



Instituto
de Salud
Carlos III

Volumen anual 2013

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD



Centro Nacional de Epidemiología

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 1-2-3-4

Del 31/12 de 2012 al 27/01 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 1 / 1-13 ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de la lepra en España en 2012 y situación mundial	1
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	5

VIGILANCIA DE LA LEPRO EN ESPAÑA EN 2012 Y SITUACIÓN MUNDIAL

E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández.

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

Resumen

En este boletín se presenta la situación de la lepra en España con los datos correspondientes al año 2012, así como los últimos datos globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España, la incidencia y prevalencia se siguen manteniendo en un nivel muy bajo. El número de casos incidentes en 2012, según los datos del Registro Estatal de lepra, fue de 10, de los que 9 eran personas procedentes de otros países, y el número de casos prevalentes fue de 54. En 2012 se declararon 219.075 casos en el mundo (83% entre India, Brasil e Indonesia).

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).

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).

La lepra es una enfermedad que **se cura** con un tratamiento específico. 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 **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** se consideran casos activos a los que necesitan o están en tratamiento quimioterápico. Se entiende por caso activo aquel que cumple la definición clínica, y que necesita tratamiento.

La incidencia y la prevalencia se deben calcular teniendo en cuenta sólo a los pacientes 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 en España

En España, el Registro Estatal de Lepra 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). Anteriormente, 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). 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**. El seguimiento de los casos post-tratamiento y de los casos con discapacidad será realizado por las CCAA.

En este estudio se muestran los datos del Registro correspondientes a 2012 y a 2011. La distribución de los casos por CCAA se muestra en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Casos activos (incidentes y prevalentes) de lepra por Comunidad Autónoma de residencia. Registro Estatal de Lepra. España, 2011-2012

CCAA	2012		2011	
	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a
Andalucía	1	10		11
Aragón		0		1
Asturias	1	4	1	2
Baleares		2		4
Canarias		2	1	2
Cantabria		0		0
Castilla-La Mancha		0		1
Castilla-León		2		3
Cataluña	1	9	2	15
C. Valenciana	1	6	2	6
Extremadura		0		0
Galicia		7	4	9
Madrid	1	4	2	6
Murcia	1	3	1	4
Navarra		2	1	3
País Vasco	4	3		5
La Rioja		0		0
Ceuta		0		0
Melilla		0		0
Total Estatal	(9*) 10	54	(12*) 14	72

(Datos a 8/2/2013)

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

^a Casos prevalentes: todos los casos activos a 31/12

Durante el año 2012 se notificaron al registro estatal 12 casos activos de lepra, 10 incidentes y 2 recidivas.

Tabla 2. Casos incidentes de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2012

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total
0 – 14	0	0	0
15 – 24	0	0	0
25 – 44	3	3	6
45 – 64	2	1	3
65 y más	1	0	1
Total Estatal	6	4	10

(Datos a 8/2/2013)

De los 10 casos incidentes la clínica es multibacilar en 4 de los casos y paucibacilar en 6. Dos de los casos incidentes presentan discapacidad: uno con clínica multibacilar presenta discapacidad de grado 2 y el otro, con clínica paucibacilar, presenta discapacidad de grado 1. El tratamiento utilizado en 8 de los casos es la multiterapia recomendada por la OMS, en un caso paucibacilar se empleó otra multiterapia y otro caso paucibacilar está pendiente de tratamiento.

En la distribución por sexo se observan 6 hombres y 4 mujeres (tabla 2). Es importante señalar que no hay ningún caso en niños. En 9 de los 10 casos incidentes consta un país de origen distinto de España: Brasil (3), Ecuador (1), Paraguay (2), Filipinas (1), India (1), Marruecos (1). El caso español se trata de un varón de 69 años, con clínica multibacilar y discapacidad de grado 2.

Las dos recidivas eran dos varones originarios de España y Paraguay, de 72 y 20 años respectivamente.

A 31 de diciembre de 2012 había 54 casos prevalentes registrados, lo que supone una prevalencia de 0,012 casos por 10.000 habitantes. Ésta es muy inferior al objetivo de la OMS para la eliminación de la lepra, que consiste en una reducción de la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes.

Los datos de incidencia y prevalencia de la lepra en España siguen disminuyendo respecto a los de años anteriores. Los datos de prevalencia, a pesar de esta disminución, son más elevados de lo que cabría esperar en relación con la incidencia y la duración del tratamiento, lo que sería un aspecto a mejorar en el futuro. Siguen siendo necesarios la vigilancia y el estricto cumplimiento del tratamiento, así como la sensibilización del personal sanitario en la sospecha de esta enfermedad en personas procedentes de países endémicos de lepra.

Vigilancia mundial

En el nivel internacional, la vigilancia de la lepra se realiza por la OMS, a través del Plan Estratégico para la eliminación de la lepra, 2000-2005 y la Estrategia Global de la OMS 2006-2010 que surgió a continuación. El control de la lepra ha mejorado sustancialmente como consecuencia de las campañas realizadas en la mayoría de los países endémicos. No obstante, siguen apareciendo nuevos casos cada año en estos países y existen todavía focos de alta endemia. Para el periodo 2011-2015, se ha desarrollado una estrategia reforzada, que está siendo adoptada por estos países, cuyo objetivo es 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, poniendo énfasis en la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Según los últimos datos, en 2011 se detectaron 219.075 nuevos casos en todo el mundo. El número de países que notificaron datos a la OMS a principios de 2012 fue de 105, con una prevalencia de 181.941 casos en el primer trimestre. La tendencia en la detección de nuevos casos por Regiones se muestra en la [tabla 3](#). India, Brasil e Indonesia fueron los países que contribuyeron en mayor medida a la carga global de casos en 2011, con un 83% del total de casos entre los tres.

Tabla 3. Tendencia en la detección de nuevos casos de lepra, por regiones de la OMS (sin datos de la Región Europea), 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
África	46.918	45.179	34.480	34.468	29.814	28.935	25.345	12.673
América	52.662	41.952	47.612	42.135	41.891	40.474	37.740	36.832
Sudeste Asiático	298.603	201.635	174.118	171.576	167.505	166.115	156.254	160.132
Mediterráneo oriental	3.392	3.133	3.261	4.091	3.938	4.029	4.080	4.346
Pacífico occidental	6.216	7.137	6.190	5.863	5.859	5.243	5.055	5.092
Total	407.791	299.036	265.661	258.133	249.007	244.796	228.474	219.075

Fuente: World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. Weekly epidemiological record No. 34, 2012, 87.

En la Región Europea la lepra no se considera un problema de salud pública. La mayoría de los países no presentan casos, y los pocos que se registran anualmente en algunos países son importados, al igual que ocurre en España. No obstante, el Programa Mundial de Lepra está realizando un análisis de los datos de estos países para ver en qué medida influyen en la carga total de casos.

Bibliografía

- Heymann, DL. Control of Communicable Diseases Manual, 19th Ed: APHA, 2008.
- World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. Weekly epidemiological record No. 34, 2012, 87, 317-328.
- E. Rodríguez, O. Díaz, G. Hernández. Vigilancia de la lepra. Situación en el mundo y en España, 2011. Bol Epidemiol Semanal 2012; 18(2): 17-25.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 01 QUE TERMINÓ EL 06/01/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 01		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 01	Acum. C.	Sem. 01	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	1	1	1	1			0,76
Hepatitis A	10	5	10	5	17	17	0,59	0,59	
Shigelosis	0	1	0	1	1	1	0,00	0,00	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			0,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	4	11	4	11	12	12	0,33	0,33	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	7.333	12.439	7.333	12.439	42.239	42.239	0,17	0,17	
Legionelosis	13	6	13	6	17	17	0,76	0,76	
Tuberculosis respiratoria	40	52	40	52	78	78	0,51	0,51	
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	1	1			0,92
Tuberculosis, otras	1	7	1	7	17	17	0,06	0,06	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	19	26	19	26	35	35	0,54	0,54	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	34	58	34	58	42	42	0,81	0,81	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	3	3	3	3	3	1,00	1,00	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	1	1	1	2	2			1,12
Tularemia	0	0	0	0	0	0			0,88
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	14	8	14	24	24	0,33	0,33	
Parotiditis	293	79	293	79	58	58	5,05	5,05	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	1	0	0	0			0,24
Sarampión	1	28	1	28	1	1	1,00	1,00	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	1	0	0	0			0,12
Tos ferina	23	13	23	13	10	10	2,30	2,30	
Varicela	2.729	2.354	2.729	2.354	2.689	2.689	1,01	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	7	4	7	4	8	8	0,88	0,88	

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 (2.30).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (5.05), Tos ferina (2.30).

* 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, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 01/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 01 DE 2013

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	0	1	0	0	0		0		0		4	0	0	1		0	0	4		10
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	0	0	0	2	0	1	0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		4
Gripe	377	468	814	288	1.131	76	189	331	1.720	27	632	267		333	3	332	132	154	59	7.333
Legionelosis	2	0	0	4	0		0		0		1	0	1	2		1	1	1		13
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	0	1	4	1		0	1	7		7	1		8		0	1	1		40
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	0	0			0	1	0		0	0		0			0			1
Infección Gonocócica	4	2	1	2	2		0				4	0	1	1		0	1	0	1	19
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3	1	0	7	12		0			1	2	0	4	3		1	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	2	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		3
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	0	0	1		1		0		0	0	2	0		0	1	0		8
Parotiditis	0	1	105	6	13	4	1	46	3		7	0	59	17		0	1	30		293
Poliomielitis	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	1		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		1	0	0	0		0	0	0		1
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	2	0	0	0	15		0	1	1		0	0	2	1		0	1	0		23
Varicela	216	80	39	184	94	140	215	98	819		197	37	162	89	1	82	2	250	24	2.729
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	0		1		0		1	0	0	1		0	0	0		7

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 02 QUE TERMINÓ EL 13/01/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 02		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 02	Acum. C.	Sem. 02	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	2	2	3			0,92
Hepatitis A	15	14	24	19	28	43	0,54	0,56	
Shigelosis	2	2	2	4	3	4	0,67	0,50	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			0,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	18	14	21	25	17	25	1,06	0,84	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	12.714	19.285	19.902	31.724	58.178	104.998	0,22	0,19	
Legionelosis	15	14	26	20	18	35	0,83	0,74	
Tuberculosis respiratoria	38	90	76	142	122	200	0,31	0,38	
Tuberculosis, meningitis	0	1	0	1	1	1			1,16
Tuberculosis, otras	13	18	15	25	18	37	0,72	0,41	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	29	50	49	76	50	92	0,58	0,53	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	34	44	67	102	47	98	0,72	0,68	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	6	10	9	7	9	1,00	1,11	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	2	3	1	3			1,48
Tularemia	1	0	1	0	0	0			1,32
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	18	15	32	23	47	0,30	0,32	
Parotiditis	437	147	721	226	75	121	5,83	5,96	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	1	1	0	0			0,28
Sarampión	1	30	1	58	1	2	1,00	0,50	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0			0,16
Tos ferina	31	18	55	31	16	28	1,94	1,96	
Varicela	2.593	2.414	5.231	4.768	2.487	5.176	1,04	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	19	8	26	12	11	19	1,73	1,37	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (5.83), Tos ferina (1.94), Hepatitis víricas, otras (1.73).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (5.96), Tos ferina (1.96), Hepatitis víricas, otras (1.37).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 02/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 02 DE 2013

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	6	0	0	0	1		1		0		5	0	0	0		1	0	1		15
Shigelosis	0	0	1	0	0		0	1	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
Hepatitis B	4	1	0	0	2		1	1	0		5	0	0	0		1	1	2		18
Gripe	827	696	1.387	230	1.895	121	435	530	2.731	31	1.407	381		758	24	559	223	359	120	12.714
Legionelosis	8	0	0	0	0		1	1	2		1	0	0	1		0	0	1		15
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	4	2	0	2		0	4	3	2	5	0		6		1	0	1		38
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		3	2	0		2	0		0		2	1		2			0		1	13
Infección Gonocócica	9	1	0	1	4		0				6	0	3	5		0	0	0		29
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	1	1	3		0	1			6	2	2	10		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	2	1	0	0	1	1	0		0		0	0	0	2		0	0	0		7
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					1				0					0			1
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	1	1		1		1	0	0	2		0	0	0		7
Parotiditis	10	6	110	4	10	9	4	87	4		10	0	78	48		1	0	55	1	437
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	1		0		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	19		0	1	3		0	0	1	2		0	1	1		31
Varicela	270	89	29	117	76	93	180	78	785		227	61	134	111	1	112	2	206	22	2.593
Hepatitis víricas, otras	12	1	0	0	1		0		0		0	0	0	4		0	0	1		19

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 03 QUE TERMINÓ EL 20/01/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 03		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 03	Acum. C.	Sem. 03	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	3	1	4			1,08
Hepatitis A	14	16	38	35	23	69	0,61	0,55	
Shigelosis	1	5	3	9	4	7	0,25	0,43	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			1,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	8	28	33	15	46	0,47	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	23.292	27.723	43.194	59.447	47.857	159.935	0,49	0,27	
Legionelosis	12	7	38	27	11	58	1,09	0,66	
Tuberculosis respiratoria	61	86	137	228	105	320	0,58	0,43	
Tuberculosis, meningitis	0	1	0	2	2	3			1,52
Tuberculosis, otras	11	14	26	39	22	59	0,50	0,44	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	46	45	95	121	42	132	1,10	0,72	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	65	63	132	165	57	155	1,14	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	9	17	18	4	18	1,75	0,94	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	2	4	3	6			2,16
Tularemia	0	0	1	0	0	1			1,56
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	15	22	47	25	72	0,28	0,31	
Parotiditis	480	112	1.201	338	73	194	6,58	6,19	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	1	3	1	1			0,36
Sarampión	1	32	2	90	1	3	1,00	0,67	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0			0,20
Tos ferina	35	32	90	63	10	36	3,50	2,50	
Varicela	2.496	2.280	7.727	7.048	2.352	7.659	1,06	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	8	43	20	12	31	1,42	1,39	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.75), Parotiditis (6.58), Tos ferina (3.50), Hepatitis víricas, otras (1.42).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.19), Tos ferina (2.50), Hepatitis víricas, otras (1.39).

