confirmada.

Figura 8. Tasas de hospitalización de casos graves confirmados de gripe por grupo de edad. Temporadas 2010-11/2011-12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

Mortalidad relacionada con gripe

Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

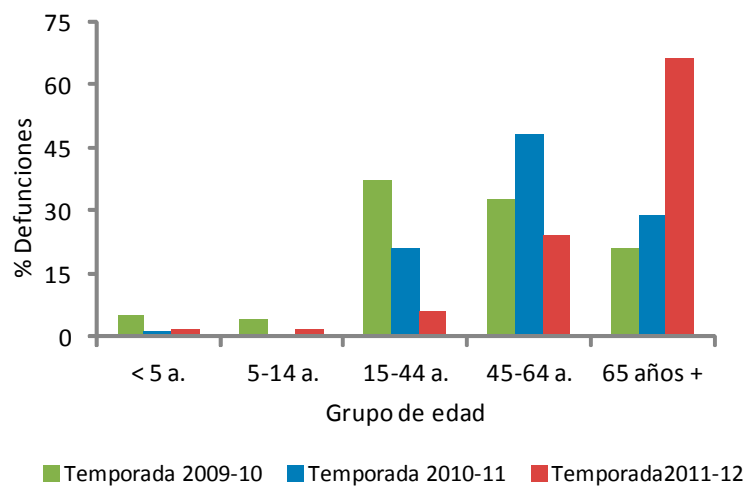
Desde la semana 40/2011 hasta el final de temporada (semana 20/2012) se registraron 50 defunciones entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe en nueve CCAA. El 64% eran

hombres y el 36% mujeres, registrándose el mayor número de casos en los mayores de 64 años (66%), seguido del grupo de 45-64 años (24%). En 48 (96%) casos se confirmó la infección por virus de la gripe A y en dos (4%) por virus tipo B, siendo el 100% de los subtipados A(H3).

Teniendo en cuenta los casos en los que se disponía de información, sólo el 6% fueron pacientes sin factores de riesgo de complicaciones, frente al 11% de los que fallecieron en la temporada 2010-11¹⁵. El 40% de los casos habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, frente al 16% en la temporada previa 2010-11¹⁴.

Desde la temporada pandémica 2009-10 se ha observado un desplazamiento progresivo de las defunciones hacia los grupos de mayor edad (Figura 9). En esta temporada, con circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3), los mayores de 64 años concentraron el mayor porcentaje de defunciones por infección confirmada de gripe, siendo la mortalidad en adultos jóvenes de 15-64 años notablemente menor que en las dos temporadas previas con predominio del virus A(H1N1)pdm09.

Figura 9. Defunciones por grupos de edad en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporadas 2009/10-2011/12. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

La letalidad global observada en la temporada 2011-12, en términos de defunciones entre pacientes hospitalizados por gripe confirmada, fue del 8,2% (IC 95%: 5,9-10,3), menor que la observada en la temporada 2010-11¹⁴ (12,3%; IC 95%: 10,8-14,0), lo que sugiere una menor gravedad de la enfermedad en la temporada 2011-12 con respecto a las dos temporadas previas. Sin embargo, en contraste con las tasas de hospitalización, que fueron máximas en los menores de 1 año, el patrón de letalidad por grupos de edad se mantuvo similar a temporadas previas, observándose un aumento de la letalidad de la infección grave confirmada de gripe con la edad, con un máximo en los mayores de 64 años (63,8%).

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

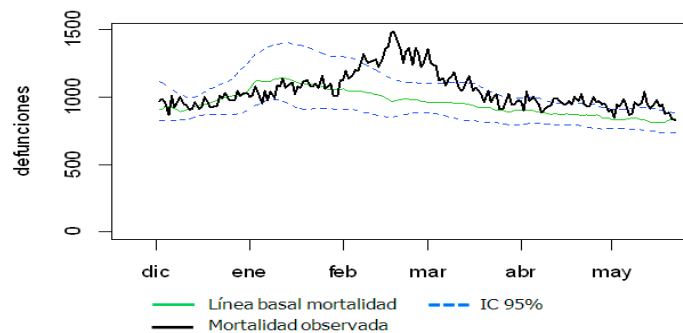
Las infecciones por gripe no son habitualmente confirmadas por laboratorio y el diagnóstico de la infección aparece raramente como causa fundamental en los certificados de defunción. Sin embargo, la gripe puede ser una causa directa de defunción o indirecta por agravamiento de otras patologías subyacentes. Por este motivo, en las epidemias de gripe estacional, las defunciones asociadas a la gripe se han venido estimando de forma indirecta mediante modelos que calculan el exceso de defunciones en periodos de actividad gripal, respecto al nivel basal esperado en periodos en ausencia de circulación de virus gripales. Estos modelos se aplican tanto para algunos grupos concretos de causas de mortalidad o para mortalidad por todas las causas. Una correcta interpretación de los resultados de estos análisis requiere la valoración de otras posibles explicaciones para los excesos de mortalidad detectados.

Durante el invierno 2011-12 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España¹⁶, gestionado por el CNE desde el año 2004, incluyó todas las defunciones diarias por todas las causas registradas en 2.004 registros civiles informatizados, que representan el 77% de la población

española. Los registros civiles incluidos en el sistema son representativos de todas las áreas climáticas y de todo el territorio nacional.

La mortalidad general observada durante el invierno de interés estuvo por debajo de lo esperado según los modelos predictivos, desarrollados tanto por MoMo como por el proyecto europeo Euro-MoMo (European Mortality Monitoring), hasta el final de la semana 5/2012 (primera semana de febrero), momento en el que se inició un ascenso progresivo de la mortalidad registrada en el sistema. La mortalidad observada superó los umbrales de alerta (límite de confianza superior al 95%) durante la semana 7/2012, coincidiendo con el pico de la onda epidémica de gripe, permaneciendo por encima de este umbral hasta la semana 9/2012, y volviendo a los niveles esperados al final de la semana 10/2012 (Figura 10). El exceso acumulado de mortalidad durante el periodo en que la mortalidad observada estuvo por encima de la esperada fue del 17%. Este exceso afectó casi exclusivamente a los mayores de 75 años (80% del exceso).

Figura 10. Mortalidad diaria por todas las causas. España. Semanas 1-20/2012



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad diaria.

El estudio Euro-MoMo que recoge datos de 16 países Europeos informó de un exceso de mortalidad por todas las causas en mayores de 64 años en algunos países que tuvieron su máximo pico de actividad en febrero de 2012. El incremento de mortalidad fue más importante en aquellos países en los que el periodo de exceso coincidió con una transmisión máxima del virus en la comunidad, entre ellos España, aunque otros factores como alertas por frío en las mismas semanas pudieron también contribuir al exceso de mortalidad general observado¹⁷.

Actividad gripal en Europa y el mundo

Hemisferio norte

En la mayoría de los países del hemisferio norte la temporada de gripe 2011-12 se inició más tardíamente que en otras temporadas estacionales previas, excepto en el norte de África, y fue de intensidad moderada, con diferencias entre países en cuanto al nivel de impacto¹⁸. Mientras que en algunos países de Europa se notificó un exceso de mortalidad en los mayores de 64 años¹⁷, coincidiendo con la máxima transmisión local del virus de la gripe A(H3N2), en Canadá, el virus de la gripe A(H1N1) pdm09 continuó afectando fundamentalmente a los grupos de edad más jóvenes (39% de las infecciones por virus A en menores de cinco años)¹⁹.

Se observó una diversidad en los virus de la gripe que circularon predominantemente en las diferentes regiones del hemisferio norte durante la temporada 2011-12. En Europa el tipo de virus gripal que se detectó con más frecuencia fue el A(H3N2), con una pequeña contribución de virus A(H1N1)pdm09 y de virus B, aumentando este último al final de la temporada²⁰. En Canadá predominó la circulación del virus de la gripe B, en los Estados Unidos de América (EUA) el virus A(H3N2) y en México y otros países de Centroamérica el virus mayoritario fue el A(H1N1)pdm09. En Asia, en el norte de China y Mongolia al principio de la temporada circuló mayoritariamente el virus B, cambiando posteriormente a un predominio de virus A(H3N2), mientras que en la República de Corea y Japón sucedió a la inversa¹⁸.

En Europa muchos de los virus A(H3N2) analizados mediante la inhibición de la hemaglutinación presentaron baja reactividad frente al antisuero de hurón infectado con el virus vacunal A/Perth/16/2009, lo que obligó a un cambio en las recomendaciones de la OMS en la cepa A(H3N2) incluida en la vacuna antigripal de la próxima temporada 2012-13 en el hemisferio norte. Esta necesidad de cambio es consistente con la baja efectividad de la vacuna antigripal observada esta temporada²¹.

La resistencia a inhibidores de neuraminidasas fue baja o indetectable en esta temporada. Aunque los EUA notificaron un ligero incremento de la resistencia a oseltamivir por cepas aisladas de A(H1N1)pdm09 en el estado de Texas, virus que predominó esta temporada²².

Hemisferio sur

La temporada de gripe 2011 en el hemisferio sur fue de intensidad media. En la mayoría de las regiones la actividad gripal comenzó a aumentar a primeros de mayo, finalizando a finales de septiembre, con excepción de Australia y Nueva Zelanda que en esas fechas todavía mantenían cierta transmisión de virus de la gripe¹.

Aunque en la mayoría de la regiones del hemisferio sur circuló de forma dominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, se observó variabilidad en cuanto al patrón de circulación de tipo/subtipo de virus entre países vecinos, sobre todo a partir del pico epidémico. En Chile y Uruguay circuló de forma mayoritaria el virus A(H1N1)pdm09 con escasa circulación de otros virus, mientras que en Argentina a partir de la segunda mitad de la onda epidémica se produjo un aumento de las detecciones de virus A(H3N2). En el sur de África aumentó la contribución de virus A(H3N2) y B al final de la temporada mientras que en Australia predominó el virus A(H1N1)pdm09 con una menor contribución del virus B, siendo este último el que circuló de forma mayoritaria en Nueva Zelanda.

La mayoría de los virus A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) caracterizados antigénicamente fueron similares a los incluidos en la vacuna antigripal de la temporada 2011²³, así como el 72% de los virus B analizados, del linaje Victoria, semejantes a la cepa vacunal. Las resistencias a oseltamivir fueron bajas y no experimentaron un incremento con relación a temporadas previas. A finales de 2011 se notificó un cluster de resistencia a oseltamivir en Nueva Gales del Sur (Australia).

Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2012-2013 en el hemisferio norte

Durante el período de septiembre 2011 a febrero 2012 se registró una baja actividad gripal en muchos países asociada a la co-circulación del virus A(H1N1)pdm09 y proporciones variables de los virus A(H3N2) y B²⁴. La mayoría de los virus A(H1N1)pdm09 fueron antigénicamente similares a A/California/7/2009. Las vacunas que contenían antígenos A/California/7/2009 produjeron anticuerpos anti-hemaglutinina con títulos similares contra el virus de la vacuna y los virus A(H1N1)pdm09 recientemente detectados.

La circulación del virus A(H3N2) se asoció a la aparición de brotes en varios países. La mayoría de los virus analizados fueron antigénicamente y genéticamente distinguibles de la cepa vacunal A/Perth/16/2009, estando más estrechamente relacionados con la cepa de referencia A/Victoria/361/2011. El título de anticuerpos producido por la vacuna estacional, que contenían antígenos A/Perth/16/2009, fue inferior al de los virus de la gripe A(H3N2) detectados durante la temporada.

Muchos países notificaron una actividad gripal asociada de forma mayoritaria al virus de la gripe B. La proporción de virus del linaje B/Yamagata/16/88 aumentó en muchas zonas del mundo, aunque el linaje B/Victoria/2/87 predominó en algunos países, especialmente en China. La mayoría de los virus B/Victoria/2/87 se relacionaron antigénica y genéticamente con B/Brisbane/60/2008. Los virus B/Yamagata/16/88 detectados más recientemente fueron antigénicamente distinguibles del virus de la vacuna anterior B/Florida/4/2006 y estaban estrechamente relacionados con el virus B/Wisconsin/1/2010.

Las vacunas de la temporada que contenían antígenos B/Brisbane/60/2008 produjeron anticuerpos anti-HA con títulos similares a los producidos contra los virus vacunales, así como los virus del linaje B/Victoria/2/87 detectados durante la temporada. Sin embargo, los títulos fueron menores frente a los virus del linaje B/Yamagata/16/88.

Durante la temporada 2012-13 se espera que co-circulen en el hemisferio norte los virus de la gripe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B. Por tanto la vacuna trivalente recomendada por la OMS para la temporada 2012-13 deberá incluir las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/California/7/2009/(H1N1)
- Cepa análoga a A/Victoria/361/2011(H3N2)
- Cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010(linaje Yamagata)

Conclusiones

La temporada 2011-12 fue la primera desde la pandemia de 2009 en la que predominó un virus de la gripe diferente al A(H1N1)pdm09. La actividad gripal fue moderada y se asoció a la circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3), con una contribución creciente de virus de la gripe B a partir del pico de la onda epidémica. Las mayores tasas acumuladas de gripe se observaron en los niños menores de cinco años.

La epidemia gripal se caracterizó por una presentación tardía, a mitad del mes de febrero, respecto a las temporadas de gripe previas, así como por una limitada concordancia entre los virus circulantes A(H3N2) y la cepa vacunal. Debido a esta heterogeneidad antigénica, la OMS recomendó en febrero de 2012 el cambio de la cepa vacunal A(H3N2) en la composición de la vacuna antigripal 2012-13. Así mismo se recomendó el cambio de la cepa vacunal B a un virus del linaje Yamagata.

La enfermedad grave por gripe confirmada se produjo fundamentalmente en niños menores de cinco años y personas de edad avanzada, confirmando la evolución hacia patrones de edad típicos de las hospitalizaciones por gripe en las epidemias de gripe estacional. El 78% de los casos graves confirmados de gripe presentaron algún factor de riesgo de complicaciones. Entre los factores de riesgo más frecuentes se identificó la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad cardiovascular crónica y la diabetes.