* 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 03/2013 en curso:

Enfermedad	Sífilis congénita	Número de Casos:	1
Enfermedad	Rubéola congénita	Número de Casos:	1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 03 DE 2013

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	1		0		2		7	0	0	1		0	0	2		14
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	1		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	0	1	0	0	0		2		1		0	1	0	1		0	0	1		7
Gripe	1.518	1.519	2.480	317	3.170	183	888	688	4.812	54	3.727	791		1.075	51	977	319	592	131	23.292
Legionelosis	2	0	0	0	0		0		3		2	2	1	1		0	1	0		12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	2	1	6	1		4	3	4		7	3		10		3	1	5		61
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	0	0		1	1	3	4		1	0		1			0			11
Infección Gonocócica	10	1	0	4	9		1	1			9	0	2	7		0	2	0		46
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	1	13	0	12		2	1			8	0	3	13		0	1	0	1	65
Sífilis congénita	0	1	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	0	0	0	0	0		0		0		0	1	1	2		0	1	2		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	5	0	0	0	0		0		0		0	1	0	0		0	0	0	1	7
Parotiditis	11	4	112	2	7	4	1	126	5		22	0	85	31		2	2	65	1	480
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Sarampión	0	0	0	0	1		0		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	4	0	0	0	12		0		8		6	0	0	0		1	1	1	2	35
Varicela	291	88	36	68	86	115	164	82	738		223	80	133	121		96	5	158	12	2.496
Hepatitis víricas, otras	8	2	0	0	0		0	1	1		0	0	0	3		1	0	0	1	17

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 04 QUE TERMINÓ EL 27/01/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 04		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 04	Acum. C.	Sem. 04	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	4	1	4			1,12
Hepatitis A	10	9	48	44	17	86	0,59	0,56	
Shigelosis	2	1	5	10	2	9	1,00	0,56	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			1,72
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	6	9	34	42	23	70	0,26	0,49	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	37.480	39.322	80.674	98.769	39.322	197.355	0,95	0,41	
Legionelosis	7	9	45	36	13	72	0,54	0,63	
Tuberculosis respiratoria	64	85	201	313	110	438	0,58	0,46	
Tuberculosis, meningitis	1	1	1	3	1	5			1,52
Tuberculosis, otras	10	11	36	50	26	83	0,38	0,43	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	43	45	138	166	37	169	1,16	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	47	50	179	215	53	215	0,89	0,83	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	7	21	25	8	25	0,50	0,84	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	2	5	1	7			2,32
Tularemia	0	0	1	0	1	1			1,88
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	12	19	34	66	20	86	0,60	0,40	
Parotiditis	478	168	1.679	506	61	252	7,84	6,66	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	1	3	0	1			0,36
Sarampión	2	40	4	130	2	3	1,00	1,33	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0			0,20
Tos ferina	40	34	130	97	7	43	5,71	3,02	
Varicela	2.584	2.581	10.311	9.629	2.429	10.029	1,06	1,03	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	10	11	53	31	11	45	0,91	1,18	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (7.84), Tos ferina (5.71).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.66), Sarampión (1.33), Tos ferina (3.02).

* 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 04/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 04 DE 2013

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	3	0	0	0	0		0		2		1	1	0	1		0	0	2		10
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	1		0	0	0		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	1	0	0	0		0	2	0		1	0	0	0		0	0	0		6
Gripe	1.578	2.714	2.999	563	3.950	453	1.280	868	9.562	36	7.057	959		1.638	70	1.591	704	1.166	292	37.480
Legionelosis	0	0	0	0	0		0		2		0	0	0	1		1	0	3		7
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	3	2	1	0	1	5	2	9	3	3	3		10		3	1	6	1	64
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		1	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	0	1	6		1	0		0			0			10
Infección Gonocócica	8	4	0	1	1		1				9	0	3	13		0	2	0	1	43
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	0	3	5	2	2	3			6	0	3	11		0	3	1		47
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	0	0	0	0		0		0		0	0	0	3		0	0	1		4
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	1	0	0		1		1		0	1	3	3		0	0	0		12
Parotiditis	4	3	97	4	15	4	7	134	7		16	0	90	32		1	2	62		478
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	2		0		0		0	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	6	0	0	0	12		0		10		5	0	1	3		0	0	3		40
Varicela	166	89	34	116	109	147	215	60	773		214	77	133	105		125	10	191	20	2.584
Hepatitis víricas, otras	2	0	0	0	0		1		1		0	0	0	4		0	0	0	2	10



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 5-6-7-8

Del 28/01 al 24/02 de 2013
2013 Vol. 21 nº 2 / 14-24

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Situación de las enfermedades infecciosas en Europa. Informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)	14
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EUROPA. INFORME DEL CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (ECDC)

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Traducido y adaptado de: Eurosurveillance editorial team. ECDC publishes the annual epidemiological report 2012. Euro Surveill. 2013; 18(10):pii=20418.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publica la sexta edición de su informe epidemiológico anual acerca de las enfermedades transmisibles en Europa. Este informe proporciona un resumen representativo de los datos de vigilancia del año 2010 y un análisis de las amenazas de salud pública detectadas en 2011 a través del servicio de inteligencia epidémica de rutina del ECDC.

Situación de las enfermedades infecciosas

Los datos de vigilancia de las principales enfermedades infecciosas proceden de los 27 países miembros de la Unión Europea (UE) y de los tres países del Área Económica Europea (AEE): Liechtenstein, Islandia y Noruega.

Los principales aspectos a destacar en este informe, son:

- La tuberculosis sigue siendo una causa común de infección, produciendo una elevada carga de enfermedad en los países de la UE/AEE, con más de 70.000 casos notificados al año, si bien la tasa global de notificación presenta un descenso anual del 4%.
- Durante la temporada gripal 2010/11, el virus pandémico (influenza A (H1N1) pdm09) continuó circulando ampliamente y fue el virus tipo A dominante en Europa, coexistiendo al final de la temporada con una proporción creciente de virus tipo B.
- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se mantiene como uno de los problemas más importantes de salud pública en los países de la UE/AEE, con aproximadamente 28.000 casos anuales. El grupo de riesgo con mayor porcentaje de casos en 2010 fue el de los hombres que practican sexo con hombres (38%).
- Respecto a las infecciones gastrointestinales, las producidas por *Campylobacter* son las notificadas con mayor frecuencia en Europa, mientras que hay otras que son comunes en determinadas regiones o países, como la brucelosis, triquinosis y hepatitis A.

- Dentro de las enfermedades transmitidas por artrópodos, destacan el paludismo, dengue y chikungunya, que afectan a los países europeos principalmente a través de viajeros procedentes de zonas endémicas.
- La mayoría de las enfermedades prevenibles mediante vacunación continúan con una tendencia decreciente o estable en la incidencia en los países de la UE/AEE. Sin embargo, el número de casos de sarampión en 2010 aumentó en relación con los años previos (32.480 casos confirmados).
- Las resistencias antimicrobianas siguen aumentando, especialmente en los patógenos Gram-negativos, mientras que la situación parece más estable para los Gram-positivos.

Amenazas para la Salud Pública

En 2011 el ECDC recogió 64 amenazas para la salud pública, lo que supuso una disminución de un 31% respecto al 2010. Las amenazas recogidas en 2011 estuvieron relacionadas principalmente con las enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica (36%), enfermedades de origen medioambiental y zoonosis (31%), gripe (11%), y otras (resistencias antimicrobianas e infecciones nosocomiales, infecciones de transmisión sexual, enfermedades prevenibles por vacunación o sucesos no relacionados directamente con enfermedades).

Referencias

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual epidemiological report. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC. Mar 2013. Disponible en: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Annual-Epidemiological-Report-2012.pdf>

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 05 QUE TERMINÓ EL 03/02/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 05		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 05	Acum. C.	Sem. 05	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	3	4	0	4			1,12
Hepatitis A	28	11	77	60	31	116	0,90	0,66	
Shigelosis	2	2	7	12	1	10	2,00	0,70	
Triquinosis	25	0	25	0	0	0			2,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	14	11	48	55	11	86	1,27	0,56	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	57.398	51.798	138.265	155.317	37.455	221.365	1,53	0,62	
Legionelosis	7	16	52	52	15	87	0,47	0,60	
Tuberculosis respiratoria	74	105	278	452	117	548	0,63	0,51	
Tuberculosis, meningitis	0	2	1	6	2	6			1,72
Tuberculosis, otras	15	19	52	83	23	112	0,65	0,46	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	55	41	203	265	46	235	1,20	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	61	71	246	348	69	285	0,88	0,86	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	8	27	33	4	33	1,00	0,82	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	4	7	4	10			2,48
Tularemia	0	0	1	0	0	1			1,76
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	15	38	81	18	106	0,22	0,36	
Parotiditis	483	163	2.169	670	76	328	6,36	6,61	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	2	3	0	1			0,36
Sarampión	2	64	6	192	1	4	2,00	1,50	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0			0,16
Tos ferina	51	33	188	130	11	54	4,64	3,48	
Varicela	2.377	2.560	12.695	12.189	2.560	12.702	0,93	1,00	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	10	7	66	38	16	60	0,63	1,10	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.00), Hepatitis B (1.27), Gripe (1.53), Parotiditis (6.36), Sarampión (2.00), Tos ferina (4.64).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.61), Sarampión (1.50), Tos ferina (3.48).

* 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 05/2013 en curso:

Enfermedad Sífilis congénita Número de Casos: 1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 05 DE 2013

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	1	0	0	0		2
Hepatitis A	9	0	0	0	0	2	1		4		8	1	0	1		0	0	2		28
Shigelosis	0	0	0	0	0		1		0		1	0	0	0		0	0	0		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	25		0	0	0		25
Hepatitis B	2	0	0	0	0		3	3	0		4	1	0	0		1	0	0		14
Gripe	2.497	4.214	3.062	1.002	4.619	719	2.092	1.090	15.017	21	11.607	1.044		3.289	48	2.921	1.298	2.430	428	57.398
Legionelosis	0	1	0	0	0		0		1		1	0	0	4		0	0	0		7
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	15	4	3	0	5	1	6	3	7	1	13	2		7		3	0	4		74
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		4	0	0			0		7		0	0		4			0			15
Infección Gonocócica	9	6	3	0	4		1	1			13	0	4	10		0	4	0		55
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	1	4	2	5	3	0				9	0	4	13		2	1	2		61
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	2	1	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		4
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		1	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	0	0	1		1	0	0		4
Parotiditis	9	5	97	6	7	8	7	96	7		10	0	94	43		0	2	92		483
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	0	0	0		0		0		0	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	2		0		0		0	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	2	0	1	0	25	1	0	2	9		2	0	1	1	1	0	0	5	1	51
Varicela	167	77	59	91	99	138	213	44	682		176	90	136	104		109	1	177	14	2.377
Hepatitis víricas, otras	3	1	0	0	0	1	0		2		0	0	0	3		0	0	0		10

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 06 QUE TERMINÓ EL 10/02/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 06		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 06	Acum. C.	Sem. 06	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	4	5	1	5			1,08
Hepatitis A	11	8	88	68	29	159	0,38	0,55	
Shigelosis	1	4	8	16	3	13	0,33	0,62	
Triquinosis	0	0	25	0	2	2			3,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	18	16	66	71	21	108	0,86	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	64.378	64.837	202.643	220.154	33.612	238.273	1,92	0,85	
Legionelosis	8	13	60	65	13	101	0,62	0,59	
Tuberculosis respiratoria	77	84	355	536	110	637	0,70	0,56	
Tuberculosis, meningitis	0	0	1	6	2	7			1,76
Tuberculosis, otras	8	29	60	112	28	137	0,29	0,44	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	39	70	242	335	52	291	0,75	0,83	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	63	69	309	417	69	328	0,91	0,94	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	7	30	40	7	40	0,43	0,75	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	5	7	2	12			2,36
Tularemia	0	0	1	0	0	1			1,64
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	16	44	97	16	118	0,38	0,37	
Parotiditis	435	161	2.604	831	54	382	8,06	6,82	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	2	4	0	1			0,64
Sarampión	4	57	10	249	4	7	1,00	1,43	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	1	0	0	0			0,16
Tos ferina	41	33	229	163	11	63	3,73	3,63	
Varicela	2.773	2.666	15.468	14.855	2.666	15.179	1,04	1,02	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	19	7	85	45	14	74	1,36	1,15	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (1.92), Parotiditis (8.06), Tos ferina (3.73), Hepatitis víricas, otras (1.36).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.82), Sarampión (1.43), Tos ferina (3.63).

* 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 06/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 06 DE 2013

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		1	0	0		1
Hepatitis A	5	0	0	0	0		0		1		1	0	0	0		0	0	4		11
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	4	0	0	2	1	0	1	1		7	0	0	0		0	0	1		18
Gripe	3.206	3.934	2.303	1.321	5.373	839	2.601	1.570	15.016	20	13.078	1.228		4.983	55	4.049	1.417	2.956	429	64.378
Legionelosis	1	2	0	0	0	1	0		1		0	1	0	0		0	1	1		8
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	4	3	1	1	1	5	8	13		11	4		8		3	0	1		77
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	1	0			0	1	2		0	0		3			0			8
Infección Gonocócica	6	3	0	1	7		0	1			5	0	0	13		0	1	1	1	39
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	3	4	0	6		1				11	0	3	11		4	1	3	1	63
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	0	0	0	0		0		1		0	0	0	1		0	0	1		3
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		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	1	0	0		0		2		0	0	1	1		0	0	0		6
Parotiditis	4	7	69	7	16	3	4	123	5		8	2	85	52		0	4	46		435
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	3		0		1		0	0	0	0		0	0	0		4
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	3	0	0	2	12	2	0		8		0	0	1	2		0	0	10	1	41
Varicela	226	84	40	125	166	138	220	48	848	1	249	65	137	100		102	0	211	13	2.773
Hepatitis víricas, otras	7	3	0	0	0		0	4	1		0	0	0	3		0	0	1		19

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 07 QUE TERMINÓ EL 17/02/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 07		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 07	Acum. C.	Sem. 07	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	5	6	1	6			1,08
Hepatitis A	11	12	99	80	34	194	0,32	0,51	
Shigelosis	0	6	8	22	3	17	0,00	0,47	
Triquinosis	2	0	27	0	2	5			3,24
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	10	9	76	80	16	130	0,63	0,58	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	71.979	71.569	274.622	291.723	32.668	291.723	2,20	0,94	
Legionelosis	9	8	69	73	9	107	1,00	0,64	
Tuberculosis respiratoria	70	100	425	636	130	765	0,54	0,56	
Tuberculosis, meningitis	1	2	2	8	2	11			2,00
Tuberculosis, otras	13	17	73	129	24	159	0,54	0,46	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	40	70	282	405	50	343	0,80	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	63	65	372	482	65	406	0,97	0,92	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	2	4	32	44	5	42	0,40	0,76	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	6	9	2	13			2,52
Tularemia	0	0	1	0	0	1			1,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	11	12	55	109	13	131	0,85	0,42	
Parotiditis	437	234	3.041	1.065	59	441	7,41	6,90	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	2	5	0	1			1,12
Sarampión	3	64	13	313	3	9	1,00	1,44	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	1	0	0	0			0,16
Tos ferina	37	35	266	198	11	74	3,36	3,59	
Varicela	3.023	3.183	18.491	18.038	3.183	18.358	0,95	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	11	99	56	14	90	1,00	1,10	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (2.20), Parotiditis (7.41), Tos ferina (3.36).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.90), Sarampión (1.44), Tos ferina (3.59).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 07/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 07 DE 2013

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	1	2	0	0	0		0		3		2	0	0	2		0	0	1		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	2		0	0	0		2
Hepatitis B	2	2	0	0	2		1		1		1	0	0	0		0	0	1		10
Gripe	4.631	3.738	1.496	1.830	5.274	1.058	3.088	1.826	14.444	13	14.779	1.762		7.270	89	5.401	1.549	3.315	416	71.979
Legionelosis	1	1	0	0	0	1	0		0		1	0	1	1		1	0	2		9
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	13	6	1	0	1	2	1	5	16		7	0		9		2	2	3	2	70
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	0	0		1	1	2	3		5	1		0			0			13
Infección Gonocócica	7	0	0	0	3		0	2			8	0	5	10		3	1	0	1	40
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	3	0	0	7	1	3	1			8	3	7	10		2	2	1	1	63
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		0	0	0	0		0	0	0		2
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	3	0	0	0	1		0		4		0	0	0	2		0	0	1		11
Parotiditis	4	4	82	3	10	3	14	99	6		10	1	97	58		1	1	44		437
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	1	0	0	0	0		0		2		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	2	0	1	0	11	2	1	2	8		0	0	4	3		0	1	2		37
Varicela	219	84	78	124	124	157	275	58	922		222	69	175	139		114	3	243	17	3.023
Hepatitis víricas, otras	6	2	0	0	0		0	3	0		0	0	0	3		0	0	0		14

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 08 QUE TERMINÓ EL 24/02/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 08		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 08	Acum. C.	Sem. 08	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	5	7	2	7			1,28
Hepatitis A	14	10	113	90	23	217	0,61	0,52	
Shigelosis	1	4	9	26	3	24	0,33	0,38	
Triquinosis	4	13	31	13	6	13			2,32
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	9	11	85	91	24	154	0,38	0,55	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	70.755	61.765	345.377	353.488	25.856	335.877	2,74	1,03	
Legionelosis	12	7	81	80	11	122	1,09	0,66	
Tuberculosis respiratoria	73	93	498	729	112	877	0,65	0,57	
Tuberculosis, meningitis	1	2	3	10	2	12			1,92
Tuberculosis, otras	12	30	85	159	30	189	0,40	0,45	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	34	53	316	458	41	385	0,83	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	76	425	558	64	470	0,83	0,90	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	6	37	50	5	47	1,00	0,79	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	1	10	10	2	15			2,16
Tularemia	0	0	1	0	0	1			1,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	13	13	68	122	15	144	0,87	0,47	
Parotiditis	496	198	3.537	1.263	75	516	6,61	6,85	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	3	2	8	1	3			1,36
Sarampión	2	82	15	395	4	13	0,50	1,15	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	1	0	0	1			0,12
Tos ferina	39	28	305	226	9	82	4,33	3,72	
Varicela	3.309	3.210	21.800	21.248	3.224	21.582	1,03	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	17	116	73	15	105	1,13	1,10	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (2.74), Parotiditis (6.61), Tos ferina (4.33).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (6.85), Tos ferina (3.72).

* 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 08/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 08 DE 2013

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	1	1	1	0		0	1	4		2	0	0	1		1	0	1		14
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	4		0	0	0		4
Hepatitis B	3	1	0	0	0		0	1	0		3	0	1	0		0	0	0		9
Gripe	4.936	3.310	1.233	2.100	5.941	1.067	3.453	2.481	11.162	8	12.115	2.279		9.451	66	5.912	1.418	3.461	362	70.755
Legionelosis	3	0	0	0	0	1	0		4		0	0	0	1		0	0	3		12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	6	0	1	2	2	3	4	9		14	6		12		0	0	0		73
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	6		3	0		0			0		1	12
Infección Gonocócica	4	1	0	0	8		1	1			6	0	2	10		0	0	1		34
Sífilis (excluye sífilis congénita)	18	4	0	1	5		1	2			6	2	0	10		3	0	0	1	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	1	2	0	0	0		0		0		0	2	0	0		0	0	0		5
Brucelosis	2	0	0	0	0		0	1	0		0	1	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	3	0	0	0	1		0	1	0		0	0	1	0		2	1	4		13
Parotiditis	4	6	76	4	10	7	14	108	5		9	0	114	80		1	1	56	1	496
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	1		0		0		0	0	0	0		1	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	6	0	0	0	7	2	0		8		4	0	4	6		0	0	2		39
Varicela	153	69	64	106	230	176	281	71	1.009		320	87	163	170	1	149	3	246	11	3.309
Hepatitis víricas, otras	7	0	0	0	1	1	0	4	0		0	0	0	4		0	0	0		17



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 9-10

Del 25/02 al 10/03 de 2013
2013 Vol. 21 nº 3 / 25-34

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Rabia animal en España. Situación en 2012	25
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	30

RABIA ANIMAL EN ESPAÑA. SITUACIÓN EN 2012

E. Rodríguez Valín (1), (3), L.P. Sánchez-Serrano (1), (3), O. Díaz García (1), J.M. Berciano Rodríguez (2), J.E. Echevarría Mayo (2), (3)

(1) Centro Nacional de Epidemiología. Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Instituto de Salud Carlos III.

(2) Centro Nacional de Microbiología. Unidad de Aislamiento y Detección de Virus. Área de Virología. Instituto de Salud Carlos III.

(3) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Introducción

La rabia es una de las zoonosis más importantes, resultando un serio problema de salud pública debido a su gravedad clínica, ya que produce en el hombre una encefalomielitis vírica aguda mortal. Aunque la distribución de la enfermedad es mundial, la incidencia de rabia humana se desconoce; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen en el mundo unas 55.000 muertes por rabia, principalmente en países en desarrollo de África y Asia.

Agente

Su agente causal es un virus de la Familia *Rhabdoviridae* y Género *Lyssavirus*. Este Género está formado por doce virus diferentes, clasificados en tres filogrupos. El Filogrupo 1 comprende el virus de la rabia (RABV), el Duvenhage (DUVV), los lisavirus de murciélagos europeos, EBLV-1 y 2, el lisavirus australiano de murciélago (ABLV), el Aravan (ARAV) y el Khujand (KHUV). El Filogrupo 2 incluye los virus Lagos Bat (LBV), Mokola (MOKV) y virus de murciélago Shimoni (SHIBV). Finalmente, el Filogrupo 3 está representado por el virus europeo de murciélago del Cáucaso occidental (WCBV). Asimismo están pendientes de resolución por el Comité Internacional de taxonomía de Virus dos propuestas de nuevas especies: virus de murciélago Bokeloh (BBLV) en el Filogrupo 1 y lisavirus Ikoma (IKOV), que podría incluirse en el Filogrupo 3 o constituir uno nuevo. Finalmente, este año se ha descrito en la bibliografía una posible nueva propuesta de lisavirus en España, el lisavirus de murciélago Lleida (LLEBV) que parece cercano a IKOV. Debido a la frecuente identificación de nuevos *Lyssavirus* este grupo está en constante revisión.

Reservorio y modo de transmisión

El reservorio más frecuente de la enfermedad es el perro, dando lugar al llamado ciclo doméstico, sobre todo en los países menos desarrollados y de gran importancia por el número de casos humanos

que puede ocasionar. En Europa, el ciclo entre animales salvajes está representado principalmente por el zorro, y tampoco hay que olvidar el papel de los murciélagos como transmisores (EBLV-1, EBLV-2, WCBV, BBLV).

La infección natural de rabia en los mamíferos generalmente causa una enfermedad neurológica aguda fatal, mientras que en los murciélagos no siempre es letal para el hospedador, y aunque puede cursar con un cuadro de encefalitis, parece ser habitual que no se presenten síntomas, e incluso que se revierta su estatus serológico seronegativizándose.

Casi todos los casos de rabia humana son secundarios a mordeduras por perro, siendo la saliva el vehículo de infección, y siendo necesaria laceración de la piel, ya que el virus muy raramente atraviesa la piel intacta. La transmisión a partir de los murciélagos, si bien es posible, parece ser menos eficiente, al menos en Europa.

El periodo de incubación en la rabia humana va desde pocos días a varios años, en la canina suele ser de tres a ocho semanas, pero en ambos casos varía dependiendo de la gravedad de la herida, la ubicación de ésta, la cantidad y la cepa de virus introducidos, la protección conferida por la ropa y otros factores. El periodo de transmisibilidad se estima que comienza 15 días antes del inicio de los síntomas en el perro y continúa hasta su muerte, que se produce habitualmente al quinto día tras el inicio de síntomas.

Diagnóstico

La rabia es una enfermedad que, por su sintomatología clínica, no siempre puede diferenciarse de otras enfermedades que cursan con lesiones a nivel encefálico. Por tanto, el diagnóstico debe basarse en resultados de laboratorio a través de al menos una de las siguientes pruebas en una muestra de cerebro:

- Aislamiento del lisavirus.
- Detección de antígenos víricos por el método de inmunofluorescencia directa.
- Prueba biológica de inoculación en ratón.

La detección de genomas por RT-PCR no está actualmente reconocida en los manuales de laboratorio de la OMS ni de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), aunque es utilizada por la mayoría de los laboratorios de referencia en países desarrollados, estando en curso trabajos para su estandarización. Por esta razón, siempre debe de ser empleada como complemento a alguna de las anteriores, no siendo posible la declaración de casos animales basándose únicamente en detección de genomas. Finalmente, la serología no es una técnica de aplicación en diagnóstico de rabia animal, sirviendo únicamente para el control de inmunidad de cara a los movimientos transfronterizos de animales.

En las personas el diagnóstico puede ser *ante mortem*, a partir de biopsia de piel de nuca, líquido cefalorraquídeo (LCR) o saliva. La serología (respuesta específica de anticuerpos neutralizantes del virus Lyssa en suero o LCR) sí que es de utilidad para estos fines, en ausencia de historia de vacunación, aunque hay que hacer notar que los anticuerpos neutralizantes aparecen en un estadio tardío de la enfermedad y alcanzan su máximo título poco antes de la muerte.

El diagnóstico *post mortem* se realiza tanto en personas como en animales mediante la puesta en evidencia de antígenos víricos en encéfalo.