Los mayores de 64 años concentraron el mayor porcentaje de defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, mientras que la mortalidad en adultos jóvenes fue notablemente menor que en las dos temporadas previas. En términos de letalidad, la temporada 2011-12 fue menos grave que las temporadas en las que predominó el virus de la gripe A(H1N1)pdm09. La demostración de un efecto protector de la vacuna antigripal en los grupos elegibles para vacunación refuerza la importancia de las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal. La diversidad de brotes de gripe identificados en la temporada 2011-12 y distribuidos en gran parte del territorio nacional, especialmente en residencias geriátricas con altas coberturas de vacunación antigripal, podría estar relacionada también con un limitado efecto protector de la vacuna antigripal 2011-12 en estos grupos de población.

Bibliografía

1. WHO. Review of the 2011 winter influenza season, southern hemisphere. Weekly epidemiological record 2011; 86 (24):480-496. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2011/wer8644.pdf>
2. Lopez Chavarrias V, Broberg E, Nicoll A. Preliminary implications for Europe of the 2011 influenza season in five temperate southern hemisphere countries. Euro Surveill. 2011;16(50):pii=20044. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20044>
3. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-12 (Desde la semana 40/2011 hasta la semana 20/2012). Instituto de Salud Carlos III. Madrid 2012. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_GRIPE_Temporada_2011-2012_septiembre.pdf
4. Delgado C, Jiménez-Jorge S, Ledesma J, Pozo F, León I, De Mateo S, Larrauri A. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2010-11 (Desde la semana 40/2010 hasta la semana 20/2011). Boletín epidemiológico semanal, 2011. Vol. 19, nº 9, pág. 117-130. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/324/338>
5. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Informes semanal de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
6. Martinez-Beneito MA, Botella-Rocamora P, Zurriaga O. A kernel-based spatio-temporal surveillance system for monitoring influenza-like illness incidence. Stat Methods Med Res 2010.

7. Silvia Jiménez-Jorge, Juan Ledesma, Inmaculada León, Víctor Flores Segovia, Fernando Simón, Salvador de Mateo Ontañón, Amparo Larrauri Cámara, en representación del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Evolución de la gripe pandémica por AnH1N1 desde la semana 20/2009 hasta la semana 20/2010. *Bol Epidemiol Semanal* 2010;18(15):137-148. Disponible en: http://www.isciii.es/hdocs/centros/epidemiologia/boletin_semanal/bes1036.pdf
8. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza seasons. February 2011. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/2011_02_recommendation.pdf
9. European Center for Diseases Control (ECDC). Community Network of Reference Laboratories (CNRL) for Human Influenza in Europe. Influenza virus characterisation, June 2012. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Influenza-visus-characterisation-June-2012.pdf>
10. Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Pozo F, Casas I, García Cenoz M, Castilla J, Gallardo V, Pérez E, Vega T, Rodríguez C, Quinones C, Martínez E, Giménez J, Vanrell JM, Castillejo D, Serrano MC, Ramos JM, Larrauri A. Early estimates of the effectiveness of the 2011/12 influenza vaccine in the population targeted for vaccination in Spain, 25 December 2011 to 19 February 2012. *Euro Surveill* 2012; 17(12). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N12/art20129.pdf>
11. Kissling E, Valenciano M, I-MOVE case-control studies team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe among target groups for vaccination: results from the I-MOVE multicentre case-control study, 2011/12. *Eurosurveillance*. 2012;17(15):pii=20146. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N15/art20146.pdf>
12. Meerhoff TJ, Fleming D, Smith A, Mosnier A, van Gageldonk-Lafeber AB, Paget WJ and the EISS RSV Task Group. Surveillance recommendations based on an exploratory analysis of respiratory syncytial virus reports derived from the European Influenza Surveillance System. *BMC Infect Dis* 2006;6:128.
13. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolo de Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Vigilancia_de_casos_graves_confirmados_de_virus_de_la_gripe_octubre2010.pdf
14. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe en España. Temporada 2010-11. Instituto de Salud Carlos III. Madrid 2011. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_casos_graves_hospitalizados_2010-2011_07septiembre2011.pdf
15. López-Cuadrado T, Larrauri A, Jiménez-Jorge S, de Mateo S. Influenza-associated to hospitalizations and deaths in Spain. *International Meeting on Emerging Diseases and Surveillance*. Vienna .2009
16. Inmaculada León Gómez, Víctor Manuel Flores Segovia, Silvia Jiménez Jorge, Amparo Larrauri Cámara, Rocío Palmera Suárez y Fernando Simón Soria. Excesos de mortalidad en España durante la transmisión de gripe pandémica en el año 2009. *Rev Esp Salud Pública* 2010; 84: 589-596. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol84/vol84_5/RS845C_589.pdf
17. Mazick A, Gergonne B, Nielsen J, Guillaume F, Virtanen MJ et al. Excess mortality among the elderly in 12 European countries, February and March 2012. *Eurosurveillance*. 2012;17(14):pii=20138. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20138>
18. WHO. Review of the 2011-2012 winter influenza season, northern hemisphere. *Weekly epidemiological record* 2012; 87(24):233-240. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8724.pdf>
19. Public Health Agency of Canada's FluWatch. Weekly Reports 2011-2012 Season. Disponible en: <http://origin.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>
20. European Center for Diseases Control. Influenza in Europa. Season 2011-2012. Stockholm: ECDC; 2012. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Influenza-Europe-2011-2012-surveillance-report.pdf>
21. European Center for Diseases Control (ECDC). Fortnightly influenza surveillance overview. Main surveillance developments in weeks 23-24 2012 (4-17 June 2012). Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120621_SUR_WISO.pdf
22. United States Centers for Disease Control and Prevention's FluView. Weekly U.S. Influenza Surveillance Reports Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly>
23. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011 southern hemisphere influenza seasons. *Weekly epidemiological record* 2010; 85 (41):401-412. Disponible en <http://www.who.int/wer/2010/wer8541.pdf>
24. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza seasons. February 2012. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201202_recommendation.pdf

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 37		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	4	1	50	67	2	56			1,80
Hepatitis A	11	17	344	545	20	759	0,55	0,45	
Shigelosis	2	6	123	88	7	160	0,29	0,77	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	6	424	620	18	652	0,61	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	484	778	450.114	520.618	1.225	451.639	0,40	1,00	
Legionelosis	26	23	643	676	41	772	0,63	0,83	
Tuberculosis respiratoria	69	82	2.876	3.931	112	4.708	0,62	0,61	
Tuberculosis, meningitis	1	1	50	69	1	73			1,76
Tuberculosis, otras	9	15	611	850	15	889	0,60	0,69	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	43	46	1.462	1.625	38	1.398	1,13	1,05	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	51	54	1.905	2.294	46	1.826	1,11	1,04	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	24	18	299	279	16	279	1,50	1,07	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	5	60	87	3	112			3,28
Tularemia	0	0	1	1	0	18			4,04
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	5	325	421	5	548	1,20	0,59	
Parotiditis	83	75	5.524	3.287	53	3.068	1,57	1,80	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	60	12	1	26			0,44
Sarampión	1	44	1.194	3.212	0	238	0,00	5,02	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	8	7	0	7			0,28
Tos ferina	84	110	2.381	2.145	11	489	7,64	4,87	
Varicela	503	562	110.070	113.171	562	119.786	0,90	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	9	415	520	11	520	1,36	0,80	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.50), Parotiditis (1.57), Tos ferina (7.64), Hepatitis víricas, otras (1.36)
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.80), Sarampión (5.02), Tos ferina (4.87)
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

- (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 37/2012 en curso:

Enfermedad	Lepra	Número de Casos:	1
------------	-------	------------------	---

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 37 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		2	0	0	2		0	0	0		4
Hepatitis A	2	1	0	0	1		1		2	1	1	0	0	1		0	0	1		11
Shigelosis	0	0	0	0	1		0		1		0	0	0	0		0	0	0		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	1	1	0	0	1	0	2	0		2	1	0	1		1	0	0		11
Gripe	11	20	18	29	246	2	11	19	59	2	23	2		15		10	7	10		484
Legionelosis	3	0	0	3	0	3	0		2		5	2	0	1		1	1	5		26
Lepra	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tuberculosis respiratoria	21	2	1	1	2	2	2	6	6		9	1		10	1	3	1	1		69
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	1			1		2		2	1		0			1			9
Infección Gonocócica	5	3	0	1	5	1	1	1			10	0	1	13		1	0	0	1	43
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	3	0	1	4		0	1			9	1	4	18		1	1	0		51
Sífilis congénita	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
Paludismo	1	4	1	0	1		0		6		0	0	0	10		0	1	0		24
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	2	0	0	0	0		1		1		2	0	0	0		0	0	0		6
Parotiditis	2	7	11	0	5	4	0	18	2		7	0		10		1	1	14	1	83
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	1	0	1	1	23		0	4	26		2	0		2		0	0	23	1	84
Varicela	54	15	13	16	48	15	19	21	155	1	50	8		46		8	3	26	5	503
Hepatitis víricas, otras	9	1	0	0	0		0	2	1		0	0	0	2		0	0	0		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 38 QUE TERMINÓ EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 38		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	51	69	2	59			2,12
Hepatitis A	8	15	352	560	17	776	0,47	0,45	
Shigelosis	6	3	129	91	3	169	2,00	0,76	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	5	5	429	625	15	667	0,33	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	793	1.228	450.907	521.846	1.845	453.457	0,43	0,99	
Legionelosis	28	26	671	702	37	835	0,76	0,80	
Tuberculosis respiratoria	66	80	2.942	4.011	91	4.792	0,73	0,61	
Tuberculosis, meningitis	0	1	50	70	2	75			1,72
Tuberculosis, otras	13	12	624	862	19	916	0,68	0,68	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	40	45	1.502	1.670	38	1.424	1,05	1,05	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	56	56	1.961	2.350	44	1.870	1,27	1,05	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	17	23	316	302	7	287	2,43	1,10	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	3	62	90	3	115			3,20
Tularemia	0	0	1	1	0	18			4,08
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	653	665	110.723	113.836	606	120.499	1,08	0,92	
Parotiditis	3	8	328	429	5	553	0,60	0,59	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	101	70	5.625	3.357	51	3.119	1,98	1,80	
Sarampión	0	0	60	12	0	26			0,48
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	2	33	1.196	3.245	1	238	2,00	5,03	
Tos ferina	0	0	8	7	0	7			0,20
Varicela	74	122	2.455	2.267	18	507	4,11	4,84	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	18	7	433	527	19	534	0,95	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.00), Sífilis (excluye sífilis congénita) (1.27), Paludismo (2.43), Parotiditis (1.98), Sarampión (2.00), Tos ferina (4.11)
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.80), Sarampión (5.03), Tos ferina (4.84)
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 38/2012 en curso: NO

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 38 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	3	0	0	0	0		1	1	1		0	0	0	1		0	0	0	1	8
Shigelosis	0	0	1	0	0		0		2		2	0	1	0		0	0	0		6
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	1	0	1	1		0		0		0	0	0	1		0	0	0		5
Gripe	26	32	20	33	352	4	22	24	97	1	47	8		43	1	32	15	35	1	793
Legionelosis	3	2	0	2	1		1		6		9	1	0	1		0	0	2		28
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	3	5	0	0	1	6	2	18		7	1		7		0	1	1		66
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0		2	1	1	4		2	0		2			0			13
Infección Gonocócica	7	6	1	0	4	1	4				5	0	1	8		2	1	0		40
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	2	0	3	7		1	2			4	1	6	15		0	3	2		56
Sífilis congénita	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
Paludismo	4	1	0	0	1		0		7		0	0	1	2		0	0	0	1	17
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	1	0		0		0		0	0	0	1		1	0	0		3
Parotiditis	0	2	30	3	5	1	2	10	5		13	1		11		3	1	12	2	101
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		0		1		1	0	0	0		0	0	0		2
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	3	0	0	0	29		0	2	23		3	0		4		0	1	7	2	74
Varicela	52	15	15	23	26	13	23	27	283		58	8		59		9	1	32	9	653
Hepatitis víricas, otras	13	0	0	0	1		1	1	0		0	0	0	1		1	0	0		18

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 39 QUE TERMINÓ EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 39		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	3	52	72	3	60			2,20
Hepatitis A	15	18	367	578	21	788	0,71	0,47	
Shigelosis	6	3	135	94	3	171	2,00	0,79	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	14	20	443	645	16	679	0,88	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.326	2.023	452.233	523.869	2.585	456.042	0,51	0,99	
Legionelosis	19	25	690	727	34	888	0,56	0,78	
Tuberculosis respiratoria	73	107	3.015	4.118	106	4.883	0,69	0,62	
Tuberculosis, meningitis	0	2	50	72	2	77			2,00
Tuberculosis, otras	9	16	633	878	17	934	0,53	0,68	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	41	53	1.543	1.723	52	1.477	0,79	1,04	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	70	69	2.031	2.419	57	1.904	1,23	1,07	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	13	326	315	9	299	1,11	1,09	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	63	90	4	116			3,12
Tularemia	0	0	1	1	0	21			3,56
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	6	330	435	5	557	0,40	0,59	
Parotiditis	123	112	5.748	3.469	56	3.153	2,20	1,82	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	60	12	0	26			0,60
Sarampión	1	41	1.197	3.286	0	238	0,00	5,03	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	8	7	0	7			0,28
Tos ferina	71	126	2.526	2.393	14	521	5,07	4,85	
Varicela	689	735	111.412	114.571	725	121.257	0,95	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	17	441	544	17	547	0,47	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.00), Parotiditis (2.20), Tos ferina (5.07)
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.82), Sarampión (5.03), Tos ferina (4.85)
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

- (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 39/2012 en curso : NO

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 39 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	1	0		0	0	0		1
Hepatitis A	1	1	0	1	0		1		3		2	0	1	2		1	1	1		15
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	1		1	0	0	2		0	0	1		6
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	1	0	0	0		0	1	3		5	0	0	0		0	1	1		14
Gripe	58	31	53	55	504	20	53	56	192	0	79	25		77		44	25	50	4	1.326
Legionelosis	0	2	0	1	1	2	1	1	1		3	0	0	2		1	2	2		19
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	1	2	2	2	1	1	7	8		10	0		18	1	5	1	1	1	73
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	0	0			0	1	3		3	0		1			1			9
Infección Gonocócica	4	5	0	1	4		1	1			7	0	3	9		1	3	0	2	41
Sífilis (excluye sífilis congénita)	18	3	0	0	5		1	1			18	1	2	13		5	1	1		69
Sífilis congénita	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
Paludismo	1	0	0	0	0		0	1	3		0	0	0	2		1	1	1		10
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		2
Parotiditis	1	3	25	2	1	4	3	13	6		8	0		5		3	2	47		123
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	1	0	0	0	43	1	0		17		2	0		3		0	0	1	3	71
Varicela	50	17	20	14	43	11	27	31	295		62	4		72		11	0	28	4	689
Hepatitis víricas, otras	3	2	0	0	1		1		0		0	0	0	1		0	0	0		8