Actualmente, en el Laboratorio Nacional de Referencia (Centro Nacional de Microbiología, CNM, Instituto de Salud Carlos III), para detectar un caso de rabia se usa como técnica de cribado la inmunofluorescencia directa y, para confirmar, el aislamiento en cultivo celular y la PCR. Esta última técnica se utiliza también en el cribado, especialmente en el caso de murciélagos sospechosos como apoyo a la inmunofluorescencia, que es más difícil de interpretar cuando el virus sospechoso no es RABV. Además, se dispone de técnicas de caracterización molecular por secuenciación de genomas que permiten conocer la especie vírica, así como el origen geográfico y posible reservorio original.

Medidas de control

Las medidas de control en países libres de rabia en mamíferos terrestres como es el caso de España, se basan en el control y vacunación de animales domésticos, y en las personas la prevención se consigue a través de la profilaxis pre y post exposición.

Respecto al control en animales, podemos señalar que en España la cobertura vacunal frente a rabia en perros es alta, aunque geográficamente no homogénea, y que existe una buena red de Servicios Veterinarios Oficiales. Adicionalmente, tanto la Ciudad Autónoma de Ceuta como la de Melilla, están en alerta permanente y tienen establecidas medidas específicas frente a la enfermedad, como control y recogida de perros vagabundos, identificación individual de perros, y vacunación gratuita de perros frente a rabia.

En 2010 se aprobó el Plan de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España que regula las actuaciones en el caso de aparición de focos en animales domésticos.

En las personas, la prevención de la infección es prioritaria pues se puede decir que actualmente no tiene tratamiento aunque se ha ensayado, con relativo éxito, un tratamiento sintomático en los Estados Unidos. La profilaxis preexposición se realiza mediante la administración de vacuna previa a la exposición, y está dirigida a personas con alto riesgo: profesionales, viajeros a zonas endémicas y personas que manipulan murciélagos. Se utilizan vacunas obtenidas en cultivo celular, administradas por vía intramuscular en 4-5 dosis dependiendo de la pauta. En función del grado de riesgo y el mantenimiento del mismo, son recomendables pruebas serológicas posteriores a la inmunización en periodos de tiempo de 6 meses a 2 años, con indicación de administrar dosis de recuerdo cuando el título de anticuerpos es inferior a 0,5 UI/ml.

La profilaxis post-exposición se plantea cuando ha existido una exposición al riesgo, y consiste en el tratamiento local de la herida seguido del tratamiento inmunológico específico. Únicamente la combinación de tratamiento local e inmunológico preciso asegura la protección frente a la rabia. Se hace según las recomendaciones de la OMS, existiendo tres categorías de exposición (I, II y III), según el tipo de contacto con el animal supuestamente rabioso. Las exposiciones de categoría I no exigen profilaxis. En caso de exposición de categoría II es necesaria la vacunación inmediata y en caso de exposición de categoría III se recomienda la vacunación inmediata y la administración de inmunoglobulina (IgR). En los casos de exposición de categoría II y III se deben lavar con cuidado, de inmediato o lo más pronto posible, todas las heridas y los arañazos (durante 15 minutos) con jabón/detergente y abundante agua a chorro. Existe un protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales adaptado a la situación epidemiológica de la rabia en España, y un manual de buenas prácticas para el manejo de murciélagos.

Situación en España

La península ibérica e islas están libres de rabia en mamíferos terrestres desde 1978, fecha en que se produjo el último foco. Las campañas de vacunación llevadas a cabo en perros dieron excelente resultado, erradicando la enfermedad de todo el territorio nacional. Únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se dan, de forma esporádica, casos importados de rabia en perros, menos frecuentemente en gatos y en dos ocasiones en caballos.

Desde el año 2004 se han diagnosticado varios perros con rabia procedentes de Marruecos que han desarrollado la enfermedad al llegar a Francia, habiendo pasado por España. A esto hay que añadir que ya se han declarado 27 murciélagos hortelanos (género *Eptesicus*) infectados por EBLV-1 en España, existiendo estudios que constatan su circulación en otras especies de murciélagos, además de la reciente detección de lo que parece un nuevo lisavirus (LLEBV) en un murciélago de cueva (*Miniopterus schreibersii*) en Lérida.

Modo de vigilancia

La rabia es una enfermedad de declaración obligatoria y sometida a vigilancia especial por la OMS. El RD 1940/2004, transposición de la Directiva 2003/99/CE, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos, contempla la vigilancia de esta zoonosis y la integración de la información de las

distintas fuentes humanas y animales disponiendo la realización de un informe anual sobre fuentes y tendencias.

Los diagnósticos positivos de rabia en animales, realizados en el Laboratorio Nacional de Referencia del CNM, se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En el periodo 2004-2012 se notificaron 10 murciélagos y 12 perros positivos para rabia. Los perros procedieron todos de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, y los casos en murciélagos procedían de animales implicados en mordeduras y remitidos por las autoridades sanitarias, o de animales fallecidos y remitidos por Centros de Fauna Silvestre que colaboran de forma activa en las labores de vigilancia.

A continuación se detallan los casos de rabia animal detectados en el año 2012 en nuestro país.

Casos de rabia animal detectados en España en 2012

En el año 2012 a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica se notificaron cuatro perros y dos murciélagos no agresores positivos para rabia. Tres de los casos de rabia canina proceden de la Ciudad Autónoma de Melilla y uno de Ceuta. Además se comunicó un caso importado en un perro en Melilla.

Rabia canina

- El primer caso de rabia canina fue declarado el 26 de julio. Se trataba de un perro vagabundo no agresor capturado en Melilla con síntomas de rabia, que murió al día siguiente por parálisis respiratoria.
- El segundo caso fue notificado el 31 de julio, se trataba de otro perro vagabundo capturado en la ciudad de Ceuta con un comportamiento muy agresivo, que había atacado sin consecuencias a otro perro que iba con su propietario.
- El tercer caso fue notificado el 3 de octubre. Era otro perro vagabundo capturado en la ciudad de Melilla tras morder a cuatro personas, tener contacto salival indirecto con otras tres, y agredir a dos perros. Se sometió a observación y murió por parálisis respiratoria. Las personas agredidas fueron sometidas a tratamiento preventivo antirrábico y los perros agredidos se sometieron a observación y determinación del título de anticuerpos. Ambos estaban correctamente vacunados contra la rabia.
- El cuarto caso se declaró el 19 de diciembre de 2012, se trataba de un perro vagabundo de Melilla. El animal fue capturado el 12 de diciembre y llevado al Centro de Acogida y Observación de Animales Domésticos donde fue sometido a observación muriendo con síntomas compatibles con rabia tres días después.

El caso importado fue declarado el 5 de enero de 2012, se consideró importado ya que el propietario del perro, con residencia en Melilla, señaló que lo había traído de Marruecos. Aunque no agredió a nadie, se sacrificó por su comportamiento agresivo. El cerebro fue extraído y enviado al CNM. Tras conocerse los resultados, el propietario y sus dos sobrinos fueron sometidos a tratamiento antirrábico preventivo a base de inmunoglobulina específica y vacunación.

Rabia en murciélagos

- El primer caso fue declarado por el CNM el 24 de mayo, en un murciélago no agresor en Lérida. Se trataba de un murciélago de la especie *Miniopterus schreibersii*, recogido en un polígono industrial en Lérida y llevado al Centro de Fauna de Vallcalent, donde murió a los pocos días, siendo congelado y enviado junto con otros murciélagos al CNM. El CNM informó el 24 de mayo de la detección de antígenos víricos por inmunofluorescencia positiva, RT-PCR genérica de lisavirus positiva y secuenciación genómica de más de 800 pb del gen de la nucleoproteína.

La secuencia genómica indicó que el virus detectado era un lisavirus diferente a todos los descritos hasta el momento cuya posición filogenética dentro del género continua en estudio.

- El segundo caso de rabia en un murciélago se informó el 14 de diciembre de 2012. Se trataba de un murciélago hortelano (*Eptesicus serotinus*), que ingresó muerto en el Centro de Fauna de Torreferrusa (Santa Perpetua de Mogoda, Barcelona). El animal se identificó y se mantuvo congelado hasta que se envió al CNM junto con otros murciélagos. Este murciélago en concreto fue analizado el día 12 de diciembre, dando un resultado fuertemente positivo en detección de

antígenos por inmunofluorescencia y se amplificó ARN vírico de lisavirus en cerebro y exudado orofaríngeo por RT-PCR. Los resultados de secuenciación genómica mostraron que se trata de un lisavirus europeo de murciélago tipo 1 similar al encontrado en los casos descritos hasta la fecha en España.

Conclusiones

Como conclusión tras lo anteriormente expuesto podemos señalar que, aunque España sea un país libre de rabia en mamíferos terrestres, la aparición puntual de casos en animales domésticos en las dos ciudades autónomas, así como la presencia del virus en murciélagos harían posible la aparición de casos humanos esporádicos en Ceuta o Melilla por mordedura de perro o más remotamente por mordedura de murciélago en la Península. El perro sería la especie principal en la posible aparición y mantenimiento de un brote en España, ya que la importación de un perro infectado desde el norte de África es el escenario más probable.

Si además tenemos en cuenta nuestra situación geográfica como zona de paso entre Europa y países endémicos y el intenso tráfico de personas y animales, resulta necesario extremar las medidas de prevención y control de la enfermedad. Es imprescindible mantener unas altas coberturas de vacunación antirrábica canina en España, así como informar a la población sobre los requisitos que hay que cumplir para viajar con animales de compañía y para la introducción de mascotas, todos ellos recogidos en las normas sanitarias europeas y nacionales. También es importante tener en cuenta las recomendaciones de actuación ante mordeduras o agresiones de animales, y las de manejo de murciélagos.

Bibliografía

1. Heyman, David L. Rabies en "Control of Communicable Disease Manual". 19ª edición, 2008 American Public Health Association. Ed OPS-OMS 498-508.
2. Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Ciencia e Innovación. Plan de contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España. 2011. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan_contingencia_control_rabia.pdf
3. Sánchez Serrano LP, Carlos Abellán García, Oliva Díaz García. The new face of rabies in Spain: infection through insectivorous bats, 1987-2002 Eurosurveillance weekly July, 2003. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030703.asp#5>
4. Reglamento (CE) nº 998/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por el que se aprueban las normas zoosanitarias aplicables a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial.
5. Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Ciencia e Innovación. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales. Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo_actuac_agresiones_rabia_nov-2012.pdf
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. La zoonosis rábica en quirópteros: Manual de buenas prácticas y manejo de los murciélagos. 2008. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis_no_alim.htm
7. N. Aréchiga Ceballos, S. Vázquez Morón, J.M. Berciano, O. Nicolás C. Aznar López, J. Juste C. Rodríguez Nevado, Á. Aguilar Setién J E. Echevarría. Novel Lyssavirus in Spain. Emerging Infectious Diseases, Vol. 19, No. 5, 793-795.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 09 QUE TERMINÓ EL 03 DE MARZO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 09		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 09	Acum. C.	Sem. 09	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	7	10	0	10			1,48
Hepatitis A	10	14	125	103	28	247	0,36	0,51	
Shigelosis	0	2	10	32	1	24	0,00	0,42	
Triquinosis	2	5	28	17	0	16			2,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	5	11	93	103	14	168	0,36	0,55	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	57.858	43.444	422.503	399.290	16.423	357.426	3,52	1,18	
Legionelosis	7	11	92	92	11	135	0,64	0,68	
Tuberculosis respiratoria	72	94	591	821	113	990	0,64	0,60	
Tuberculosis, meningitis	0	2	4	13	2	18			2,20
Tuberculosis, otras	12	24	102	185	26	210	0,46	0,49	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	41	72	391	534	55	443	0,75	0,88	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	48	76	513	633	75	549	0,64	0,93	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	5	42	59	6	53	1,00	0,79	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	4	13	14	2	17			2,08
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,88
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	12	14	87	137	16	166	0,75	0,52	
Parotiditis	675	258	4.964	1.538	84	600	8,04	8,27	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	9	2	17	0	3			1,72
Sarampión	1	76	16	473	4	16	0,25	1,00	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	2	0	0	1			0,20
Tos ferina	30	34	356	261	10	92	3,00	3,87	
Varicela	3.329	3.727	27.149	25.445	3.727	25.445	0,89	1,07	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	11	131	84	11	114	1,27	1,15	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (3.52), Parotiditis (8.04), Tos ferina (3.00), Hepatitis víricas, otras (1.27).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (8.27), Tos ferina (3.87).

* 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 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 09/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 09 DE 2013

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	0	0		0		2		3	0	1	1	1	0	0	0		10
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	2		0	0	0		2
Hepatitis B	0	1	0	0	1		1		0		1	0	1	0		0	0	0		5
Gripe	3.810	2.205	885	2.826	5.312	967	3.089	2.770	6.777	19	6.588	2.620	3.911	7.805	49	3.781	1.230	2.916	298	57.858
Legionelosis	2	1	0	0	0		0		0		0	0	0	3		0	1	0		7
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	7	2	4	0	1	3	3	15		11	1		7	1	1	1	4		72
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		2	1	0		1	0		1		4	0		3			0			12
Infección Gonocócica	5	6	0	0	7	1	0	3			7	0	0	8		0	1	2	1	41
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3	0	2	2	6		0				13	0	4	14		0	3	1		48
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	0	0	0	0		1	1	1		0	0	0	2		0	0	1		6
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		2	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	2	0	0	0	1		0		1		4	0	2	0		1	0	1		12
Parotiditis	1	7	85	8	15		25	117	8		9	2	238	112		4	2	42		675
Poliomielitis	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
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	1	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	11		1		5		1	0	2	2		0	0	6		30
Varicela	207	90	72	238	181	147	227	95	861		324	71	332	128		133	2	196	25	3.329
Hepatitis víricas, otras	5	1	0	0	0		0	4	0		0	0	0	4		0	0	0		14

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 10 QUE TERMINÓ EL 10 DE MARZO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 10		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 10	Acum. C.	Sem. 10	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	3	7	13	2	13			1,48
Hepatitis A	5	13	130	116	24	271	0,21	0,48	
Shigelosis	0	5	10	37	2	26	0,00	0,38	
Triquinosis	0	2	28	19	0	16			1,72
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	11	104	114	17	186	0,65	0,56	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	51.479	25.377	473.982	424.667	12.565	373.704	4,10	1,27	
Legionelosis	8	11	100	103	11	140	0,73	0,71	
Tuberculosis respiratoria	68	113	659	934	115	1.112	0,59	0,59	
Tuberculosis, meningitis	5	0	9	13	0	18			2,36
Tuberculosis, otras	13	18	115	203	18	236	0,72	0,49	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	36	56	427	590	44	476	0,82	0,90	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	58	73	571	706	66	615	0,88	0,93	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	7	45	66	5	59	0,60	0,76	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	5	0	18	14	2	19			2,16
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,68
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	9	16	96	153	16	178	0,56	0,54	
Parotiditis	612	263	5.576	1.801	86	696	7,12	8,01	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	5	2	22	1	4			1,96
Sarampión	4	84	20	557	3	19	1,33	1,05	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	2	0	0	1			0,16
Tos ferina	33	23	389	284	9	101	3,67	3,85	
Varicela	3.924	3.714	31.073	29.159	3.714	29.159	1,06	1,07	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	16	145	100	16	135	0,88	1,07	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (4.10), Parotiditis (7.12), Sarampión (1.33), Tos ferina (3.67).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.27), Parotiditis (8.01), Tos ferina (3.85).

* 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 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 10/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 10 DE 2013

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	3	0	0	0	0		0		1		1	0	0	0		0	0	0		5
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	2	2	0	0	0		2	1	0		2	1	0	0		1	0	0		11
Gripe	5.212	1.493	758	2.722	3.689	890	3.032	2.910	4.714	16	4.066	2.626	4.654	7.702	42	2.837	1.242	2.590	284	51.479
Legionelosis	0	0	0	2	0	1	1		1		3	0	0	0		0	0	0		8
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	3	0	0	0	1	4		14		6	3		9		4	3	4	3	68
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0		1	1		1		0	0		0		0	0	1	1	5
Tuberculosis, otras		0	0	0		1	0	1	1		3	0		6			0		1	13
Infección Gonocócica	6	0	2	0	5	1	1	1			4	0	2	13		0	0	0	1	36
Sífilis (excluye sífilis congénita)	17	4	0	0	4		0	3		3	13	2	6	8		0	0	0	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	1	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		3
Brucelosis	0	0	0	0	0		2		0		1	0	0	0		2	0	0		5
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		1		0	0	4	2		0	0	0		9
Parotiditis	4	6	80	6	16	6	23	119	3		7	0	212	79		3	1	44	3	612
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	2	0		0		0		0	0	0	1		1	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	0	0	0	0	10	1	0	1	12		0	0	0	4		0	2	3		33
Varicela	308	113	99	286	266	154	249	91	1.003	1	380	88	370	149	2	182	2	166	15	3.924
Hepatitis víricas, otras	7	1	0	0	0		0	1	1		1	0	0	2		0	0	0	1	14



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado



BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 11-12

Del 11/03 al 24/03 de 2013
2013 Vol. 21 nº 4 / 35-46

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2012-2013, semanas 40/2012 - 09/2013 (del 1 de octubre de 2012 al 3 de marzo de 2013)	35
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	42

VIGILANCIA DE GRIPE EN ESPAÑA. RESUMEN DE LA TEMPORADA 2012-2013, SEMANAS 40/2012 - 09/2013 (DEL 1 DE OCTUBRE DE 2012 AL 3 DE MARZO DE 2013)

Concha Delgado-Sanz (1), Silvia Jiménez-Jorge (1), Francisco Pozo (3), Diana Gómez-Barroso (1), César Garriga (2), 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

La actividad gripal registrada en España, desde el inicio de la temporada 2012-2013, hasta la semana 09/2013 (del 25 de febrero al 3 de marzo de 2013) ha sido moderada y asociada a una circulación mayoritaria de virus de la gripe B.

Esta es la segunda temporada tardía después de la pandemia de 2009 con un pico de máxima tasa de incidencia de gripe en la semana 08/2013 (una semana posterior que en la temporada previa 2011-12). Se ha mantenido una transmisión intensa de la actividad gripal durante un periodo prolongado, observándose valores de la tasa de detección viral superiores al 50% durante ocho semanas consecutivas hasta el momento, desde la semana 02/2013 hasta la semana 09/2013.

Se han notificado 267 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los cuales han fallecido 23. El mayor porcentaje de casos graves de gripe se registró en los mayores de 64 años y correspondieron en su mayoría (66%) a infecciones por virus de la gripe B. Como en temporadas anteriores, el 78% de los casos presentaba algún factor de riesgo de complicaciones por gripe. De los casos pertenecientes a los grupos elegibles para vacunación, el 42% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte ha sido moderada con predominio en Europa de virus B y A(H1N1)pdm09, entre los subtipados, una distribución diferente a la observada en Norte América, en donde ha predominado el virus A(H3N2). La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se situó de nuevo en niveles de inter-temporada.

Introducción

A continuación se presenta la actividad de la gripe en España desde el inicio de la temporada 2012-2013 hasta la semana 09/2013 (del 25 de febrero al 3 de marzo de 2013), según la información obtenida de diversos sistemas y fuentes de información, que ofrecen una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de los virus gripales circulantes, tanto en el conjunto del Estado español como en cada Comunidad Autónoma. Estas fuentes de información son: Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE), Vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial, Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe, Notificación de brotes de gripe, Mortalidad relacionada con gripe y Vigilancia internacional. Una información más detallada de las mismas se puede consultar en la página Web del SVGE¹.

Redes centinela

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde el inicio de la temporada 2012-2013, hasta la semana 09/2013 ha sido moderado y ha estado asociado a una circulación mayoritaria de virus de la gripe B, con una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09.

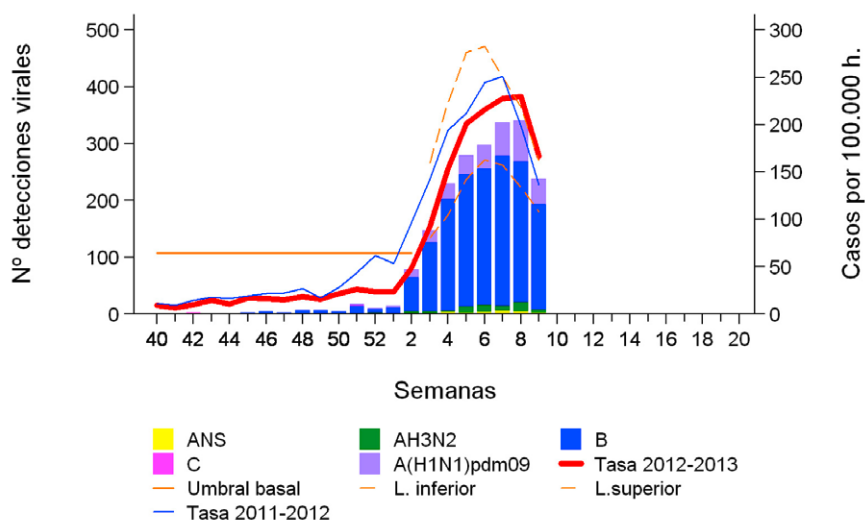
Los primeros aumentos en la incidencia de gripe se observaron en las redes de Baleares, Comunidad Valenciana y Madrid en la semana 45/2012. El umbral basal de incidencia de gripe (64,28 casos por 100.000 habitantes) se superó por primera vez en la red de Ceuta en la semana 49/2012, después de dos semanas de incremento continuado en la tasa de detección viral. La red de Asturias registró tasas de incidencia de gripe por encima del umbral basal en la semana 52/2012, tercera semana consecutiva con tasas positivas de detección viral superiores al 25%. Dos semanas más tarde (02/2013), se inició la onda epidémica en las redes de La Rioja y Melilla. En la semana 03/2013 se superó el umbral en Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra y País Vasco. Las últimas redes centinela en iniciar su periodo epidémico fueron las de Andalucía, Cantabria, Extremadura y Madrid, en la semana 04/2013, y Castilla y León en la semana 05/2013.

Hasta la semana 09/2013, once redes centinela habían registrado un nivel de intensidad gripal alto, mientras que en el resto del SVGE el nivel máximo registrado fue medio. La difusión de la actividad gripal fue esporádica hasta la semana 52/2012, intensificándose a partir de entonces, primero en la red de Asturias, a continuación en Aragón, Cataluña, Navarra, País Vasco y Melilla, y posteriormente en el resto del territorio sujeto a vigilancia. En la semana 09/2013 todas las redes señalaban un nivel epidémico de la actividad gripal, excepto Andalucía y Extremadura con un nivel de difusión local y nulo en Ceuta.

En la semana 09/2013, la mayoría de las redes centinela habían iniciado la fase de descenso de la onda estacional de gripe después de alcanzar su pico máximo de actividad gripal en la semana 03/2013 (Ceuta), semana 04/2013 (Asturias, La Rioja y Melilla), 05/2013 (Aragón), 06/2013 (Cataluña), 07/2013 (Canarias y Comunidad Valenciana) y 08/2013 (Andalucía, Baleares, Madrid, Navarra y País Vasco). Asimismo, se observaban fluctuaciones de la incidencia de gripe con evolución estable en Cantabria, La Rioja y Extremadura, o al alza en Canarias, pero en todas las redes, con excepción de Ceuta, la actividad gripal todavía se situaba por encima del umbral basal de esta temporada.

A nivel global, la tasa de incidencia registrada de gripe comenzó su ascenso en la semana 02/2013, superando el umbral basal establecido para esta temporada en la semana 03/2013. A partir de este momento se inició la fase de ascenso de la onda epidémica, con una actividad gripal asociada a un incremento ininterrumpido en el porcentaje de muestras positivas a virus gripales desde la semana 51/2012. El pico de máxima actividad gripal se alcanzó en la semana 08/2013 (del 18 al 24 de febrero de 2013) con una tasa de incidencia de gripe de 229,80 casos por 100.000 habitantes. Después de esta semana la actividad gripal disminuyó paulatinamente y en la semana 09/2013 no se habían alcanzado todavía valores de tasas de incidencia gripal pre-epidémicos (Figura 1). Al igual que en la temporada 2011-2012 (con pico en la semana 07/2012)², se puede considerar a la temporada 2012-2013, como una nueva temporada tardía de gripe, teniendo en cuenta que el 70% de las ondas estacionales de gripe desde la temporada 1996-97 mostraron valores máximos de incidencia de gripe entre diciembre y enero³.

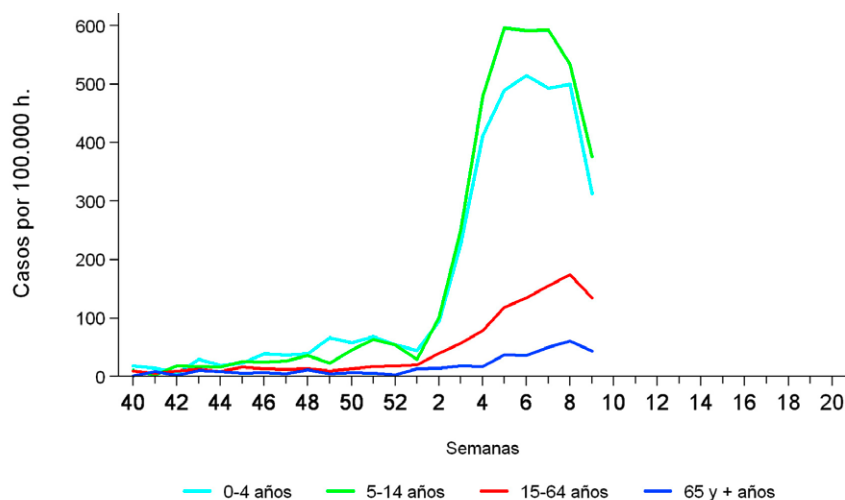
Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2012-2013. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Los menores de 15 años fueron los más afectados por la enfermedad, con una tasa de incidencia de gripe en la semana 05/2013 de 596,08 casos y 489,24 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 5-14 años y 0-4 años, respectivamente (Figura 2).