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 40 QUE TERMINÓ EL 7 DE OCTUBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 40		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	3	54	75	2	62			1,92
Hepatitis A	23	11	390	589	22	805	1,05	0,48	
Shigelosis	45	2	180	96	3	172	15,00	1,05	
Triquinosis	0	0	23	33	0	33			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	13	451	658	13	695	0,62	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.071	2.742	454.304	526.611	3.668	470.002	0,56	0,97	
Legionelosis	22	29	712	756	43	965	0,51	0,74	
Tuberculosis respiratoria	61	89	3.076	4.207	102	4.992	0,60	0,62	
Tuberculosis, meningitis	1	0	51	72	3	80			2,00
Tuberculosis, otras	10	16	643	894	16	950	0,63	0,68	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	36	45	1.579	1.768	39	1.519	0,92	1,04	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	42	60	2.073	2.479	57	1.965	0,74	1,05	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	14	9	340	324	11	320	1,27	1,06	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	63	91	2	118			3,04
Tularemia	0	0	1	1	0	21			3,00
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	10	333	445	10	571	0,30	0,58	
Parotiditis	135	111	5.883	3.580	42	3.189	3,21	1,84	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	60	13	0	27			0,48
Sarampión	1	29	1.198	3.315	6	238	0,17	5,03	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	9	7	0	7			0,44
Tos ferina	92	109	2.618	2.502	14	530	6,57	4,94	
Varicela	782	933	112.194	115.504	913	122.183	0,86	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	15	457	559	15	565	1,07	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (15.00), Paludismo (1.27), Parotiditis (3.21), Tos ferina (6.57)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.84), Sarampión (5.03), Tos ferina (4.94)

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

- 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 prevén (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.
- Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 40/2012 en curso: NO

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 40 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	1		2
Hepatitis A	5	2	0	1	0	1	2	1	1		2	0	1	3		2	0	1	1	23
Shigelosis	0	0	0	0	1		0	1	2		2	0	0	0		0	0	39		45
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	0	3	0	0	0		0		0		3	0	0	2		0	0	0		8
Gripe	61	58	92	54	790	40	131	57	292	2	87	56		160	8	75	35	65	8	2.071
Legionelosis	5	1	0	2	0	2	0	1	3		4	0	0	1		0	2	1		22
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	4	1	1	1		4	1	9		7	3		10		2	0	6		61
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		4	0	0		1	0		2		0	0		0			1		2	10
Infección Gonocócica	7	1	0	0	5		2	1			8	0	1	10		0	1	0		36
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	1	2	4	2	1	1			4	0	4	9		5	0	1		42
Sífilis congénita	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
Paludismo	0	1	0	0	0		2		6		0	0	0	4		1	0	0		14
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0		0		0		1	0	1	0		0	0	0		3
Parotiditis	1	2	40	1	5	2	1	19	3		8	1		14		6	1	31		135
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		1	0	0		1
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	0	0	0	1	58		0		17		4	0		1		0	1	9	1	92
Varicela	48	16	15	14	37	20	36	18	361	2	54	11		77		13	4	50	6	782
Hepatitis víricas, otras	7	0	0	0	0	1	0	2	2		0	0	0	4		0	0	0		16



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 41-42-43-44

Del 08/10 al 04/11 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n° 17 / 177-190 ESPAÑA



SUMARIO

Situación de la brucelosis humana en España	177
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	182

SITUACIÓN DE LA BRUCELOSIS HUMANA EN ESPAÑA

Elena Rodríguez, Pilar Ordóñez, Luisa P. Sánchez

Centro Nacional de Epidemiología, Área de Vigilancia de la Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

Se presenta la situación epidemiológica de la brucelosis en España, según los datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y del Sistema de Brotes. La tasa de incidencia en 2011 fue de 0,22 casos/100.000 habitantes. En ese año se produjo un brote por consumo de leche infectada y tres brotes por contacto con animales enfermos. Esta zoonosis está asociada fundamentalmente al ámbito rural y ganadero, y su incidencia ha disminuido de forma notable los últimos años debido a las campañas de saneamiento.

Introducción

La brucelosis es una zoonosis de comienzo repentino o insidioso con síntomas inespecíficos y en muchos casos graves. El agente etiológico implicado es un cocobacilo aerobio Gram negativo perteneciente al género *Brucella*, que presenta seis especies principales: *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. canis*, *B. ovis*, *B. neotomae*. El reservorio natural de *B. abortus* es el ganado bovino, de *B. melitensis* el ovino y caprino y de *B. suis* el porcino. *B. melitensis* es la identificada con mayor frecuencia en humanos, considerándose la más virulenta. En España, dada su tradición ganadera, el ganado ovino y caprino es la principal fuente de infección. De forma ocasional se han producido casos de infección por exposición a ganado vacuno y más raramente porcino o equino y excepcionalmente perros.

Las principales vías de transmisión al hombre son:

- Alimentaria: por el consumo de productos provenientes de animales infectados, como leche cruda o productos lácteos sin higienizar.
- Transmisión directa: a través de contacto con tejidos de animales infectados, sangre, orina, secreciones vaginales, placenta, fetos abortados; por inhalación (transmisión vía aérea al realizar la limpieza de apriscos y establos, en laboratorios de diagnóstico y elaboración de vacunas y en el faenado en mataderos), o por inoculación accidental con vacunas vivas de la vacuna contra *Brucella*.

Vigilancia epidemiológica

La brucelosis humana está considerada como una enfermedad de carácter ocupacional que afecta a personas que trabajan con animales o en laboratorio y de presentación endémica y es susceptible de utilización como amenaza biológica. Todas estas razones justifican que la brucelosis sea objeto de vigilancia.

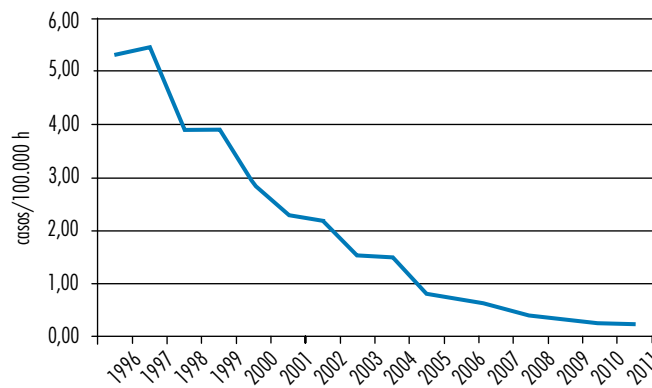
Es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde el año 1943. El Real Decreto 2210/95 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, indica que debe recogerse información individualizada de los casos de brucelosis, mediante el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Esta información se complementa con la información recogida por otros subsistemas componentes del Sistema Básico de Vigilancia, como son la declaración de brotes.

Desde la última década del siglo XX, la brucelosis humana ha sufrido una gran disminución en España como consecuencia de la aplicación de medidas de control y erradicación en los reservorios animales a través de los Programas y campañas de control y erradicación de la brucelosis en el ganado ovino/caprino y bovino, llevadas a cabo por el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente con la cofinanciación de la Unión Europea.

Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

En la **figura 1** se observa la evolución de las tasas de incidencia de brucelosis humana en España desde el año 1996. Estas han descendido de forma acusada, pasando de 5,3 casos/100.000 habitantes en 1996 a 0,22 casos/100.000 habitantes en 2011.

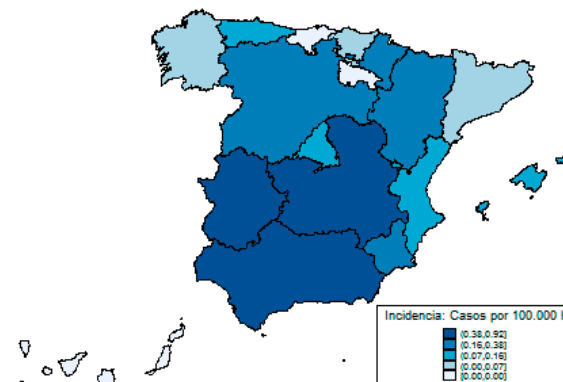
Figura 1. Tasas de incidencia de brucelosis en España, 1996-2011



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La distribución geográfica de las tasas obedece fundamentalmente a la distribución del ganado ovino y caprino en España. En el año 2011, Extremadura es la que presenta las tasas más elevadas, con 0,93 casos/100.000 habitantes, seguida por Andalucía y Castilla-La Mancha, con 0,53 y 0,50 casos/100.000 habitantes respectivamente (**figura 2**).

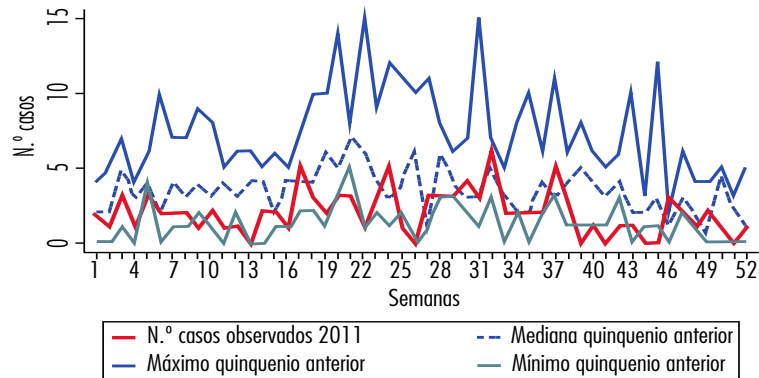
Figura 2. Vigilancia de Brucelosis. España, 2011
 Incidencia Acumulada por Comunidades Autónomas. Semanas 1-52



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

La enfermedad solía presentar un componente estacional, con un número mayor de casos en primavera, aunque actualmente hay casos a lo largo de todo el año (figura 3).

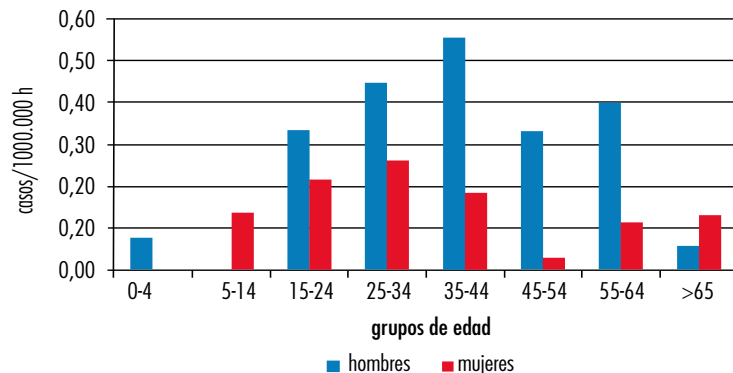
**Figura 3. Vigilancia de Brucelosis. España, 2011
 Canal Endémico**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Respecto a las características de los casos, de los 104 casos declarados en 2011, 70 (67%) fueron hombres. Por grupos de edad, el de 35-44 años en hombres y del de 25-34 años en mujeres fueron los que presentaron las tasas de incidencia más elevadas (0,56 y 0,26 casos/100.000 habitantes respectivamente) (figura 4).

Figura 4. Tasas específicas de brucelosis por grupos de edad. España, 2011



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Sistema de Brotes

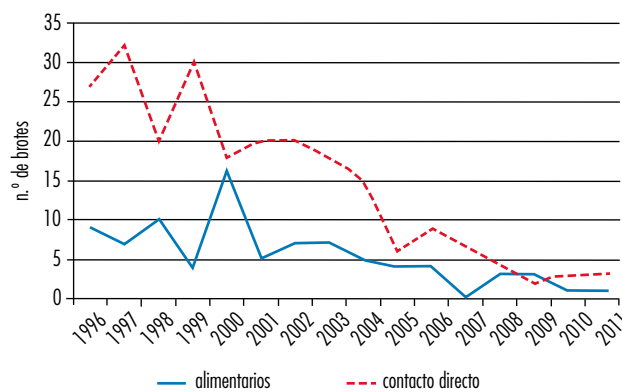
Desde el año 1996 hasta el año 2011, se han declarado al Sistema de Brotes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 319 brotes de brucelosis humana. Según su mecanismo de transmisión estos brotes se clasificaron en dos grandes grupos: de transmisión alimentaria, y de transmisión directa.

- Los brotes de transmisión alimentaria son los relacionados con el consumo de leche o productos lácteos (queso) procedentes de animales infectados, elaborados de forma casera y sin un adecuado control sanitario. El número de estos brotes ha descendido de forma progresiva desde el año 2000, debido a las medidas de control sanitario tanto en el ganado como en la comercialización de leche y productos lácteos (figura 5). En el periodo 1996-2011 el número de estos brotes fue 86 (27% del total). Dentro de los brotes alimentarios, el 84% (72) fueron debidos al consumo de queso, y el 14% (12) al consumo de leche. En dos brotes no se especificó el alimento. En 2011 sólo se declaró un brote relacionado con el consumo de leche en una familia, resultando afectadas tres personas.

- Los brotes de transmisión directa son los que presentan una mayor importancia en la brucelosis, y se producen fundamentalmente en personas que trabajan en el ámbito rural y ganadero por contacto y manipulación de animales infectados o sus productos (inhalación o contacto directo), en personal de mataderos, así como en personal de laboratorio por manipulación de muestras para diagnóstico o de vacunas vivas. Estos brotes también han descendido de forma muy acusada desde el año 1999 (figura 5), si bien su número sigue siendo superior al de los alimentarios, al tener mecanismos de transmisión más variados y afectar a un abanico más amplio de profesiones. En el periodo 1996-2011 el número de estos brotes fue de 233, suponiendo un 73% del total. En 2011 se declararon tres brotes por el contacto directo con animales infectados, viéndose afectadas 7 personas.

Por microorganismo implicado, en la mayoría de los brotes consta *Brucella sp* sin identificar la especie. En aquellos en los que se identificó la especie, se aisló *B. melitensis* en 10 de los 14 brotes alimentarios (71%) y en 29 de los 31 de transmisión directa (93%) (tabla 1).