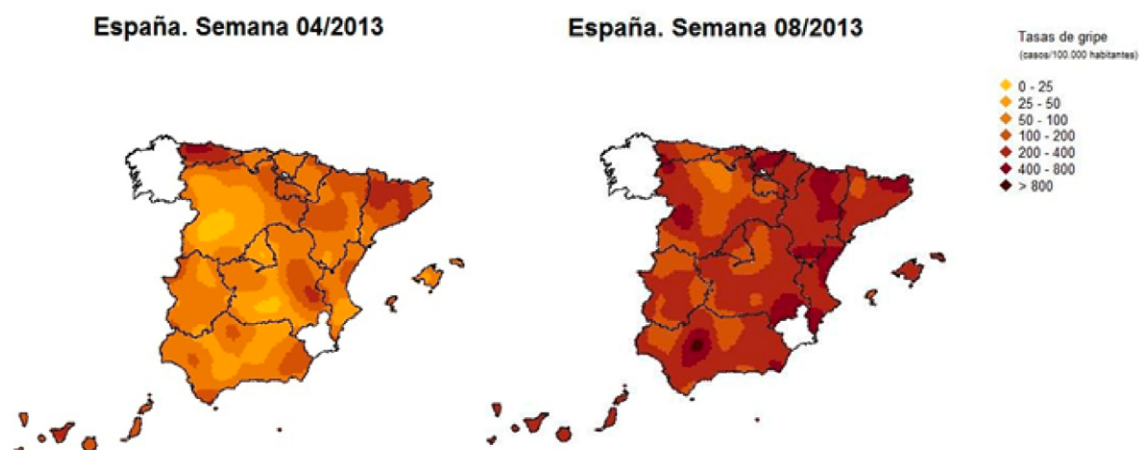
Figura 2. Evolución de la incidencia de gripe por grupos de edad. Temporada 2012-2013. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Los mapas semanales de incidencia de gripe de la temporada 2012-2013 muestran la difusión espacial de la onda epidémica (Figura 3). 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 información⁴. En los mapas de la evolución de las tasas de incidencia de gripe se puede observar un cierto patrón espacial norte-este al comienzo de la onda epidémica, desplazándose hacia el oeste en las últimas semanas analizadas. En la semana 04/2013 las tasas de incidencia más altas se observan en Asturias, Cataluña, sureste de Castilla-La Mancha y Canarias (Figura 3). En la semana 08/2012, se evidencia una intensificación de las tasas de incidencia de gripe en todo el territorio vigilado y a partir de esta semana la actividad gripal disminuye de forma generalizada, persistiendo en el tiempo más focos de intensidad gripal en el oeste peninsular (zonas de Castilla y León, Extremadura y Andalucía).

Figura 3. Difusión geográfica de la incidencia de gripe. Semanas 04/2013 y 08/2013. Sistemas centinela. Temporada 2012-2013. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Información virológica

Desde el inicio de la temporada 2012-2013 hasta la semana 09/2013 la actividad gripal se ha asociado a una circulación mayoritaria del virus de la gripe B, con una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09 y detección esporádica de virus A(H3N2). Las primeras detecciones centinela se notificaron en la semana 42/2012 y correspondieron a un virus B y otro C de la red de Cataluña. En las siguientes semanas de vigilancia se señaló una circulación esporádica del virus de la gripe B en Asturias, Castilla y León y Navarra y se intensificó en todo el territorio vigilado a partir de la semana 52/2012.

Desde la semana 40/2012 hasta la semana 09/2013 se han enviado a los laboratorios del SVGE un total de 3.952 muestras centinela de las que 2.003 fueron positivas a virus gripales (51%). Se observó un aumento continuado en la tasa de detección viral desde la semana 51/2012 (20%) hasta un máximo de porcentaje de muestras positivas en la semana 07/2013 (69%). La tasa de detección viral se ha mantenido por encima del 50% durante un periodo ininterrumpido de ocho semanas, desde la semana 02/2013 hasta la semana 09/2013, que es del 63%.

Desde el inicio de la temporada se han notificado un total de 2.650 detecciones de virus de la gripe, 2.014 centinela (76%) y 636 no centinela (24%), de las que 2.123 (80,1%) han sido virus de la gripe B, 525 (19,8%) virus A y 2 (0,1%) virus C. De los 474 (90%) virus A subtipados, 400 (84%) han sido A(H1N1)pdm09 y 74 (16%) A(H3).

Basándose en el estudio de la hemaglutinina, desde el inicio de la temporada 2012-2013, el Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III ha caracterizado genéticamente 138 virus de la gripe B, 113 de ellos pertenecientes al linaje Yamagata (59 semejantes a B/Estonia/55669/2011 y 54 semejantes a B/Wisconsin/1/2010) y 25 pertenecientes al linaje Victoria (semejantes a B/Brisbane/60/2008). Se han caracterizado un total de 74 virus de la gripe A, 64 de ellos fueron virus A(H1N1)pdm09 (44 semejantes a A/StPetersburg/27/2011 y 20 semejantes a A/StPetersburg/100/2011) y 10 virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Victoria/361/2011. Los virus de la gripe B del linaje Victoria no estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada, que se ha elaborado con un virus del linaje Yamagata⁵. Asimismo se han caracterizado antigénicamente 20 virus de la gripe B, seis de ellos fueron antigénicamente semejantes a la cepa vacunal B/Wisconsin/1/20105 y siete semejantes a B/Estonia/55669/2011, ambos grupos pertenecientes al linaje Yamagata, y siete antigénicamente semejantes a la cepa B/Brisbane/60/2008 perteneciente al linaje Victoria.

El análisis de la secuencia del gen de la neuraminidasa de 39 de los virus caracterizados [11 A(H1N1)pdm09, 5 A(H3N2) y 23 B] no ha evidenciado la presencia de mutaciones asociadas a resistencia a oseltamivir o zanamivir.

Vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial

Desde el inicio de la temporada 2012-2013 hasta la semana 09/2013, once laboratorios (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Galicia, Murcia, Navarra y La Rioja) notificaron un total de 1.672 detecciones de virus respiratorio sincitial (VRS) procedentes de muestras no centinela. En la temporada 2012-2013 se ha observado un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 44/2012 hasta la semana 52/2012 en la que se alcanzó una tasa máxima de detección viral del 50%. A partir de entonces la tasa de detección de VRS ha disminuido paulatinamente hasta la semana 09/2013. Sin embargo, en ese mismo periodo la tasa de detección de gripe ha aumentado de 20% en la semana 51/2012 a 69% en la semana 07/2013. En la semana de cierre del informe (09/2013) la tasa de detección de VRS era del 5%.

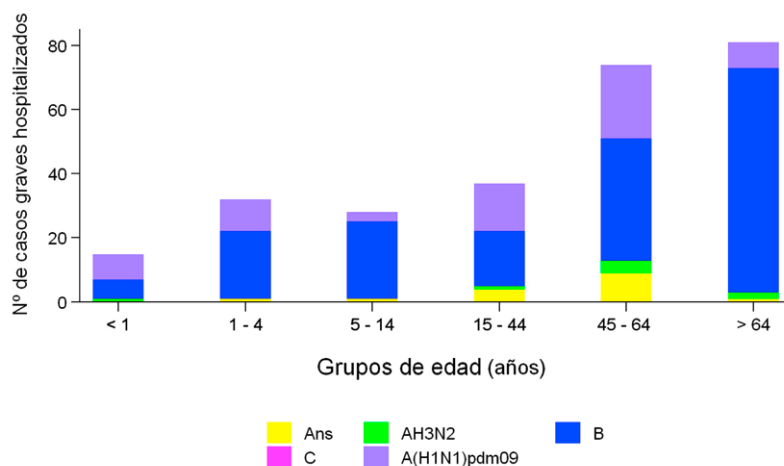
Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la temporada 2012-2013 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)pdm09⁶. En la semana 42/2012 se notificó el primer caso grave hospitalizado confirmado por virus de la gripe A(H3N2). Hasta la semana 09/2013 se han notificado 267 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja). Del total de casos notificados 63% fueron hombres y 37% mujeres; de las 16 mujeres en edad fértil (15-49 años), tres de ellas (19%) estaban embarazadas. Los grupos de edad con mayor porcentaje de casos notificados fueron los mayores de 64 años (30%) y el grupo de 45-64 años (28%), seguidos del grupo de menores de 5 años (18%), 15-44 años (14%) y 5-14 años (10%). En la [Figura 4](#) se observa la distribución semanal de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad y tipo/subtipo de virus. El 66% (176) de las detecciones virales correspondieron a virus de la gripe B y el 34% (91) a virus A. El 89% de las detecciones subtipadas fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 11% virus A(H3).

Según la información disponible hasta el momento, se observa que el 78% (149/190) de los casos presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe, el 72% tuvo neumonía y el 39% ingresó en UCI. Entre los casos con factores de riesgo más frecuentes destacan la enfermedad cardiovascular crónica (22%), la enfermedad pulmonar crónica (21%) y la diabetes (18%). Entre los casos que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación (enfermedades crónicas, embarazo, obesidad y mayores de 60 años) y se dispone de información, el 42% (45/107) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Desde el inicio de la temporada 2012-2013 hasta la semana 09/2013 se han registrado 23 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, el 44% eran mayores de 64 años, el 26% de 15-44 años, el 22% de 45-64 años, y dos casos eran menores de cinco años. Según la información disponible, en el 61% de los casos se confirmó el virus de la gripe B y en el 39% el virus A [88% A(H1N1)pdm09 y 12% A(H3N2), entre los subtipados]. El 94% (15/16) de los casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y el 29% había recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 4. Detecciones virales por tipo/subtipo en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2012-2013. España



CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Vigilancia internacional de la gripe

En la semana 09/2013 aún persistía una actividad gripal considerable en el hemisferio norte, si bien el número de países que notificaban un descenso de su actividad gripal⁷ iba en aumento. En los Estados Unidos de América (EUA) aunque se ha incrementado la proporción de virus B, el virus A(H3N2) ha circulado mayoritariamente desde el inicio de la temporada y se ha considerado la temporada más grave desde la 2003-2004, por el incremento de casos con neumonía y las defunciones fundamentalmente en mayores de 65 años. En la región templada de Asia también se ha observado un descenso de la actividad gripal y en los países tropicales y del hemisferio sur ésta se sitúa en niveles típicos de inter-temporada.

En Europa la epidemia de gripe comenzó alrededor de la semana 49/2012, especialmente en países del norte y oeste de Europa, seis semanas antes que en la temporada 2011-12⁸. La incidencia de gripe alcanzó su máximo entre las semanas 52/2012 y 08/2013 en casi todos los países. En la semana 09/2013 la actividad gripal ha disminuido en algunos países del norte y oeste pero continúa aumentado en los países del este europeo. A diferencia de lo observado en EUA, donde ha circulado mayoritariamente el virus A(H3N2), en Europa ha predominado el virus A(H1N1) pdm09, salvo en Dinamarca, Reino Unido e Irlanda con predominio de A(H3N2) y B; y en Bulgaria, Italia y España con predominio de virus de la gripe B.

Desde el inicio de la temporada 2012-2013, el 49% de los virus de la gripe notificados fueron del tipo A y el 51% del tipo B. Entre los virus de la gripe subtipados, 36% fueron A(H3) y el 64% A(H1N1) pdm09.

Desde la semana 40/2012, se han caracterizado antigénicamente 1.560 virus de la gripe, de los que 1.079 (69%) fueron similares a A/Victoria/361/2011. Asimismo se han caracterizado genéticamente 913 virus, de ellos, 261 fueron virus A(H3), 190 (73%) están incluidos dentro del grupo genético 3C representado por la cepa vacunal A/Victoria/361/2011. De los 249 A(H1)pmd09, 179 (72%) están incluidos dentro del grupo genético 6 representados por A/St Petersburg/27/2011. Los virus analizados no han presentado hasta el momento resistencias a oseltamivir o zanamivir, pero todos mantienen resistencias a los inhibidores M2.

Hasta el momento, los virus que han circulado en esta temporada son parecidos a los incluidos en la vacuna antigripal estacional 2012-2013⁹, aunque estudios observacionales, tales como los llevados a cabo por la red europea I-MOVE, en la que España participa con el estudio cycEVA, indican que las estimaciones ajustadas de la efectividad de la vacuna está en el rango del 50-60%¹⁰.

Desde el inicio de la temporada hasta la semana 09/2013 se han notificado 2.147 casos graves hospitalizados confirmados de gripe por ocho países europeos, 1.207 (56%) fueron de gripe A y 940 (44%) de gripe B. Entre los 707 virus A subtipados, el 69% fueron A(H1)pdm09 y el 31% fueron A(H3).

Referencias

1. Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII). Vigilancia de gripe en España. Información adicional de la Temporada 2012-2013. Disponible en: http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20122013/home/Informacion_adicional_SVGE_temporada2012-13.doc
2. Delgado-Sanz C, Jiménez-Jorge S, López-Perea N, Pozo F, Gómez-Barroso D, Flores V, de Mateo S, Larrauri A, en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-12 (desde la semana 40/2011 hasta la semana 20/2012). Bol Epidemiol Semanal 2012; 20(16):153-76. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/756/855>
3. Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII). Informes anuales de Vigilancia de gripe en España. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>
4. 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.