Figura 5. Brotes de brucelosis humana declarados en España, por categoría de transmisión, 1996-2011



Fuente: Sistema de Brotes. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 1. Brotes de brucelosis humana por agente causal y mecanismo de transmisión. España, 1996-2011

	Brotes alimentarios		Brotes por contacto directo	
	n	%	n	%
<i>Brucella sp</i>	72	83,72	202	86,70
<i>B. abortus</i>	4	4,65	2	0,86
<i>B. melitensis</i>	10	11,63	29	12,45
Total	86	100,00	233	100,00

Fuente: Sistema de Brotes. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Finalmente, respecto al ámbito en el que se produjeron los brotes, éste presenta diferencias según el mecanismo de transmisión (tabla 2):

- El mayor número de brotes alimentarios se produjo en el ámbito familiar, como ya se ha mencionado, por el consumo de leche o productos lácteos elaborados de forma casera. El segundo lugar en importancia fue “zona específica” (municipios o localidades pequeñas, cuando los productos se distribuyeron a un mayor número de personas).
- En los brotes de transmisión directa también aparece como primer lugar el hogar, esto se refiere a brotes que se originan por el contacto con ganado en explotaciones de tipo familiar con un número muy pequeño de animales. En segundo lugar se señalan granjas (explotaciones ganaderas de mayor tamaño) o establecimientos colectivos (mataderos u otros establecimientos con animales).

Tabla 2. Brotes de brucelosis humana por ámbito de presentación y mecanismo de transmisión. España, 1996-2011

Brotes alimentarios			Brotes por contacto directo		
Ámbito	n	%	Ámbito	n	%
Granja	4	4,65	Granja	57	24,46
Venta ambulante	8	9,30	Establec. colectivo	57	24,46
Establec. colectivo	5	5,81	Otros establec.	6	2,58
Hogar	38	44,19	Matadero	10	4,29
Zona específica	22	25,58	Hogar	66	28,33
Desconocido	9	10,47	Zona específica	22	9,44
Total	86	100,00	Desconocido	15	6,44
			Total	233	100,00

Fuente: Sistema de Brotes. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Conclusiones

La brucelosis humana es una zoonosis cuya incidencia ha disminuido notablemente en España los últimos años, debido a las campañas de saneamiento ganadero, y que actualmente se mantiene en niveles muy bajos (0,22 casos/100.000 habitantes en 2011). Se puede presentar en forma de brotes o de casos esporádicos, y está asociada fundamentalmente al contacto con animales infectados en personas que trabajan en el ámbito ganadero, y en menor número al consumo de leche y/o productos lácteos elaborados de forma casera y sin un control sanitario adecuado.

Bibliografía

1. Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica. Capítulo 111. pp.1426-1440. 6ª edición. MMV Elsevier Inc., 2006.
3. Real Decreto 2210/95 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (http://www.juridicas.com/base_datos/Admin/rd2210-1995.htm).
4. Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos. BOE núm. 237. 2004.
5. Directiva 2003/99/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de noviembre de 2003, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.
6. Programa Nacional de Erradicación de la Brucelosis Ovina y Caprina. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Red de Alerta Sanitaria Veterinaria (RASVE) Ministerio de Agricultura. (<http://rasve.mapa.es/>).

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINÓ EL 14 DE OCTUBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 41		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 41	Acum. casos	Sem. 41	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	63	77	2	62			1,68
Hepatitis A	15	11	420	600	22	827	0,68	0,51	
Shigelosis	39	2	230	98	2	177	19,50	1,30	
Triquinosis	0	1	23	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	13	473	671	13	708	1,15	0,67	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.913	2.621	456.421	529.232	4.145	497.594	0,46	0,92	
Legionelosis	40	24	785	780	41	1.010	0,98	0,78	
Tuberculosis respiratoria	58	74	3.135	4.281	87	5.079	0,67	0,62	
Tuberculosis, meningitis	3	3	55	75	3	81			1,84
Tuberculosis, otras	13	16	662	910	15	965	0,87	0,69	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	30	52	1.677	1.820	36	1.555	0,83	1,08	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	57	46	2.271	2.525	46	2.018	1,24	1,13	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	20	373	344	13	324	0,77	1,15	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	0	66	91	3	122			2,68
Tularemia	0	0	1	1	0	22			3,12
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Varicela	932	988	113.264	116.492	973	123.156	0,96	0,92	
Enfermedad meningocócica	3	6	372	451	10	584	0,30	0,64	
Parotiditis	127	94	6.032	3.674	50	3.227	2,54	1,87	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	61	14	1	27			0,56
Sarampión	1	29	1.200	3.344	4	238	0,25	5,04	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	12	8	0	8			0,44
Tos ferina	86	69	2.877	2.571	14	544	6,14	5,29	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	18	467	577	14	577	0,64	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: shigelosis (19,50), parotiditis (2,54), tos ferina (6,14).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: shigelosis (1,30), parotiditis (1,87), sarampión (5,04), tos ferina (5,29).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: en enfermedades de baja incidencia (< 150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: botulismo, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, lepra, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita, tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 41/2012 en curso: no.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 41 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	1		1
Hepatitis A	4	0	0	1	0		1		3		1	0	0	3		1	0	1		15
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		1		0	0	2	1		0	0	35		39
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	2	0	0	1	1	2	2	0		3	0	2	0		0	0	0		15
Gripe	40	55	88	50	762	35	117	121	232	2	78	28		140	2	61	33	58	11	1.913
Legionelosis	2	0	0	2	0	2	0	1	15		6	0	2	3		2	1	3	1	40
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	2	1	2	0	1	3	7	11		7	0		9		2	0	5	1	58
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1	1	0		0	0		1		0	0	0		3
Tuberculosis, otras		5	1	0			0	1	4		0	0		2			0			13
Infección gonocócica	3	3	0	2	5		0	5			2	0	0	8		1	0	0	1	30
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	1	0	0	6		0	2			9	0	14	9		1	0	1		57
Sífilis congénita	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
Paludismo	5	1	0	0	0		0		2		0	0	0	1		0	0	1		10
Brucelosis	1	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		2
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0		1	1	0		0	0	0	0		0	0	1		3
Parotiditis	0	1	38	4	3	1	3	22	2		7	0		12		5	1	27	1	127
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	0	0	0	0	46		1	1	25		1	0	4	1		0	2	5		86
Varicela	71	18	16	13	22	16	44	50	410	1	95	7		92	1	8	4	62	2	932
Hepatitis víricas, otras	5	1	0	0	0		0		0		0	0	0	2		0	0	0	1	9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINÓ EL 21 DE OCTUBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 42		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 42	Acum. casos	Sem. 42	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	63	77	1	64			1,20
Hepatitis A	23	19	443	619	22	849	1,05	0,52	
Shigelosis	11	4	241	102	5	185	2,20	1,30	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	18	487	689	17	723	1,12	0,67	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.518	3.295	458.939	532.527	4.753	532.527	0,53	0,86	
Legionelosis	41	20	826	800	43	1.046	0,95	0,79	
Tuberculosis respiratoria	52	101	3.185	4.382	102	5.188	0,51	0,61	
Tuberculosis, meningitis	1	3	56	78	1	81			1,88
Tuberculosis, otras	14	26	679	936	22	983	0,64	0,69	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	40	51	1.716	1.871	37	1.590	1,08	1,08	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	56	71	2.328	2.596	40	2.058	1,40	1,13	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	14	9	387	353	9	333	1,56	1,16	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	68	92	3	125			2,40
Tularemia	1	0	2	1	1	23			2,64
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Varicela	1.565	1.327	114.829	117.819	1.245	124.401	1,26	0,92	
Enfermedad meningocócica	11	13	383	464	12	597	0,92	0,64	
Parotiditis	189	80	6.224	3.754	62	3.289	3,05	1,89	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	61	15	1	27			0,64
Sarampión	3	33	1.203	3.377	1	238	3,00	5,05	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	12	8	1	8			0,44
Tos ferina	64	82	2.941	2.653	10	561	6,40	5,24	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	10	478	587	10	591	1,10	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: shigelosis (2,20), sífilis (excluye sífilis congénita) (1,40), varicela (1,26), paludismo (1,56), parotiditis (3,05), sarampión (3,00), tos ferina (6,40).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: shigelosis (1,30), parotiditis (1,89), sarampión (5,05), tos ferina (5,24).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: en enfermedades de baja incidencia (< 150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: botulismo, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, lepra, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita, tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 42/2012 en curso:

Enfermedad: sífilis congénita. Número de casos: 1.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 42 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	5	1	0	0	1		3		1		3	0	0	3		2	0	3	1	23
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	11		11
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	3	0	0	0	2	0	1	2		4	0	0	2		0	0	1		19
Gripe	107	134	113	53	798	35	136	123	322	1	136	95		244	1	63	57	85	15	2.518
Legionelosis	3	3	1	2	0	1	1		9		7	0	8	2		2	0	1	1	41
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	5	0	2	0	1	0	2	10	1	5	1		10		2	0	3	1	52
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	1	1	5	1	3	1		0			0			14
Infección gonocócica	7	1	1	4	0	1	1				5	0	0	17		1	0	0	2	40
Sífilis (excluye sífilis congénita)	11	0	0	3	3		0	2			10	1	8	16		0	0	1	1	56
Sífilis congénita	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	3	1	1	0	0		0		6		0	0	0	3		0	0	0		14
Brucelosis	2	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		2
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0					1				0					0			1
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0		0	2	0		2	0	6	1		0	0	0		11
Parotiditis	4	4	30	0	12	1	1	27	8		10	0		13		5	7	66	1	189
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	1	0	0	2	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		3
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	1	0	0	0	35		1	1	7		2	0	6	1		1	6	3		64
Varicela	102	36	24	38	21	19	75	67	794		74	9		172		32	2	83	17	1.565
Hepatitis víricas, otras	8	1	0	0	0		0		0		0	0	0	2		0	0	0		11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 28 DE OCTUBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 43		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 43	Acum. casos	Sem. 43	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	64	77	1	65			1,04
Hepatitis A	18	7	461	626	21	869	0,86	0,53	
Shigelosis	8	5	249	107	5	186	1,60	1,34	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	13	502	702	16	740	0,94	0,68	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.883	3.963	461.822	536.490	5.010	536.490	0,58	0,86	
Legionelosis	29	21	855	821	39	1.085	0,74	0,79	
Tuberculosis respiratoria	49	87	3.234	4.469	102	5.290	0,48	0,61	
Tuberculosis, meningitis	3	2	59	80	2	84			1,76
Tuberculosis, otras	9	18	688	954	22	1.008	0,41	0,68	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	42	56	1.758	1.927	46	1.629	0,91	1,08	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	45	2.381	2.641	46	2.116	1,15	1,13	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	14	23	401	376	7	340	2,00	1,18	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	70	93	1	125			2,60
Tularemia	0	0	2	1	1	23			2,60
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	7	8	390	472	8	603	0,88	0,65	
Parotiditis	162	73	6.386	3.827	51	3.340	3,18	1,91	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	61	15	0	28			0,76
Sarampión	5	21	1.208	3.398	2	239	2,50	5,05	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	12	8	0	9			0,36
Tos ferina	62	84	3.003	2.737	13	572	4,77	5,25	
Varicela	1.389	1.513	116.218	119.332	1.396	125.797	0,99	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	16	491	603	14	605	0,93	0,81	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: shigelosis (1,60), paludismo (2,00), brucelosis (2,00), parotiditis (3,18), sarampión (2,50), tos ferina (4,77).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: shigelosis (1,34), parotiditis (1,91), sarampión (5,05), tos ferina (5,25).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: en enfermedades de baja incidencia (< 150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: botulismo, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, lepra, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita, tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 43/2012 en curso: no.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 43 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	4	1	0	0	0		0		3		1	0	2	6		0	0	1		18
Shigelosis	0	0	0	1	0		1		2		1	0	0	0		0	0	3		8
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1		0	1	0		15
Gripe	143	118	99	33	1.031	36	154	180	276	4	202	159		225	4	93	48	58	20	2.883
Legionelosis	3	1	5	0	0		0		4		3	0	4	1		1	0	6	1	29
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	6	1	0	1	0		3	2	9	2	10	0		10		1	1	3		49
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0		0		1	0		1		0	0	0	1	3
Tuberculosis, otras		0	0	0	0		0		6	1	1	0		0			1			9
Infección gonocócica	10	2	0	0	2		2	2			13	0	0	9		1	0	1		42
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	5	2	0	4	1	1	4			4	0	4	12		0	2	2		53
Sífilis congénita	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
Paludismo	0	4	0	0	0	1	0		3		0	0	2	2		0	2	0		14
Brucelosis	1	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		2
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad meningocócica	2	0	0	0	0		0		0		0	1	4	0		0	0	0		7
Parotiditis	1	2	38	9	8	2	1	26	1		3	0		23		3	2	43		162
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	4		0	0	0		5
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	0	0	0	0	31	1	2		13		0	0	4	0		0	2	9		62
Varicela	142	34	22	25	31	15	54	66	649		101	17		93	1	27	0	98	14	1.389
Hepatitis víricas, otras	5	3	0	0	0		1	2	0		0	0	0	2		0	0	0		13

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 4 DE NOVIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 44		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 44	Acum. casos	Sem. 44	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	64	78	0	65			0,84
Hepatitis A	17	12	478	638	13	882	1,31	0,54	
Shigelosis	0	0	249	107	3	190	0,00	1,31	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	5	10	512	712	18	759	0,28	0,67	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.385	3.695	464.207	540.185	5.441	540.185	0,44	0,86	
Legionelosis	33	23	888	844	34	1.122	0,97	0,79	
Tuberculosis respiratoria	42	75	3.278	4.544	93	5.379	0,45	0,61	
Tuberculosis, meningitis	1	1	60	81	1	86			1,56
Tuberculosis, otras	7	17	692	971	23	1.033	0,30	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	32	49	1.789	1.976	34	1.672	0,94	1,07	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	32	55	2.410	2.696	55	2.174	0,58	1,11	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	8	25	409	401	12	352	0,67	1,16	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	71	93	2	127			2,40
Tularemia	0	0	2	1	0	24			2,68
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Varicela	1.463	1.427	117.681	120.759	1.427	127.370	1,03	0,92	
Enfermedad meningocócica	7	5	397	477	15	618	0,47	0,64	
Parotiditis	189	74	6.572	3.901	48	3.388	3,94	1,94	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	2	0	63	15	1	29			0,64
Sarampión	4	40	1.212	3.438	4	239	1,00	5,07	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	12	9	0	9			0,32
Tos ferina	63	79	3.066	2.816	10	582	6,30	5,27	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	8	504	611	10	616	1,30	0,82	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: hepatitis a (1,31), hepatitis víricas, otras (1,30), parotiditis (3,94), tos ferina (6,30).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: shigelosis (1,31), parotiditis (1,94), sarampión (5,07), tos ferina (5,27).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: en enfermedades de baja incidencia (< 150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: botulismo, cólera, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, lepra, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita, tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 44/2012 en curso: no.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 44 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	4	1	0	0	0	1	1	2	3	1	0	4		4		0	0	0		17
Shigelosis	0	0	0	0	0		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
Hepatitis B	1	0	0	0	0		0		1		3	0	0	0		0	0	0		5
Gripe	119	137	104	58	702	30	108	194	282	5	156	92		175	5	111	48	50	9	2.385
Legionelosis	1	3	3	0	0		0	1	7		6	1	2	1		2	0	6		33
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	1	0	1	1		1	4	9	1	7	0		5		0	1	3		42
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	0	0	0	1	0	2	2		1	0		1			0			7
Infección gonocócica	7	0	0	0	3		0	1			8	0	2	9		0	1	1		32
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	2	0	0	2		0	1			5	0	4	9		1	0	0	2	32
Sífilis congénita	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
Paludismo	2	0	0	0	1		0		2		0	0	0	1		0	0	2		8
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		1
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	0		2		0		0	0	2	1		0	0	1		7
Parotiditis	1	4	67	7	8	3	0	44	4		8	1		15		4	0	23		189
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	1		0	0	0		2
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	3	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		4
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	2	0	0	0	37		0	1	13		2	0	0	3		0	0	4	1	63
Varicela	136	47	29	30	37	34	100	63	559	2	103	25		149		28	3	111	7	1.463
Hepatitis víricas, otras	5	2	0	0	0		0	2	1		0	0	0	3		0	0	0		13



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 45-46-47-48

Del 05/11 al 02/12 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 18 / 191-206 ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. España, 2011	191
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	198

VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA. ESPAÑA, 2011

Masa Calles, J. (1-2), López Perea, N. (1), Castellanos Ruiz, T. (1), Almazán Isla, J. (1), y Grupo de Trabajo de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España (3)

- (1) Área de Vigilancia de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
(2) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).
(3) Grupo de Trabajo de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España.

Resumen

Desde que en el año 2002 Europa recibiera la certificación de *Región Libre de Polio*, no han cesado los esfuerzos para mejorar las coberturas de vacunación y evitar que se relaje la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA). El importante brote de polio que se registró en Tayikistán en el año 2010 puso de manifiesto la necesidad real de alerta ante la importación de poliovirus. Todo apunta, no obstante, a que el éxito para conseguir el objetivo de erradicación de la polio, no sólo radica en las cuestiones técnicas, sino también en el compromiso veraz de todas las partes involucradas.

A nivel mundial, el número de casos de polio ha descendido en un 99%, pasando de 350.000 casos notificados en más de 150 países en 1988 a 650 casos declarados en 2011. En la actualidad sólo algunas zonas de tres países (Afganistán, Nigeria y Pakistán) se consideran endémicas de polio, lo que supone que la polio está geográficamente más confinada que nunca.

En España, desde el año 1996 las coberturas de vacunación frente a polio son superiores al 90% en todas las regiones; en 2011 la cobertura nacional para la serie primaria con vacuna de polio fue 97,1% (rango 92,6% - 100%). En 2011 el sistema de vigilancia de la PFA ha mantenido los estándares de calidad en cuanto a la investigación epidemiológica y al estudio en el laboratorio de los casos notificados, sin embargo la sensibilidad en la identificación de casos está por debajo de la esperada.

(3) **Andalucía:** V. Gallardo; **Aragón:** C. Malo; J.P. Alonso; **Asturias:** M. Margolles; **Baleares:** A. Galmés; **Canarias:** P. Matute; N. Abadía; **Cantabria:** A. Blasco; **Castilla-La Mancha:** S. García; G. Gutiérrez; **Castilla y León:** H. Marcos; **Cataluña:** N. Torner (CIBERESP); **Comunidad Valenciana:** S. Guiral; **Extremadura:** J.M. Ramos; M. Álvarez **Galicia:** A. Malvar; **Madrid:** J. García; **Murcia:** V. García; **Navarra:** A. Barricarte; J. Castilla; **País Vasco:** J.M. Arteagoitia; M. Calabuig; **La Rioja:** M.E. Lezaun; C. Garijo; **Ceuta:** A. Rivas; **Melilla:** D. Castrillejos; **Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III:** G. Trallero, M. Cabrerizo; **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** A. Limia.

Introducción

Décimo aniversario de la Certificación de Europa como región libre de polio

El 21 de junio de 2012 la Oficina Regional Europea de la OMS celebró el décimo aniversario de la Certificación de Europa como Región Libre de Polio. Detener la transmisión del poliovirus salvaje en los 53 países europeos supuso un hito en el proceso hacia la erradicación mundial de la polio. En los diez años transcurridos tras la Certificación se han realizado grandes esfuerzos por mantener la región libre de polio enfrentándose al hecho de que, tanto la vigilancia de la polio como la inmunidad frente a la misma en la población, se están desvaneciendo. Se advirtió de que la amenaza de la importación de poliovirus y de los brotes sigue siendo real, por lo que la región no debe ceder ni en sus actividades ni en su compromiso político hasta que se haya conseguido la erradicación mundial de la polio.

Desde 1988, año en que la Asamblea Mundial de la Salud decidió dar los pasos para la erradicación de la poliomielitis en el mundo, se han realizado grandes progresos: tres Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han recibido la **Certificación Libre de Polio**: la Región de las Américas en 1994, con el último caso en Perú en 1991; la Región del Pacífico Occidental en el año 2000, con el último caso en Camboya en 1997 y la Región Europea en el año 2002, con el último caso en Turquía en 1998.

A nivel mundial el número de casos ha descendido en un 99%, pasando de 350.000 casos notificados en 1988 en más de 150 países a 650 casos declarados en 2011. Se ha logrado que **India** saliera del listado de países endémicos tras el esfuerzo de las campañas masivas de vacunación, con lo que desde el año 2011 sólo algunas zonas de tres países del mundo se consideran endémicas de polio (Afganistán, Nigeria y Pakistán). Además, la circulación de poliovirus tipo 3 se ha reducido drásticamente lo que supone que en la actualidad, la polio esté geográficamente más confinada que nunca. Durante el año 2012 se han notificado 222 casos de polio en el mundo de los que solo 6 (2,7%) han ocurrido en países no endémicos.

La **primera reintroducción del poliovirus en Europa** después de obtener la certificación *Región Libre de Polio* ocurrió en 2010 con un brote de poliomielitis en Tayikistán, en el extremo suroriental de Europa, con 458 casos de poliomielitis y 29 muertes. Se identificó un poliovirus tipo 1 relacionado genéticamente con poliovirus que circulaban en Uttar Pradesh, India. La mitad de los casos se dieron en niños menores de 5 años. Las bajas coberturas de vacunación, por debajo del 80% en muchas zonas, la insuficiente vigilancia de PFA junto con un importante movimiento de personas en las zonas fronterizas con Afganistán y cercanas a la India hicieron posible la aparición de este brote.

Otros tres países del entorno geográfico de Tayikistán - Kazajistán, Federación Rusa y Turkmenistán - se infectaron con polio y en otros dos más, Kirguistán y Uzbekistán se intensificó la vigilancia de PFA aunque no se confirmaron casos de polio. Se han realizado intensas campañas de vacunación con vacuna de polio oral (VOP) en toda la región, y se estiman en 45 millones las dosis administradas.

El **Comité Europeo para la Certificación de la Erradicación de la Polio** ha considerado que las medidas adoptadas para controlar el brote de 2010 consiguieron interrumpir la circulación del poliovirus en los 6 meses posteriores a su introducción, por lo que la Región Europea no ha necesitado someterse a un proceso de *recertificación*. No obstante, el Comité recuerda a los estados miembros que persiste, tanto el riesgo de una importación de poliovirus salvaje, como el de emergencia por un poliovirus derivado de la vacuna en los países donde todavía se administra vacuna oral. Asimismo recoge la preocupación por Ucrania donde la cobertura de vacunaciones ha caído hasta el 60% debido a la desconfianza de la población en la seguridad de las vacunas y a las reticencias del gobierno para aceptar ayuda de organismos internacionales.

En España, los últimos casos de polio autóctonos se registraron entre 1987-1988 en un brote ocurrido en población marginal mal vacunada y el último caso importado de polio se notificó en 1989, procedente de Mauritania. En el año 2005 se declaró un caso de polio asociado a la vacuna en un lactante de 6 meses severamente inmunodeprimido al que se había vacunado en su país de origen con vacuna de polio oral.

Para mantener la situación **libre de polio** y evitar la reintroducción del virus, se requiere mantener adecuadas coberturas de vacunación en todos los niveles geográficos, así como mantener

activo un sistema de vigilancia de alta calidad y alta sensibilidad. En 43 países europeos, entre ellos España, el sistema de vigilancia se basa en la notificación e investigación de todos los casos sospechosos de PFA en menores de 15 años, con la finalidad de descartar de forma rápida y con criterios de calidad, posibles casos de poliomielitis. El cumplimiento de los objetivos, tanto en las coberturas de vacunación como en la calidad del sistema de vigilancia, se evalúa anualmente en cada país por el Comité Nacional para la Certificación de la Erradicación de la Polio y a nivel europeo por la OMS.

El Comité Europeo para la Certificación de la Erradicación de la Polio publica un informe anual sobre la situación de la polio en la región que incluye una evaluación **del riesgo de transmisión de poliovirus tras una importación**. Los criterios en los que se basa la evaluación son: cobertura de vacunación nacional y regional, calidad de la vigilancia de poliovirus (PFA, Enterovirus y Medioambiental), existencia de Planes de preparación para mantener el estado libre de polio y para el control tras una importación y funcionamiento de los Comités Nacionales para la Certificación de la Erradicación de la Polio. Atendiendo a estos criterios los países se clasifican en alto, medio o bajo riesgo. En el informe del año 2011 se clasifican como **países de alto riesgo**: Austria, Bosnia Herzegovina, Montenegro, Grecia, Georgia, Ucrania, zonas del norte del Cáucaso en la Federación Rusa, Azerbaiyán, Uzbekistán, Tayikistán y Kirguistán. Para los países de la **zona sur de Europa** (incluida España) se considera que el riesgo de transmisión después de una importación es intermedio, pero que Portugal, Grecia, Italia y Croacia tienen mala vigilancia y grupos de población de alto riesgo. El informe del año 2011 recoge también que el Comité valora positivamente que muchos países, entre ellos España, hayan actualizado sus **planes nacionales para mantener el estado libre de polio y controlar una importación de poliovirus**.

1. COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESPAÑA 2011

Desde 1996 las coberturas con tres dosis de vacuna de polio han sido superiores al 90% en todas las Comunidades Autónomas (CCAA). La cobertura media alcanzada en 2011 para la serie básica (tres dosis) fue de 97,1% (rango 92.6%-100%). La cobertura media de vacunación con la dosis de recuerdo fue de 94,3% (rango 91.82%-100%).

2. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA. ESPAÑA 2011

En España el sistema de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) está implantado desde 1998. La vigilancia de PFA implica la notificación urgente de todo caso sospechoso de parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Tras la notificación se inicia un proceso de investigación rápida que recoge aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio y permite descartar o confirmar y clasificar apropiadamente el caso y, si procede, instaurar rápidamente medidas de intervención. La notificación se hace bajo sospecha clínica y el circuito se inicia en el hospital donde se detecta el caso.

La vigilancia pasiva se completa en cada comunidad autónoma con una búsqueda activa retrospectiva de casos de PFA en hospitales. Se realiza una búsqueda mensual de casos para obtener la notificación denominada “cero casos” y una búsqueda anual en el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD) de cada comunidad autónoma.

La calidad del sistema de vigilancia se evalúa sistemáticamente con un conjunto de indicadores establecidos por la OMS referentes a: la sensibilidad y cobertura del sistema, a la oportunidad en la notificación, a la investigación epidemiológica y al estudio de muestras en el laboratorio. Los principales indicadores son el indicador de **sensibilidad** del sistema, representado por la incidencia anual de PFA, que ha de ser al menos de 1 caso por 100.000 habitantes menores de 15 años, y el porcentaje de casos de PFA en los que se han tomado “**muestras adecuadas**” (dos muestras de heces recogidas en los 14 días posteriores al inicio de la parálisis y separadas entre sí al menos 24 horas) que ha de ser igual o superior al 80%.

2.1 Estudio descriptivo de los casos de parálisis flácida aguda notificados durante el año 2011

2.1.1 Tasa de notificación

Durante el año 2011 se notificaron al sistema de vigilancia 34 casos de PFA lo que supone una incidencia de 0,49 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años (tabla 1).

La tasa de notificación esperada de 1 por 100.000 habitantes menores de 15 años, sólo se ha alcanzado en tres comunidades: Aragón, Murcia y País Vasco. Siete comunidades no notificaron ningún caso y el resto notificó menos casos de los esperados. Hay que tener en cuenta que en las comunidades con poca población no se espera que aparezcan casos de PFA todos los años. Aunque en 2011 la notificación de casos de PFA ha mejorado ligeramente respecto del año anterior, la tasa observada sigue siendo inferior a la esperada.

La tasa de notificación de PFA esperada se podría haber alcanzado si el Sistema de Vigilancia de PFA hubiera captado oportunamente los casos de PFA que se han detectado posteriormente en la búsqueda activa retrospectiva. Así, para el año 2010 se detectaron 39 casos por búsqueda activa en CMBD, con lo que la tasa de PFA para ese año pasó de 0,53 a 1,02 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años, alcanzando el objetivo del indicador de sensibilidad. Hasta el momento se han notificado 42 casos de PFA como resultado de la búsqueda activa de casos en el CMBD y en la notificación de “cero casos” mensual, con lo que la tasa de PFA en 2011 pasaría a 1,09 casos por 100.000 menores de 15 años (tabla 1).