5. World Health Organization. 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
6. 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
7. World Health Organization. Influenza update 180. 1 March 2013. Disponible en: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2013_03_01_surveillance_update_180.pdf
8. European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Weekly influenza surveillance overview – 8 March 2013. Week 9/2013 (25 February–3 March 2013). Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-weekly-surveillance-overview-08-mar-2013.pdf>
9. Community Network of Reference Laboratories (CNRL) for Human Influenza in Europe. Influenza virus characterisation report, February 2013. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-virus-characterisation-feb-2013.pdf>
10. Valenciano M, Kissling E, I-MOVE case-control study team. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness in Europe: results from the I-MOVE multicentre case-control study, 2012/13. Euro Surveill. 2013;18(7):pii=20400. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20400>

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 de 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 del 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 Donostia, 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 DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINÓ EL 17/03/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 11		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 11	Acum. C.	Sem. 11	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	5	12	2	13			1,24
Hepatitis A	6	9	141	123	18	289	0,33	0,49	
Shigelosis	0	4	10	40	2	28	0,00	0,36	
Triquinosis	0	0	28	19	0	16			0,72
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	12	113	119	17	200	0,65	0,57	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	31.474	13.930	495.614	411.419	9.592	386.021	3,28	1,28	
Legionelosis	12	11	107	112	11	153	1,09	0,70	
Tuberculosis respiratoria	57	95	719	983	123	1.246	0,46	0,58	
Tuberculosis, meningitis	0	5	10	16	3	20			2,40
Tuberculosis, otras	18	25	140	212	25	263	0,72	0,53	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	30	43	431	622	40	528	0,75	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	79	592	784	63	678	0,84	0,87	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	2	7	50	71	4	61	0,50	0,82	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	1	22	15	1	20			2,08
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	13	15	100	165	15	197	0,87	0,51	
Parotiditis	412	195	5.028	1.941	66	762	6,24	6,60	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	5	2	27	1	5			1,76
Sarampión	1	78	21	634	17	36	0,06	0,58	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	1	0	0	2			0,16
Tos ferina	26	43	409	324	11	109	2,36	3,75	
Varicela	3.398	4.118	31.859	31.696	4.118	32.793	0,83	0,97	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	6	165	91	10	147	1,60	1,12	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (3.28), Parotiditis (6.24), Tos ferina (2.36), Hepatitis víricas, otras (1.60).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.28), Parotiditis (6.60), Tos ferina (3.75).
- * 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 dos 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 11/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 11 DE 2013

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	1	0	0	0		0		0		1	1	0	2		0	0	0		6
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	2	1	0	0	1	1	1		0		1	2	0	0		0	1	1		11
Gripe	2.283	989	563	664	2.989	642	1.973	2.188	2.368	6	2.129	2.118	3.604	4.460	35	1.651	892	1.692	228	31.474
Legionelosis	2	1	0	0	0		1		2		0	0	0	5		0	0	0	1	12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	15	1	3	0	0		4	3	10	1	8	1		5		1	1	4		57
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	3	5		3	0		4		1	0		1	18
Infección gonocócica	3	2	0	2	1	1	3	2			0	2	2	6		0	1	0	5	30
Sífilis (excluye sífilis congénita)	11	0	0	4	1	1	0	2			13	1	5	13		1	0	0	1	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	0	0	0	0		0		0		0	0	0	2		0	0	0		2
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		1	0	1		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	6	0	0	1	0		0	1	2		0	2	1	0		0	0	0		13
Parotiditis	1	10	46	2	9	1	22	106	5		3	0	95	65		2	4	41		412
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		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	6		0		11		2	0	0	3		0	0	2		26
Varicela	211	103	112	142	261	120	243	100	966	1	351	65	158	159	1	166	3	217	19	3.398
Hepatitis víricas, otras	5	0	0	0	1	2	3	1	0		0	0	0	3		0	0	1		16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 24/03/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 12		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 11	Acum. C.	Sem. 11	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	5	13	1	15			1,36
Hepatitis A	15	13	156	136	17	308	0,88	0,51	
Shigelosis	1	3	11	43	3	31	0,33	0,35	
Triquinosis	0	2	28	21	0	17			0,92
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	12	124	131	19	214	0,58	0,58	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	21.212	8.339	516.826	419.758	6.611	392.632	3,21	1,32	
Legionelosis	10	10	117	122	12	165	0,83	0,71	
Tuberculosis respiratoria	59	91	778	1.074	116	1.362	0,51	0,57	
Tuberculosis, meningitis	0	5	10	21	2	22			2,28
Tuberculosis, otras	7	15	147	227	30	285	0,23	0,52	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	29	38	460	660	38	576	0,76	0,80	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	32	68	624	852	66	741	0,48	0,84	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	2	5	52	76	4	71	0,50	0,73	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	3	26	18	3	21			1,92
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	6	4	106	169	13	210	0,46	0,50	
Parotiditis	480	175	5.508	2.116	65	912	7,38	6,04	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	3	2	30	2	7			1,56
Sarampión	4	96	25	730	8	44	0,50	0,57	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	1	0	0	2			0,12
Tos ferina	40	50	449	374	10	118	4,00	3,81	
Varicela	3.474	3.890	35.333	35.586	3.976	36.769	0,87	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	10	179	101	10	165	1,40	1,08	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (3.21), Parotiditis (7.38), Tos ferina (4.00), Hepatitis víricas, otras (1.40).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.32), Parotiditis (6.04), Tos ferina (3.81).
- * 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 dos 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 12/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 12 DE 2013

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	9	0	0	0	0		0		1	1	1	0	0	2	1	0	0	0		15
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	1	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	1	0	0	1	1	1	1	1		1	0	0	0		0	0	0		11
Gripe	2.059	572	421	452	2.127	459	1.387	1.690	1.491	3	1.159	1.569	2.906	2.161	8	678	805	1.112	153	21.212
Legionelosis	2	0	0	0	0		0		4		2	0	0	1		0	0	1		10
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	10	1	2	2	0	4	3	8	10	1	10	1		3		0	0	3	1	59
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	0		3		1	0		1		0	0			7
Infección gonocócica	5	0	0	0	3	1	1	1			3	1	1	11		1	1	0		29
Sífilis (excluye sífilis congénita)	9	1	0	0	0	1	2				6	2	1	8		1	1	0		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	0	0	0	1	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		2
Brucelosis	2	0	0	0	0		0		0		0	1	0	0		1	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	2	0	0	0	0	1	0		1		0	0	2	0		0	0	0		6
Parotiditis	5	4	65	4	10	1	15	130	7		11	1	125	67		3	2	28	2	480
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	3	0		0		1		0	0	0	0		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	3	0	0	0	12	1	1	1	13		3	0	1	3		0	1	1		40
Varicela	252	104	97	114	262	152	277	95	1.042	3	339	66	192	103	6	163	4	185	18	3.474
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	0		2	3	1		1	0	0	3		0	0	0		14



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 13-14

Del 25/03 al 07/04 de 2013
2013 Vol. 21 nº 5 / 47-54

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA

 Ministerio de Economía y Competitividad
Centro Nacional de
Epidemiología
Instituto de Salud
Carlos III

 Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

SUMARIO

Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, resultados preliminares del año 2012 .	47
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	50

PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN Y DE LA RUBÉOLA, RESULTADOS PRELIMINARES DEL AÑO 2012

Centro Nacional de Epidemiología. Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Inmunoprevenibles. Instituto de Salud Carlos III. Madrid

Durante el año 2012 se notificaron 1.589 casos de **sarampión** al Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, de los cuales, 1.204 fueron confirmados; el 67,2% (809) se confirmaron por laboratorio, el 20,3% (244) por vínculo epidemiológico y 151 (12,5%) fueron clínicamente compatibles. Todas las comunidades autónomas, salvo Cantabria y La Rioja, han notificado algún caso. (Tabla 1)

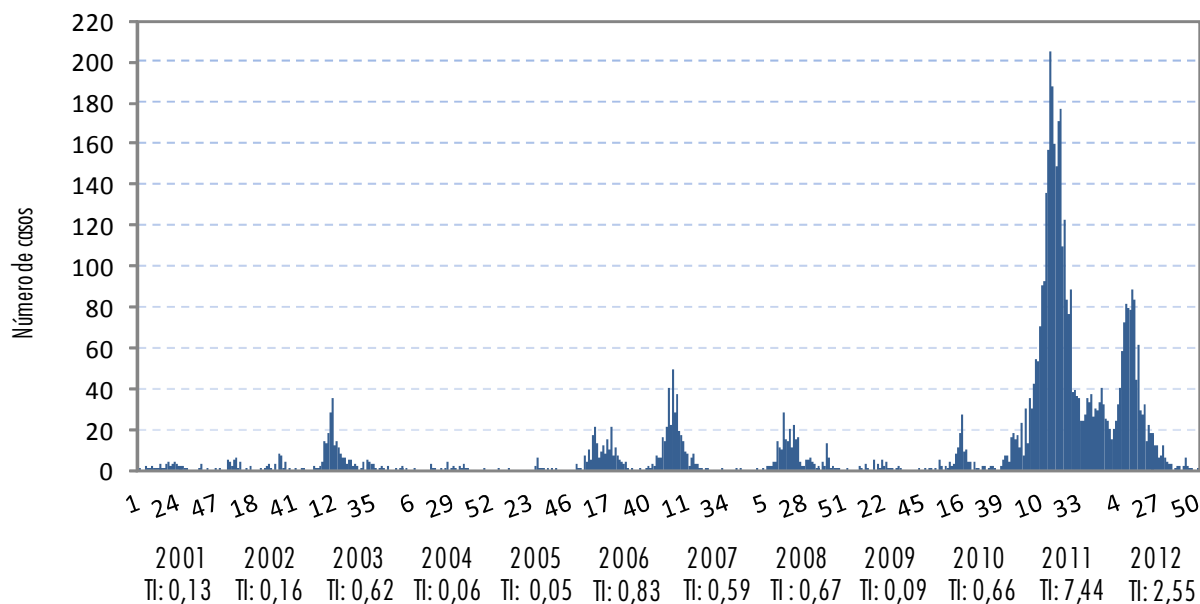
Tabla 1. Casos de Sarampión y Rubéola notificados por Comunidades Autónomas. España, año 2012

Comunidades Autónomas	Total casos		Casos Confirmados								Casos descartados	
			Laboratorio		Vínculo		Clínica		Total			
	SAR	RUB	SAR	RUB	SAR	RUB	SAR	RUB	SAR	RUB	SAR	RUB
Andalucía	22	5	16	1	1	0	5	4	22	5	0	0
Aragón	10	35	7	25	0	0	0	3	7	28	3	7
Asturias	1	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0
Baleares	92	0	64	0	13	0	0	0	77	0	15	0
Canarias	15	0	13	0	1	0	0	0	14	0	1	0
Cantabria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castilla–La Mancha	112	6	53	0	13	0	3	0	69	0	43	6
Castilla y León	11	3	5	0	0	0	0	0	5	0	6	3
Cataluña	70	14	31	13	5	0	2	0	38	13	32	1
C. Valenciana	959	2	419	2	205	0	117	0	741	2	218	0
Extremadura	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Galicia	5	1	0	0	0	0	4	1	4	1	1	0
Madrid	252	22	174	13	6	0	19	0	199	13	53	9
Murcia	5	0	2	0	0	0	1	0	3	0	2	0
Navarra	15	2	10	1	0	0	0	0	10	1	5	1
País Vasco	8	1	4	1	0	0	0	0	4	1	4	0
Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceuta	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Melilla	9	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0
TOTAL	1589	91	809	56	244	0	151	8	1204	64	385	27

Fuente: Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
Datos a 16 de abril de 2013.

Durante los últimos tres años, España ha experimentado la mayor epidemia de sarampión desde que se implantara, en el año 2001, el Plan Nacional de Eliminación de Sarampión, llegando a alcanzarse incidencias muy por encima de los valores que venían siendo habituales desde la puesta en marcha del plan (entre 1 caso/100.000 habitantes y 1 caso por millón de habitantes, casi siempre, cercanas al límite inferior de 1 caso por millón de habitantes). La onda epidémica se inició en 2010 (incidencia: 0,66/100.000 habitantes), alcanzó su pico máximo en 2011 (7,45/100.000 habitantes), y ya en 2012 se observa un claro descenso en la incidencia (2,54/100.000 habitantes). (Figura 1)

Figura 1. Casos confirmados de sarampión por semana de inicio de síntomas y tasa de incidencia por 100.000 habitantes. España 2001-2012

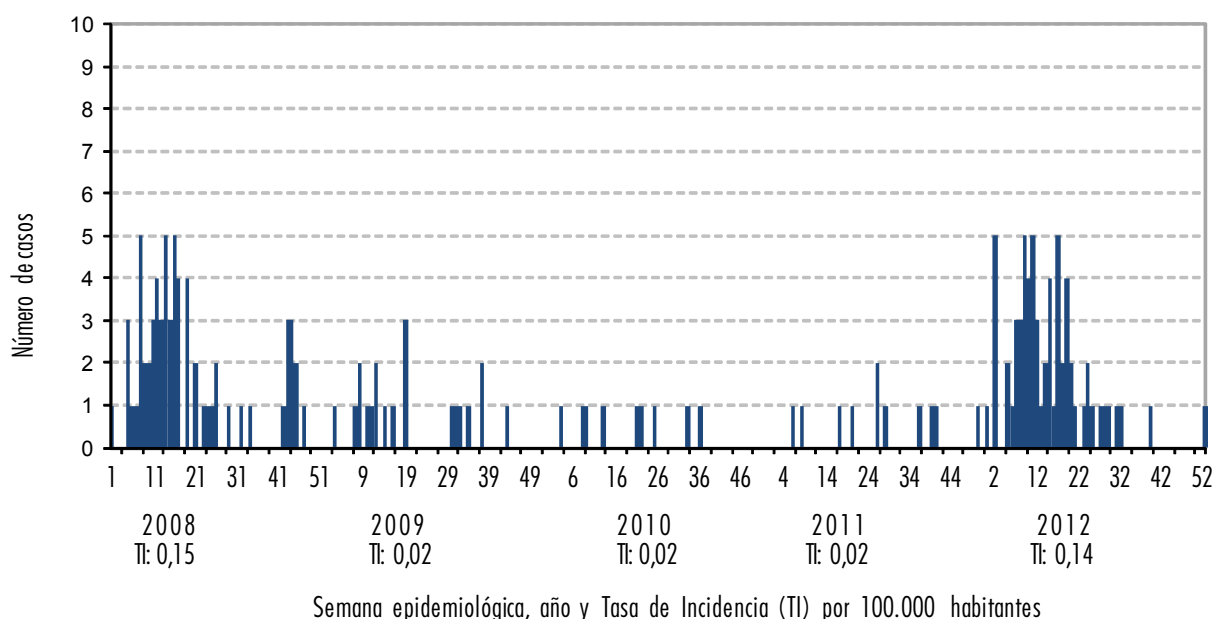


Semana epidemiológica, año y Tasa de Incidencia (TI) por 100.000 habitantes

Fuente: Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; INE: Padrón municipal.