Tabla 1

Sistema de Vigilancia de PFA. España 2011. Casos notificados, casos detectados por búsqueda activa e incidencia por Comunidades Autónomas

Comunidades Autónomas	Población < 15 años	Casos esperados	Casos notificados	Tasa notificados	Búsqueda activa (*)	Casos totales	Tasa total
Andalucía	1.369.978	13,70	2	0,15	0	2	0,15
Aragón	181.732	1,82	4	2,20	0	4	2,20
Asturias	113.960	1,14	0	0,00	2	2	1,76
Baleares	175.106	1,75	1	0,57	0	1	0,57
Canarias	320.980	3,21	2	0,62	0	2	0,62
Cantabria	76.250	0,76	0	0,00	0	0	0,00
Castilla la Mancha	309.899	3,10	2	0,65	3	5	1,61
Castilla y León	298.140	2,98	2	0,67	2	4	1,34
Cataluña	1.156.434	11,56	3	0,26	8	11	0,95
C. Valenciana	770.327	7,70	5	0,65	7	12	1,56
Extremadura	156.948	1,57	1	0,64	1	2	1,27
Galicia	320.642	3,21	0	0,00	0	0	0,00
Madrid	1.019.724	10,20	5	0,49	16	21	2,06
Murcia	260.672	2,61	4	1,53	1	5	1,92
Navarra	95.997	0,96	0	0,00	0	0	0,00
País Vasco	286.843	2,87	3	1,05	0	3	1,05
La Rioja	45.476	0,45	0	0,00	0	0	0,00
Ceuta	15.221	0,15	0	0,00	1	1	6,57
Melilla	16.508	0,17	0	0,00	1	1	6,06
TOTAL	6.990.837	69,91	34	0,49	42	76	1,09

(*) Búsqueda activa incluye “cero casos mensual” y búsqueda en CMBD.

Fuentes: Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. INE, Censos de Población y Viviendas 2011. Resultados Nacionales, por Comunidades Autónomas y Provincias.

2.1.2 Edad, sexo y antecedentes de vacunación de los casos

El 62% de los casos notificados de PFA (21 casos) fueron hombres. La edad media de los casos fue de 6,7 años (DE: $\pm 4,2$). El grupo de edad con más casos fue el grupo de **1 a 4 años** (41% del total de casos).

Todos los casos notificados estaban correctamente vacunados con 3 o más dosis de vacuna de polio oral o inactivada, salvo dos casos que solo tenían documentadas dos dosis (en uno de ellos la familia aseguró que estaba correctamente vacunado).

2.1.3 Características clínicas de los casos

La parálisis asociada a los casos de polio se caracteriza por presencia de fiebre al inicio de la parálisis, afectación espinal, progresión rápida y asimetría.

- **Fiebre al inicio de la parálisis:** 12 casos (35%) cursaron con fiebre al inicio de la parálisis.
- **Afectación de la parálisis:** en 33 casos (97%) se diagnosticó **parálisis espinal**. En 14 casos (41%) se afectaron las extremidades superiores e inferiores, en otros 14 casos se afectaron solo los miembros inferiores, en dos casos (6%) sólo los miembros superiores y en 4 casos (11,7%) se desconoce la localización de la parálisis.
- **Progresión rápida de la parálisis:** en 18 casos (53%) la parálisis cursó con progresión rápida, en 10 casos (29%) la progresión fue lenta y en 6 casos (18%) esta variable es desconocida.
- **Asimetría:** se identificó parálisis asimétrica en cuatro casos (12%) todos ellos correctamente vacunados frente a polio y con resultado negativo para poliovirus en el estudio de heces. El diagnóstico final en los cuatro casos fue Síndrome de Guillain-Barré (SGB)/ Polirradiculoneuritis. Dos de los casos con presentación asimétrica presentaban parálisis residual a los 60 días del inicio de parálisis, ambos con resultado positivo a **enterovirus no polio** en el estudio de heces (Echo-11 y Echo-9).
- **Parálisis residual:** en la revisión a los 60-90 días tras el inicio de la parálisis, diez casos (29%) presentaban parálisis residual. Siete casos estaban adecuadamente vacunados de polio con tres o más dosis. De los tres restantes, dos casos habían recibido sólo dos dosis de vacuna (uno con resultado negativo en el cultivo de heces) y en el otro caso no se dispone de esta información. En nueve casos con parálisis residual el diagnóstico definitivo fue SGB y un caso se diagnosticó de *polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica*.
- **Diagnóstico definitivo:** 31 casos (91%) fueron diagnosticados de SGB/Polirradiculoneuritis/Síndrome de Landry, un caso (3%) se diagnosticó de polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica y en dos casos (6%) no se obtuvo diagnóstico clínico.

2.2 Indicadores de calidad del sistema de vigilancia de PFA (tabla 2)

1. **Sensibilidad:** ha sido de 0,49 casos de PFA por 100.000 menores de 15 años.
2. **Oportunidad en la notificación e investigación:** el porcentaje de casos notificados en un período ≤ 7 días desde el inicio de los síntomas es del 44,1%. Si se considera la fecha de ingreso este porcentaje asciende hasta el 64,7%; este indicador refleja mejor que el anterior el tiempo transcurrido desde que los servicios sanitarios conocen el caso hasta que se notifica, pero tampoco alcanza el objetivo de la OMS ($\geq 80\%$)
3. **Investigación epidemiológica de los casos:** en el 91,2% de los casos se inició la investigación en las 48 horas posteriores a su notificación.
4. **Revisión a los 60-90 días y diagnóstico definitivo:** el 100% de los casos fueron revisados y se informó del diagnóstico definitivo en el 94,1% de los mismos
5. **Indicadores de calidad de la vigilancia relativos a la toma de muestras:** el 82,4% de los casos tiene una muestra de heces tomada en los 14 días posteriores a su ingreso y el 61,8% tiene dos muestras, independientemente del momento en el que fueron tomadas. Sin embargo, si se considera el indicador “toma de muestras de heces adecuada” (dos muestras de heces recogidas en los 14 días siguientes al inicio de los síntomas o a la fecha de ingreso y separadas al menos 24 horas) este porcentaje se reduce a 38,2% y 52,9% respectivamente
6. **Indicadores de calidad relativos a los tiempos de envío y proceso de muestras en el laboratorio:** todos estos indicadores alcanzan o están cercanos a los objetivos marcados por la OMS para la Región Europea.

Tabla 2

Indicadores de calidad del sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda, España 1999-2011

INDICADORES	Objetivo OMS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Incidencia PFA/100.000 < 15 años	>=1	0,68	0,81	0,84	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49
% PFA notificados ≤7 días desde el inicio de síntomas	>=80	55,0	50,0	45,0	48,0	43,0	35,0	50,0	40,5	45,9	40,0	47,6	45,2	44,1
% PFA notificados ≤ 7 días desde el ingreso	>=80	92,0	75,0	76,0	76,0	67,0	56,0	70,5	73,2	78,4	74,3	81,0	64,5	64,7
% PFA investigados ≤ 48 horas desde la notificación	>=80	97,5	98,0	96,0	97,0	93,0	100	100	100	94,6	100	95,2	96,8	91
% PFA con seguimiento a los 60-90 días	>=80	97,5	100	94,0	92,0	96,0	100	100	100	97,3	100	100	96,8	100
% PFA con diagnóstico clínico	>=80	97,5	100	100	97,0	100	100	100	100	100	100	100	100	94
% PFA con 2 muestras de heces en ≤ 14 días desde el inicio de síntomas	>= 80	72,5	69,0	61,0	57,0	46,0	56,0	65,9	45,2	56,8	34,3	38,1	45,2	38,2
% PFA con 2 muestras de heces en ≤ 14 días desde el ingreso	>= 80	—	—	—	—	67,0	67,0	72,7	64,3	78,4	40,0	47,6	64,5	52,9
% PFA con 1 muestra de heces en ≤ 14 días desde el inicio de síntomas	>= 80	85,0	75,0	82,0	73,0	70,0	70,0	75,0	59,5	83,6	57,1	81,0	80,6	70,6
% PFA con 1 muestra de heces en ≤ 14 días desde el ingreso	>= 80	—	—	—	—	—	88,0	77,3	78,6	94,6	82,9	81,0	90,3	82,4
% PFA con 2 muestras de heces en cualquier momento	>= 80	92,5	90,0	90,0	81,0	73,0	77,0	77,3	78,6	83,8	51,4	52,4	74,2	61,8

Fuente: Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

3. INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA POLIO POR LA OMS

En enero de 2012 la OMS declaró la erradicación de la polio como una “*emergencia para la salud pública mundial*”. El *Independent Monitoring Board* (grupo de expertos independiente que trabaja en el proceso de erradicación de la polio) ha concluido recientemente que, si bien no se ha alcanzado el objetivo del cese de transmisión del virus salvaje de la polio propuesto para 2012, se puede afirmar que el esfuerzo global de erradicación ha logrado confinar más que nunca el número de casos y regiones afectadas.

En cuanto a la vigilancia del poliovirus en Europa, la OMS insiste en la necesidad de que los países miembros cuenten con una vigilancia epidemiológica estrecha de todos los casos de PFA, procurando igualmente mantener elevadas coberturas de vacunación. Pese a que la Región Europea continúa *libre de polio* tras diez años desde la certificación, el riesgo de transmisión es posible porque todavía circula el poliovirus en el mundo y existen bolsas de individuos susceptibles en muchos países europeos.

Los factores que la OMS considera esenciales para que el **programa de erradicación de la polio** a nivel mundial sea un éxito son fundamentalmente tres: **el apoyo de alto nivel**, tanto político como de los miembros clave de la comunidad civil y religiosa de cada país/comunidad; **el apoyo económico** para la consecución de los objetivos del plan y la idea de la “**apropiación del programa**” por parte de todos los actores implicados. El reto se encuentra en la necesidad de mejorar esa “apropiación” del programa, así como en el control y en la rendición de cuentas del mismo.

CONCLUSIONES

En España, el Sistema de Vigilancia de PFA mantiene su nivel de calidad: el indicador de sensibilidad ha mejorado ligeramente respecto al año anterior pero sigue siendo inferior a la tasa esperada de 1 caso por 100.000 habitantes menores de 15 años. Los indicadores de calidad referentes a la investigación epidemiológica, una vez que el sistema detecta los casos, se mantienen en valores próximos al 80%, estándar de calidad de la OMS. Durante el año 2011 todos los casos de PFA han sido investigados adecuadamente por los servicios de vigilancia epidemiológica de las comunidades autónomas.

La oportunidad en la toma de la primera muestra de heces, así como los indicadores referentes a la calidad del laboratorio, alcanzan los objetivos marcados por la OMS con valores próximos al 80%.

Al igual que ocurre en otros países de nuestro entorno, es difícil mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda: el personal sanitario no tiene la sensación de estar ante un problema de salud pública dada la ausencia mantenida de casos de poliomielitis. En España el riesgo de importación de poliovirus podría derivarse del importante número de visitantes que entran anualmente en nuestro territorio, de la inmigración procedente de países con bajas coberturas de vacunación, de los viajeros que retornan después de visitar áreas endémicas y del aumento de situaciones clínicas que podrían favorecer el desarrollo de la enfermedad, como son las inmunodeficiencias.

Es muy importante que el sistema de vigilancia esté activo y alerta, **manteniendo la sensibilidad y el elevado nivel de calidad exigido**, ante la posibilidad de importación de poliovirus salvajes o derivados de la vacuna, procedentes de países endémicos o de países en los que todavía se utiliza la vacuna de polio oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. *Plan de erradicación de la poliomielitis en España*. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/plan-erradicacion-poliomielitis.shtml>
2. Centro Nacional de Epidemiología. *Informe de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda España, Año 2011*. Plan Nacional de Erradicación de la Polio. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/vigilancia_de_PFA_en_Espana_2011.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación en España y por Comunidades Autónomas. Series 1992-2011 <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm#1>
4. Castellanos T., Masa J., Alcalde E., Peña-Rey I. y Grupo de Trabajo de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España. *Vigilancia de parálisis flácida aguda. España, 2009*. Bol Epidemiol Semanal 2009; 17 (2): 13-24. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/43>
5. World Health Organization. *Report of the 25th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication*. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/164512/25th-RCC-Report-final.pdf
6. World Health Organization-Europe region. *Acute flaccid paralysis surveillance*. Disponible en: <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=302491>
7. World Health Organization Epidemiological Brief 26: *Measles, rubella and polio update from WHO/Europe*. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/173060/EpiBrief-Issue-26-Sept-2012.pdf
8. World Health Organization Epidemiological Brief 28: *Measles, rubella and polio update from WHO/Europe*. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/178539/EpiBrief-Issue-28-v2.pdf
9. *Wild Poliovirus Weekly Update*. Disponible en: <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>. Consultado el 03 de diciembre de 2012.
10. Report of the Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative, November 2012. Disponible en: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Aboutus/Governance/IMB/7IMBMeeting/7IMB_Report_EN.pdf
11. World Health Organization. Executive Board. *Poliomyelitis: intensification of the global eradication initiative*. January 2012. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_R10-en.pdf
12. Weekly Epidemiological Record. *Tracking progress towards global polio eradication, 2010-2011*. April 2012 Disponible en: <http://who.int/wer/2012/wer8716.pdf>

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 45 QUE TERMINÓ EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 45		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 45	Acum. casos	Sem. 45	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	60	78	2	67			0,88
Hepatitis A	20	6	505	644	24	906	0,83	0,56	
Shigelosis	20	4	267	111	5	201	4,00	1,33	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	11	515	723	15	774	0,73	0,67	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.055	4.289	478.699	544.474	6.533	544.474	0,62	0,88	
Legionelosis	49	31	908	875	33	1.169	1,48	0,78	
Tuberculosis respiratoria	67	87	3.427	4.631	107	5.476	0,63	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	0	59	81	2	88			1,40
Tuberculosis, otras	10	21	711	992	23	1.057	0,43	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	37	77	1.858	2.053	40	1.712	0,93	1,09	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	34	48	2.470	2.744	48	2.213	0,71	1,12	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	16	407	417	11	362	0,45	1,12	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	71	93	3	130			2,32
Tularemia	0	0	2	1	0	24			2,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	1	8	365	485	13	629	0,08	0,58	
Parotiditis	212	99	6.998	4.000	54	3.440	3,93	2,03	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	61	15	1	30			0,52
Sarampión	2	32	1.216	3.470	1	239	2,00	5,09	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,20
Tos ferina	64	68	4.058	2.884	12	587	5,33	6,91	
Varicela	1.861	1.820	123.273	122.579	1.721	129.091	1,08	0,95	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	3	525	614	10	623	0,80	0,84	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (4,00), Legionelosis (1,48), Parotiditis (3,93), Sarampión (2,00), Tos ferina (5,33)
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,33), Parotiditis (2,03), Sarampión (5,09), Tos ferina (6,91)
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 45/2012 en curso: NO

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 45 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Hepatitis A	8	2	0	0	0		1		4	2	0	0	0	3		0	0	0		20
Shigelosis	0	0	1	0	0		0	1	1		0	0	0	1		0	0	16		20
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	3	0	0	0		1	1	1		2	0	0	0		0	0	0		11
Gripe	165	178	140	104	1.584	42	160	196	464		226	187		271	4	148	73	94	19	4.055
Legionelosis	8	1	0	0	0	1	4	2	11		16	0	1	0		0	1	3	1	49
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	17	1	6	0	2	1	2	3	5		7	3		11		2	4	3		67
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	1	1	3		2	0		1			0			10
Infección Gonocócica	7	0	0	5	0		1	1			9	1	1	9		0	1	2		37
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	0	4		2			1	6	1	3	6		0	0	0		34
Sífilis congénita	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
Paludismo	1	0	0	0	0		0		3		0	0	0	0		0	0	0	1	5
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		1	0	0		1
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Parotiditis	7	6	69	1	20	2	4	26	7		13	0		19		5	3	29	1	212
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	2	0	0	0	40		0		11		1	0	1	2	1	0	1	5		64
Varicela	240	45	19	65	100	42	90	72	727	1	142	37		135		30	0	88	28	1.861
Hepatitis víricas, otras	5	0	0	0	0		1	2	0		0	0	0	0		0	0	0		8

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 46 QUE TERMINÓ EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 46		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 46	Acum. casos	Sem. 46	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	0	62	78	0	67			1,00
Hepatitis A	15	13	520	657	22	924	0,68	0,56	
Shigelosis	10	2	277	113	2	203	5,00	1,36	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	6	523	729	17	791	0,47	0,66	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.314	4.522	483.013	548.996	6.906	548.996	0,62	0,88	
Legionelosis	21	34	929	909	29	1.207	0,72	0,77	
Tuberculosis respiratoria	55	81	3.482	4.712	124	5.576	0,44	0,62	
Tuberculosis, meningitis	0	1	59	82	1	90			1,48
Tuberculosis, otras	9	20	720	1.012	19	1.076	0,47	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	26	32	1.884	2.085	32	1.758	0,81	1,07	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	55	58	2.525	2.802	57	2.267	0,96	1,11	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	15	9	422	426	10	370	1,50	1,14	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	3	75	96	2	130			2,44
Tularemia	0	0	2	1	0	24			2,80
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	6	9	371	494	13	649	0,46	0,57	
Parotiditis	218	90	7.216	4.090	57	3.497	3,82	2,06	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	61	15	0	30			0,52
Sarampión	1	36	1.217	3.506	1	239	1,00	5,09	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,20
Tos ferina	86	66	4.144	2.950	6	592	14,33	7,00	
Varicela	2.272	1.878	125.545	124.457	1.785	130.876	1,27	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	12	7	537	621	10	635	1,20	0,85	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (5,00), Paludismo (1,50), Parotiditis (3,82), Tos ferina (14,33), Varicela (1,27).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,36), Parotiditis (2,06), Sarampión (5,09), Tos ferina (7,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 46/2012 en curso:

Enfermedad	Rubéola congénita	Número de Casos:	1
------------	-------------------	------------------	---

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 46 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Hepatitis A	3	1	0	0	0		2		6		1	0	0	1		0	0	1		15
Shigelosis	1	0	0	0	2		0		0		0	0	0	0		0	0	7		10
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	0	1	0	1	2		1		0		2	0	0	0		1	0	0		8
Gripe	186	205	137	113	1.764	32	156	261	379	6	267	188		272	5	150	78	94	21	4.314
Legionelosis	2	0	0	0	4		2		4		6	0	0	1		1	0	1		21
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	0	1	0	0		2	4	11		8	1		8		2	3	7	1	55
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0	0		0		5		2	0		1			0			9
Infección Gonocócica	1	2	0	1	4		0	1			6	2	1	5		1	1	0	1	26
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	4	1	3	2	1	0				12	2	2	8		1	1	3	1	55
Sífilis congénita	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
Paludismo	2	1	0	0	2		0		7		0	0	1	1		0	0	1		15
Brucelosis	2	0	0	0	0		0		0		2	0	0	0		0	0	0		4
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	0	1	0	0	0		1		1		1	0	2	0		0	0	0		6
Parotiditis	2	3	67	7	10	1	3	59	6		8	0		17		2	3	28	2	218
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		1
Sarampión	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	3	0	0	0	54		0		11		2	0	1	1		0	1	13		86
Varicela	237	29	35	77	74	41	137	90	925		186	54		181		52	2	133	19	2.272
Hepatitis víricas, otras	7	0	0	0	0	1	0	1	0		1	0	0	1		0	0	0	1	12

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 47 QUE TERMINÓ EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 47		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 47	Acum. casos	Sem. 47	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	62	79	1	70			1,08
Hepatitis A	19	13	539	670	24	948	0,79	0,57	
Shigelosis	5	3	282	116	4	206	1,25	1,37	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	16	530	745	16	810	0,44	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.727	5.035	487.740	554.031	7.794	554.031	0,61	0,88	
Legionelosis	25	28	954	937	21	1.222	1,19	0,78	
Tuberculosis respiratoria	66	78	3.548	4.790	106	5.682	0,62	0,62	
Tuberculosis, meningitis	1	0	60	82	0	90			1,36
Tuberculosis, otras	12	20	732	1.032	20	1.089	0,60	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	39	43	1.923	2.128	43	1.801	0,91	1,07	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	61	51	2.586	2.853	55	2.323	1,11	1,11	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	17	23	439	449	9	382	1,89	1,15	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	77	98	2	132			2,36
Tularemia	0	0	2	1	0	24			2,60
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	8	14	379	508	11	659	0,73	0,58	
Parotiditis	254	86	7.470	4.176	71	3.551	3,58	2,10	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	61	15	0	30			0,44
Sarampión	0	37	1.217	3.543	0	239	0,00	5,09	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,12
Tos ferina	46	63	4.190	3.013	10	601	4,60	6,97	
Varicela	2.393	2.110	127.938	126.567	1.872	132.748	1,28	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	10	551	631	11	645	1,27	0,85	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,25), Paludismo (1,89), Parotiditis (3,58), Tos ferina (4,60), Varicela (1,28), Hepatitis víricas, otras (1,27).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,37), Parotiditis (2,10), Sarampión (5,09), Tos ferina (6,97).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 47/2012 en curso:

Enfermedad Lepra Número de Casos: 1

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 47 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	2	1	0	0	2		1		2		1	1	3	1		1	0	4		19
Shigelosis	0	0	0	0	4		0		0		0	0	0	0		0	0	1		5
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	1	0	1	0		0	2	0		1	0	0	0		0	0	0		7
Gripe	208	173	141	86	2.234	38	140	258	436	11	218	174		251	5	148	74	116	16	4.727
Legionelosis	2	0	0	0	0		0	1	4		12	0	0	2		0	1	3		25
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	1		1
Tuberculosis respiratoria	14	11	3	1	0	1	2		10	2	6	0		10		0	0	6		66
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0	1	1		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	4	2	0	0		4			0		0	12
Infección gonocócica	5	2	0	1	10	1	0	1			6	1	0	9		0	1	1	1	39
Sífilis (excluye sífilis congénita)	21	2	0	1	2		2	4			12	1	4	8		2	1	1		61
Sífilis congénita	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
Paludismo	1	2	0	0	2		0		5		0	0	1	5		0	0	1		17
Brucelosis	1	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		2
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad meningocócica	2	0	0	0	0	1	1	1	0		0	0	0	2		0	0	0	1	8
Parotiditis	1	10	92	4	16	6	3	49	2	1	7	0		23		4	2	34		254
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	2	0	0	0	24		0		8		1	0	0	1		0	1	8	1	46
Varicela	313	46	35	104	36	56	133	100	1.010	1	176	44		119		78	3	124	15	2.393
Hepatitis víricas, otras	6	1	0	0	0		1	2	0		0	0	0	4		0	0	0		14

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 48 QUE TERMINÓ EL 2 DE DICIEMBRE DE 2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 48		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 48	Acum. casos	Sem. 48	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1	63	80	2	72			0,92
Hepatitis A	16	10	555	680	11	959	1,45	0,58	
Shigelosis	1	2	283	118	2	207	0,50	1,37	
Triquinosis	0	0	23	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	13	12	543	757	12	829	1,08	0,66	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.776	5.365	492.516	559.396	9.078	559.396	0,53	0,88	
Legionelosis	19	27	973	964	20	1.242	0,95	0,78	
Tuberculosis respiratoria	67	82	3.615	4.872	112	5.806	0,60	0,62	
Tuberculosis, meningitis	4	2	64	84	2	91			1,28
Tuberculosis, otras	6	19	738	1.051	19	1.107	0,32	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	32	44	1.955	2.172	41	1.843	0,78	1,06	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	35	76	2.621	2.929	54	2.367	0,65	1,11	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	16	449	465	5	385	2,00	1,17	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	1	78	99	2	133			2,08
Tularemia	0	1	2	2	1	24			2,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	8	10	387	518	10	677	0,80	0,57	
Parotiditis	250	107	7.720	4.283	47	3.598	5,32	2,15	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	61	16	0	30			0,36
Sarampión	0	21	1.217	3.564	1	244	0,00	4,99	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	10	9	0	10			0,16
Tos ferina	38	70	4.228	3.083	12	616	3,17	6,86	
Varicela	2.342	1.938	130.280	128.505	1.977	134.725	1,18	0,97	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	12	559	643	12	657	0,67	0,85	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1,45), Paludismo (2,00), Parotiditis (5,32), Tos ferina (3,17).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1,37), Parotiditis (2,15), Sarampión (4,99), Tos ferina (6,86).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 48/2012 en curso: No.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 48 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	7	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	16
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	3	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	13
Gripe	186	199	154	99	2.044	49	183	310	464	13	300	203	0	233	3	131	75	104	26	4.776
Legionelosis	0	1	1	0	0	1	2	0	3	0	5	0	1	3	0	1	0	1	0	19
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	13	2	1	1	0	3	1	3	14	1	9	1	0	9	0	2	3	3	1	67
Tuberculosis, meningitis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Tuberculosis, otras	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Infección gonocócica	3	2	1	1	6	1	0	0	0	0	6	0	2	7	0	1	1	0	1	32
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	2	2	1	0	3	0	1	6	0	2	4	0	1	1	1	0	35
Sífilis congénita	0	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	0
Paludismo	3	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	8
Parotiditis	4	5	89	2	12	8	3	50	3	1	1	0	19	0	3	3	45	2	0	250
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	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	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	0	28	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	38
Varicela	196	33	33	55	74	91	183	77	846	0	267	98	0	101	0	97	0	184	7	2.342
Hepatitis víricas, otras	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 49-50-51-52

Del 03/12 al 30/12 de 2012 ISSN: 2173-9277
2012 Vol. 20 n.º 19 / 207-217 ESPAÑA



SUMARIO

Nuevo fármaco para la tuberculosis multirresistente en Estados Unidos	207
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	208
Índice por materias, 2012	216

NUEVO FÁRMACO PARA LA TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE EN ESTADOS UNIDOS

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

El 28 de diciembre de 2012, la FDA (Food and Drug Administration, Estados Unidos) autorizó un nuevo agente terapéutico, la bedaquilina (nombre comercial Sirturo), para su utilización como parte de terapias combinadas en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente (TB-MR) en adultos, cuando no hay otras alternativas disponibles.

Este fármaco ha sido aprobado mediante un proceso de revisión rápida de la FDA, que permite que los fármacos con eficacia clínica demostrada puedan ser liberados al mercado más rápidamente, mientras la compañía sigue realizando estudios adicionales para confirmar los beneficios clínicos y su uso seguro. El nuevo fármaco ha sido desarrollado por Janssen Therapeutics, una filial de la compañía americana Johnson & Johnson. La bedaquilina actúa bloqueando una enzima necesaria para la replicación y difusión del *M. tuberculosis* dentro del organismo. Su seguridad y efectividad han sido establecidas en 440 pacientes mediante dos ensayos clínicos de Fase 2. (Ver nota informativa: <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333695.htm>)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra su satisfacción por el descubrimiento de este fármaco, y ha convocado a finales de enero de 2013 un grupo de expertos para examinar las evidencias disponibles sobre la bedaquilina en el tratamiento de la TB-MR y la posibilidad de elaborar guías provisionales sobre su utilización. También señala que son necesarios ensayos clínicos de Fase 3 para evaluar de forma rigurosa la eficacia y seguridad de este fármaco. (Ver nota informativa: http://www.who.int/tb/information_note_bedaquiline/en/index.html)

Las últimas Guías desarrolladas por la OMS para el tratamiento de la TB-MR fueron publicadas en 2011 y recomiendan usar combinaciones de fármacos estándar antituberculosos. En caso de fracaso de este régimen, la práctica recomendada es añadir varios fármacos de acuerdo con los resultados de las pruebas de sensibilidad o de datos locales de estudios de sensibilidad específicos. La OMS advierte que en ningún caso se debe añadir un fármaco supuestamente eficaz a un régimen al que el paciente no está respondiendo.

El Sirturo será distribuido en Estados Unidos por Janssen Therapeutics, con una advertencia para los pacientes y personal sanitario acerca de las posibles alteraciones de la actividad cardíaca que puede producir su uso. Asimismo se proporcionará material informativo para asegurarse de que el fármaco se utilice de forma apropiada. La utilización y comercialización de este fármaco fuera de los Estados Unidos está sujeta al resultado de los procesos de evaluación que están siendo realizados por distintos organismos, entre ellos la OMS y la Agencia Europea del Medicamento.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 49 QUE TERMINÓ EL 09/12/2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 49		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 49	Acum. casos	Sem. 49	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	63	80	1	73			0,96
Hepatitis A	8	11	546	691	15	971	0,53	0,56	
Shigelosis	1	0	279	118	2	212	0,50	1,32	
Triquinosis	2	0	25	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	4	9	518	766	14	843	0,29	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	3.668	4.388	482.003	563.784	10.858	563.784	0,34	0,85	
Legionelosis	10	11	970	975	13	1.254	0,77	0,77	
Tuberculosis respiratoria	43	54	3.568	4.926	73	5.879	0,59	0,61	
Tuberculosis, meningitis	1	0	65	84	1	93			1,32
Tuberculosis, otras	8	11	750	1.062	13	1.120	0,62	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	19	28	1.881	2.200	28	1.876	0,68	1,00	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	44	32	2.532	2.961	41	2.424	1,07	1,04	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	12	441	477	7	391	1,00	1,13	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	76	101	1	133			1,96
Tularemia	0	0	2	2	0	25			2,16
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	5	11	373	529	11	689	0,45	0,54	
Parotiditis	270	58	7.793	4.341	54	3.652	5,00	2,13	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	62	16	0	30			0,44
Sarampión	0	29	1.212	3.593	1	255	0,00	4,75	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	11	9	0	10			0,16
Tos ferina	21	43	3.173	3.126	9	627	2,33	5,06	
Varicela	1.830	1.768	128.276	130.273	1.768	136.340	1,04	0,94	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	5	552	648	6	668	1,50	0,83	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (5.00), Tos ferina (2.33), Hepatitis víricas, otras (1.50).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.32), Parotiditis (2.13), Sarampión (4.75), Tos ferina (5.06).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- (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 prevén (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.
- (2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal. Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 49/2012 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 49 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	1	0	0	0	0		1		1		3	0	0	0		0	0	2		8
Shigelosis	0	1	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0	2	0		0	0	0	0		0	0	0		2
Hepatitis B	1	2	0	0	0		0		0		0	0	1	0		0	0	0		4
Gripe	200	154	128	150	1.072	41	119	295	451	29	292	226		185	1	185	36	80	24	3.668
Legionelosis	0	0	1	0	1		0	1	1		2	0	1	1		0	1	1		10
Lepra	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	4	1	0	0	2	3	2	4		9	0		3		2	2	2	0	43
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	1	0		1	1		3		1	0		0			1			8
Infección Gonocócica	5	0	0	0	1	1	0				2	0	1	8		0	0	1		19
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	4	0	2	0	1	1	3		1	10	0	3	5		4	0	4		44
Sífilis congénita	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
Paludismo	1	0	0	0	0		0	1	3		0	0	0	0		0	1	1		7
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	1	0	0	0		0		2		0	0	1	0		0	0	0		5
Parotiditis	2	4	121	13	5	1	0	80	3		4	0		14		2	0	21		270
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	0	0	0	0	6		0		11		1	1	0	1		0	1	0		21
Varicela	210	68	34	54	37	50	122	100	588		176	62		99		83	3	129	15	1.830
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	1		1	2	0		0	0	0	0		0	0	0	1	9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 50 QUE TERMINÓ EL 16/12/2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 50		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 50	Acum. C.	Sem. 50	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	63	80	0	73			0,84
Hepatitis A	22	10	568	701	19	990	1,16	0,57	
Shigelosis	1	2	280	120	2	214	0,50	1,31	
Triquinosis	0	0	25	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	14	13	532	779	16	858	0,88	0,62	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.965	6.714	486.968	570.498	14.600	570.498	0,34	0,85	
Legionelosis	20	20	990	995	21	1.275	0,95	0,78	
Tuberculosis respiratoria	48	75	3.616	5.001	105	5.984	0,46	0,60	
Tuberculosis, meningitis	0	0	65	84	1	96			1,44
Tuberculosis, otras	9	19	759	1.081	19	1.132	0,47	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	31	49	1.912	2.249	35	1.911	0,89	1,00	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	59	64	2.591	3.025	63	2.462	0,94	1,05	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	15	448	492	15	398	0,47	1,13	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	78	102	1	138			1,68
Turalemia	0	0	2	2	0	25			2,00
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	5	13	378	542	13	702	0,38	0,54	
Parotiditis	295	89	8.088	4.430	61	3.695	4,84	2,19	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	2	1	64	17	1	30			0,48
Sarampión	0	16	1.212	3.609	1	269	0,00	4,51	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	11	10	0	10			0,16
Tos ferina	24	39	3.197	3.165	9	636	2,67	5,03	
Varicela	2.715	2.470	130.991	132.743	2.457	138.249	1,11	0,95	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	8	565	656	15	683	0,87	0,83	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Brucelosis (2.00), Parotiditis (4.84), Tos ferina (2.67).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.31), Parotiditis (2.19), Sarampión (4.51), Tos ferina (5.03).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

(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 prevén (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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomielititis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 50/2012 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 50 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	4	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	1	0	6	1	22	
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis B	3	4	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	14		
Gripe	254	207	200	140	1.239	67	158	312	717	43	442	289	378	8	246	77	147	41	4.965	
Legionelosis	2	2	0	1	0	1	0	4	4	2	1	0	0	0	0	0	3	20		
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tuberculosis respiratoria	6	3	3	0	0	1	0	6	6	7	0	6	1	0	8	1	48			
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tuberculosis, otras	2	0	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9			
Infección Gonocócica	6	2	1	3	2	1	1	9	0	2	4	1	0	0	0	31				
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	3	9	5	1	1	1	12	0	5	8	2	0	3	1	59				
Sífilis congénita	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				
Paludismo	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	7				
Brucelosis	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2				
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5				
Parotiditis	4	1	127	9	5	5	0	63	2	8	0	22	5	1	43	295				
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2				
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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				
Tos ferina	2	0	0	0	2	0	12	1	0	1	3	0	1	1	1	24				
Varicela	322	73	55	66	59	160	189	863	266	69	117	1	94	2	245	21	2.715			
Hepatitis víricas, otras	4	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	13			

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 51 QUE TERMINÓ EL 23/12/2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 51		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 51	Acum. casos	Sem. 51	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	63	80	0	74			0,60
Hepatitis A	10	7	578	708	11	1.001	0,91	0,58	
Shigelosis	5	2	285	122	2	218	2,50	1,31	
Triquinosis	3	0	28	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	15	544	794	18	863	0,67	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.975	8.327	491.943	578.825	17.981	578.825	0,28	0,85	
Legionelosis	17	16	1.007	1.011	16	1.293	1,06	0,78	
Tuberculosis respiratoria	71	82	3.687	5.083	109	6.054	0,65	0,61	
Tuberculosis, meningitis	0	3	65	87	2	97			1,00
Tuberculosis, otras	14	16	773	1.097	19	1.153	0,74	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	34	41	1.946	2.290	30	1.933	1,13	1,01	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	27	69	2.618	3.094	39	2.501	0,69	1,05	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	8	454	500	7	404	0,86	1,12	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	0	81	102	1	138			1,28
Tularemia	0	0	2	2	0	25			1,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	13	382	555	13	712	0,31	0,54	
Parotiditis	217	101	8.305	4.531	52	3.741	4,17	2,22	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	64	18	0	30			0,40
Sarampión	3	19	1.215	3.628	0	290	0,00	4,19	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	11	10	0	10			0,12
Tos ferina	15	47	3.212	3.212	12	648	1,25	4,96	
Varicela	2.317	1.955	133.308	134.698	1.955	139.621	1,19	0,95	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	8	574	664	12	695	0,75	0,83	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.50), Brucelosis (3.00), Parotiditis (4.17), Tos ferina (1.25).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.31), Parotiditis (2.22), Sarampión (4.19), Tos ferina (4.96).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

(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 prevén (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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 51/2012 en curso:

Enfermedad Sífilis congénita Número de Casos: 1

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 51 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	2	0	0	1	0		0		0		2	0	0	1		1	0	3		10
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	5		5
Triquinosis	0	3	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		3
Hepatitis B	2	2	0	1	0		0	1	2		2	1	0	0		0	0	0	1	12
Gripe	341	211	304	180	1.125	61	250	157	903	54	456	170		317	9	245	70	80	42	4.975
Legionelosis	0	0	0	0	0	3	1		2		4	0	0	4		1	0	2		17
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	11	3	0	0	1	6	6	8		16	1		4		4	0	0		71
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		4	1	0		2	1		3		1	0		0			2			14
Infección Gonocócica	4	1	0	0	0		0	2			9	1	0	12		0	3	1	1	34
Sífilis (excluye sífilis congénita)	4	1	1	2	1		1				8	0	0	8		1	0	0		27
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	1	0	0	0	1		0		1		0	0	1	2		0	0	0		6
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		2	0	0	0		0	0	0		3
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0		0		0		2	0	1	0		0	0	0		4
Parotiditis	1	1	93	3	7	13	5	32	1		10	1		20		2	0	28		217
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	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
Sarampión	0	0	0	0	0		3		0		0	0	0	0		0	0	0		3
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	3	0	0	0	2		0		5		1	0	1	0		0	0	3		15
Varicela	362	76	30	74	62	102	200	81	693	3	196	86		126		108	1	101	16	2.317
Hepatitis víricas, otras	2	2	0	0	0	1	0	1	0		1	0	0	1		0	0	0	1	9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 30/12/2012

Enfermedades	Casos declarados Sem. 52		Acumulación de casos		Mediana 2011-2007		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2012	2011	2012	2011	Sem. 52	Acum. casos	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	63	82	1	75			0,44
Hepatitis A	7	5	585	713	16	1.023	0,44	0,57	
Shigelosis	7	2	292	124	2	219	3,50	1,33	
Triquinosis	0	0	28	34	0	34			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	2	10	546	804	10	871	0,20	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	5.246	12.132	497.189	590.957	28.104	590.957	0,19	0,84	
Legionelosis	7	8	1.014	1.019	13	1.307	0,54	0,78	
Tuberculosis respiratoria	34	66	3.721	5.149	77	6.131	0,44	0,61	
Tuberculosis, meningitis	0	1	65	88	1	98			0,80
Tuberculosis, otras	6	16	779	1.113	16	1.160	0,38	0,67	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	14	38	1.960	2.328	25	1.954	0,56	1,00	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	36	50	2.654	3.144	38	2.525	0,95	1,05	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	5	460	505	5	409	1,20	1,12	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	1	82	103	1	143			1,00
Tularemia	0	0	2	2	0	25			1,04
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	12	17	394	572	16	725	0,75	0,54	
Parotiditis	119	84	8.424	4.615	55	3.796	2,16	2,22	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	2	1	66	19	0	30			0,32
Sarampión	0	13	1.215	3.641	1	302	0,00	4,02	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	11	10	0	11			0,12
Tos ferina	6	27	3.218	3.239	8	656	0,75	4,91	
Varicela	1.926	2.125	135.234	136.823	1.934	141.399	1,00	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	6	582	670	8	708	1,00	0,82	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (3.50), Parotiditis (2.16).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.33), Parotiditis (2.22), Sarampión (4.02), Tos ferina (4.91).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

(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 prevén (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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 52/2012 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 52 DE 2012**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	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
Cólera	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis A	0	2	0	0	0		1		1		2	0	0	0		1	0	0		7
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	0		1	0	0	0		0	0	5		7
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	1	0		2
Gripe	264	216	528	154	1.158	70	265	262	896	46	456	233		288	3	227	101	48	31	5.246
Legionelosis	0	0	0	0	0		0		0		3	0	0	0		1	1	2		7
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	1	0	0	0		3	3	1		4	1		4	2	3	1	2	2	34
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	2		1	0		0			0		1	6
Infección Gonocócica	2	1	0	0	1	2	0				1	0	1	5		0	1	0		14
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	3	0	1	1		1	2			5	0	2	5		1	0	0		36
Sífilis congénita	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
Paludismo	3	1	0	0	0		1		0		0	0	0	1		0	0	0		6
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Peste	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rabia	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	3	0	1	1	0		1	1	0		1	0	1	2		0	0	1		12
Parotiditis	3	7	38	5	5	1	2	38	0		2	2		6		1	1	6	2	119
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0		0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0		0		0		2	0	0	0		0	0	0		2
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	0	0	0	0	0		0		5		0	0	0	1		0	0	0		6
Varicela	282	60	38	89	62	150	207	55	470		256	41		92	1	72	4	28	19	1.926
Hepatitis víricas, otras	6	0	0	0	0		1		0		0	0	0	1		0	0	0		8

ÍNDICE POR MATERIAS. AÑO 2012

	NUM.	PG.	SEMANAS
BRUCELOSIS			
– Situación de la brucelosis humana en España.	17	177	41-42-43-44
DIFTERIA			
– Manejo de un caso sospechoso de difteria en La Rioja, agosto 2012.	13	117	32-33
ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB			
– Profesionales sanitarios y riesgo de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádico, 1965–2010.	5	49	13-14
ENFERMEDADES ASOCIADAS A VIAJES			
– Enfermedades infecciosas en viajeros y migrantes en Europa, EuroTravNet 2010.	11	95	24-25-26-27
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
– Semanas epidemiológicas de 2012. Adaptación al nuevo calendario.	1	1	1-2-3-4
– Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2011.	14	124	34
– Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes a nivel provincial/CCAA. España 2011.	14	135	34
ENFERMEDADES EMERGENTES			
– Encefalitis transmitidas por garrapatas en los países de la Unión Europea.	12	106	28-29-30-31
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN			
– Semana Europea de Vacunación, 2012.	4	42	11-12
– Casos notificados de sarampión en el año 2011.	6	56	15-16
– Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. España, 2011.	18	191	45-46-47-48
EUROSURVEILLANCE			
– Eurosurveillance obtiene un primer factor de impacto de 6,15.	10	89	22-23
GRIPE			
– Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2011–2012, semanas 40/2011–04/2012 (del 02 de octubre de 2011 al 29 de enero de 2012).	1	2	1-2-3-4
– Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011–12 (desde la semana 40/2011 hasta la semana 20/2012).	16	153	37-38-39-40
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
– Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995–2010.	7	63	17
INFECCIONES POR SALMONELLA			
– Infecciones por Salmonella Paratyphi B var Java asociadas a contacto con tortugas en Bizkaia, septiembre 2010-octubre 2011.	9	81	20-21
LEPRA			
– Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2011.	2	17	5-6
SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
– Microorganismos notificados al Sistema de Información Microbiológica en el año 2011.	8	73	18-19
TUBERCULOSIS			
– Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2010.	3	26	7-8-9-10
– Situación de la tuberculosis en España, 2011. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	15	140	35-36
– Nuevo fármaco para la tuberculosis multirresistente en Estados Unidos.	19	207	49-50-51-52



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-12-002-5

NIPO libro electrónico: 725-12-001-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado



Centro Nacional de Epidemiología