En cuanto a la **rubéola**, durante 2012 se notificaron un total de 91 casos, de los cuales se confirmaron 64, en su mayoría por laboratorio (56; 87,5%) y el resto fueron casos clínicamente compatible (8; 12,5%). En el año 2012 se notificó un Síndrome de Rubéola Congénita en un recién nacido cuya madre, de origen pakistaní, había viajado a Pakistán durante el primer trimestre del embarazo. La vigilancia de la rubéola se incorporó al Plan Nacional de Eliminación del Sarampión en el año 2007 y desde 2008, la incidencia de la enfermedad se mantiene en valores muy bajos, próximos a 1 caso por millón de habitantes. En 2012, la incidencia registrada fue de 0,14 casos/100.000 habitantes, superior a lo registrado en años precedentes. (Figura 2)

Figura 2. Casos confirmados de rubéola por semana de inicio de síntomas y tasa de incidencia por 100.000 habitantes. España 2008-2012



Fuente: Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; INE: Padrón municipal.

La evolución, tanto del sarampión como de la rubéola, observada en España durante los últimos años está en consonancia con el contexto europeo. La fluida comunicación entre ciudadanos de los distintos Estados y la existencia de bolsas de individuos susceptibles para ambas enfermedades ha conducido al resurgimiento del sarampión y a la aparición de grandes brotes de rubéola en algunos países. En este sentido en 2012, de los 32 casos de sarampión importados, 18 (56,3%) tenían su origen en otro país europeo y casi la mitad (30/64; 46,8%) de los casos de rubéola estaban estrechamente relacionados con Rumanía. Este país ha sufrido un gran brote con más de veinte mil casos de rubéola notificados y aún persiste una importante bolsa de población susceptible, ya que hasta 2004 no se introdujo la vacuna frente a la rubéola en su calendario de vacunación.

La Región Europea de la OMS está inmersa en la última fase del proceso de eliminación con el objetivo de interrumpir la circulación del sarampión y de la rubéola en la región en 2015. El avance hacia la eliminación exige un sistema de **vigilancia de calidad** basada en el estudio de caso y **mantener coberturas de vacunación** superiores al 95% con dos dosis de vacuna triple vírica (TV) en todos los niveles geográficos. En España, las coberturas de vacunación con primera dosis de TV superan el 95% desde el año 1999 (97%, rango por comunidades autónomas [92,4% al 100%] en 2011). Desde el año 2004, la cobertura nacional con segunda dosis de TV se sitúa entre el 90%-95% (91,3% rango por comunidades [76,3% al 99,8%] en 2011). Las coberturas nacionales y autonómicas, que son valores promedios, pueden enmascarar fallos, y revelan la necesidad de monitorizar continua y sistemáticamente las coberturas de vacunación en el nivel local. Hay que prestar especial atención a los grupos de población que, por falta de adherencia al calendario de vacunación, o porque proceden de países con calendarios diferentes al nuestro, podrían dar lugar a la generación de brotes de sarampión o rubéola.

Autores del informe: Noemí López-Perea, M^º de Viarce Torres de Mier, Josefa Masa Calles y Grupo de Trabajo del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 13 QUE TERMINÓ EL 31/03/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 13		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 11	Acum. C.	Sem. 13	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	6	16	1	16			1,36
Hepatitis A	8	10	166	152	17	320	0,47	0,52	
Shigelosis	0	1	12	45	2	36	0,00	0,33	
Triquinosis	0	0	28	21	0	17			1,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	3	13	132	154	15	232	0,20	0,57	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	10.463	6.214	528.648	454.416	5.224	400.702	2,00	1,32	
Legionelosis	7	3	134	128	11	178	0,64	0,75	
Tuberculosis respiratoria	67	110	890	1.243	133	1.505	0,50	0,59	
Tuberculosis, meningitis	2	0	12	21	2	27			2,52
Tuberculosis, otras	12	27	170	284	25	310	0,48	0,55	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	19	54	492	737	44	621	0,43	0,79	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	36	72	685	945	59	785	0,61	0,87	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	1	5	58	85	5	78	0,20	0,74	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	25	19	1	21			2,12
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	9	6	119	178	15	227	0,60	0,52	
Parotiditis	325	228	5.897	2.421	99	1.015	3,28	5,81	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	4	1	34	0	8			1,40
Sarampión	2	84	27	816	15	59	0,13	0,46	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	2	0	3	0	0	2			0,12
Tos ferina	59	51	520	435	11	126	5,36	4,13	
Varicela	2.822	4.742	38.316	42.658	4.265	42.658	0,66	0,90	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	7	196	127	12	177	0,67	1,11	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Gripe (2.00), Parotiditis (3.28), Tos ferina (5.36)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.32), Parotiditis (5.81), Tos ferina (4.13)

* 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, Leptra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 13/2013 en curso: Enfermedad Sífilis congénita Número de Casos: 1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 13 DE 2013

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	1	0	0		0		0	1	4	0	0	1		0	0	0		8
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	1	0		0		1	0	0	0		0	0	0		3
Gripe	397	335	219	229	1.210	225	711	1.060	679	5	801	1.104	1.492	741	7	343	375	464	66	10.463
Legionelosis	0	2	0	0	0		0	1	1		1	0	1	1		0	0	0		7
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	9	2	0	0		1	2	13		15	3		6		2	2	1		67
Tuberculosis, meningitis	0	0	1	0			0		0		0	0		1		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	2	5		1	0		3		0	0			12
Infección gonocócica	2	0	3	0	0		0	1			6	0	1	5		0	1	0		19
Sífilis (excluye sífilis congénita)	11	2	1	1	0		0	1			8	4	1	6		0	1	0		36
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	1	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	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
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	1	0	0	1	1		0		0	1	1	1		0	1	0		9
Parotiditis	6	2	43	3	1	3	14	91	3		9	1	78	48		2	1	20		325
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		2
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	1	0	1	2
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	4	1	0	1	8		0		28		6	0	2	3		0	3	2	1	59
Varicela	95	81	109	141	179	88	170	83	931		377	64	142	82		115	6	130	29	2.822
Hepatitis víricas, otras	2	1	0	0	0		1	2	0		0	0	0	1		0	0	1		8

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 14 QUE TERMINÓ EL 07/04/2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 14		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 11	Acum. C.	Sem. 14	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	7	17	1	18			1,72
Hepatitis A	17	5	183	157	15	335	1,13	0,55	
Shigelosis	5	0	17	45	2	40	2,50	0,43	
Triquinosis	0	0	28	21	0	17			0,80
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	9	144	163	20	250	0,60	0,58	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	8.810	3.592	537.458	458.008	3.592	407.023	2,45	1,32	
Legionelosis	9	9	143	137	8	186	1,13	0,77	
Tuberculosis respiratoria	65	73	955	1.316	107	1.624	0,61	0,59	
Tuberculosis, meningitis	4	0	16	21	1	28			2,48
Tuberculosis, otras	6	16	176	300	21	334	0,29	0,53	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	31	35	523	772	35	666	0,89	0,79	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	49	61	734	1.006	56	841	0,88	0,87	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	7	67	92	4	88	2,25	0,76	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	27	21	2	23			2,16
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad meningocócica	1	7	120	185	11	236	0,09	0,51	
Parotiditis	415	137	6.312	2.558	88	1.125	4,72	5,61	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	1	36	0	8			1,48
Sarampión	2	50	29	866	15	68	0,13	0,43	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	3	0	0	2			0,08
Tos ferina	63	47	583	482	14	134	4,50	4,35	
Varicela	3.826	3.753	42.142	46.411	3.753	46.411	1,02	0,91	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	19	2	215	129	13	202	1,46	1,06	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.50), Gripe (2.45), Paludismo (2.25), Parotiditis (4.72), Tos ferina (4.50), Hepatitis víricas, otras (1.46)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.32), Parotiditis (5.61), Tos ferina (4.35)

* 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 14/2013 en curso: Enfermedad Botulismo Número de Casos: 2

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 14 DE 2013

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	2	0		0	0	0	0		0	0	0		2
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	1	0	0	0		1
Hepatitis A	2	2	0	0	0		0	1	1		6	0	0	2	1	1	0	1		17
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		3		0	0	0	2		0	0	0		5
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	2	0	0	2		0	2	0		1	0	0	2		0	0	0		12
Gripe	763	248	257	193	1.186	138	551	876	475	3	404	923	1.263	741	1	217	243	276	52	8.810
Legionelosis	2	0	0	0	0		0	1	2		1	1	0	0		1	0	0	1	9
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	5	5	1	2		0	5	8		9	1		11	1	2	0	4		65
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			1		1		0	0		1		0	0	0		4
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	1		1	1		0		1	0			6
Infección gonocócica	3	1	0	1	3	1	0	4			5	0	0	10		0	2	0	1	31
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	2	0	0	5	1	0	2			7	3	3	12		0	2	0		49
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	1		0	1	3		9
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									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		0		0	0	0	1		0	0	0		1
Parotiditis	9	6	42	5	7	4	12	120	7		5	2	99	75		6	3	12	1	415
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	2	0		0		0		0	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	1	0	1	7	1	2	1	14		8	1	3	12	1	1	1	5	1	63
Varicela	303	108	121	124	293	102	277	120	1.195	1	293	100	217	153		184	9	194	32	3.826
Hepatitis víricas, otras	13	0	0	0	0	1	0	1	1		0	0	0	3		0	0	0		19



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 15-16

Del 08/04 al 21/04 de 2013
2013 Vol. 21 n.º 6 / 55-69

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. España 2011	55
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	65

VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, España 2011

López-Perea, N. (1), Masa Calles, J. (1,2), Castellanos Ruiz, T. (1), Almazán Isla, J. (1,3), Torres de Mier, MV. (1) y el Grupo de Trabajo del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola (4)

(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) CIBER de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED).

Resumen

Entre 2010 y 2012 España, igual que otros países europeos, ha sufrido una onda epidémica de sarampión; se han registrado las mayores incidencias desde que se implantó el Plan Nacional de Eliminación de Sarampión: 0,66 casos/100.000 habitantes en 2010, 7,45/100.000 habitantes en 2011 y 2,54/100.00 habitantes en 2012.

En 2011 se notificaron 3.518 casos confirmados de sarampión; los niños <4 años y los adultos jóvenes (20-29 años) han sido los más afectados; la mayoría de los casos (96%) estaban sin vacunar o mal vacunados. Grupos de niños mal vacunados y profesionales sanitarios sin inmunizar han tenido mucha importancia en la generación y difusión de los brotes.

Los países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), están inmersos en la última fase del proceso con el objetivo de interrumpir la circulación del sarampión y de la rubéola endémicos en la región en 2015. El avance hacia la eliminación se conseguirá si se mantiene la calidad del sistema de vigilancia y se mantienen altas coberturas de vacunación (>95%) con dos dosis de vacuna triple vírica en todos los niveles geográficos y grupos de población; establecer recordatorios sistemáticos para las dosis del calendario de vacunación infantil y asegurar que los profesionales sanitarios se vacunen son intervenciones eficaces para evitar que un caso importado origine un brote cuando el sarampión y la rubéola están próximos a la eliminación.

(4) **Responsables Autonómicos del Plan:** **Andalucía:** Virtudes Gallardo; **Aragón:** Begoña Adiego, Silvia Martínez Cuenca; **Asturias:** Ismael Huertas; **Baleares:** Alicia Magistris, Antonia Galmés; **Canarias:** Amós García; **Cantabria:** Luis J. Viloria; **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez, M.ª Victoria García Rivera; **Castilla y León:** M.ª Jesús Rodríguez Recio, Cristina Ruiz Sopena; **Cataluña:** Nuria Torner; **C. Valenciana:** Isabel Huertas; **Extremadura:** J. Mauro Ramos, Mara Álvarez; **Galicia:** Alberto Malvar, Isabel Losada; **Madrid:** Inmaculada Roderio, Araceli Arce, Luis García Comas; **Murcia:** Rocío García Pino; **Navarra:** Jesús Castilla, Manuel García Cenoz; **País Vasco:** José M. Arteagoitia, M. Ángel García Calabuig; **La Rioja:** Eva Martínez Ochoa, Ángela Blanco; **Ceuta:** Ana Rivas; **Melilla:** Daniel Castrillejos. **Centro Nacional de Microbiología:** M. Mar Mosquera, J. Emilio Echevarría, Fernando de Ory. **Laboratorio de Virología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid:** Rafael Fernández Muñoz. **Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** I. Pachón, A. Limia.

1. Introducción

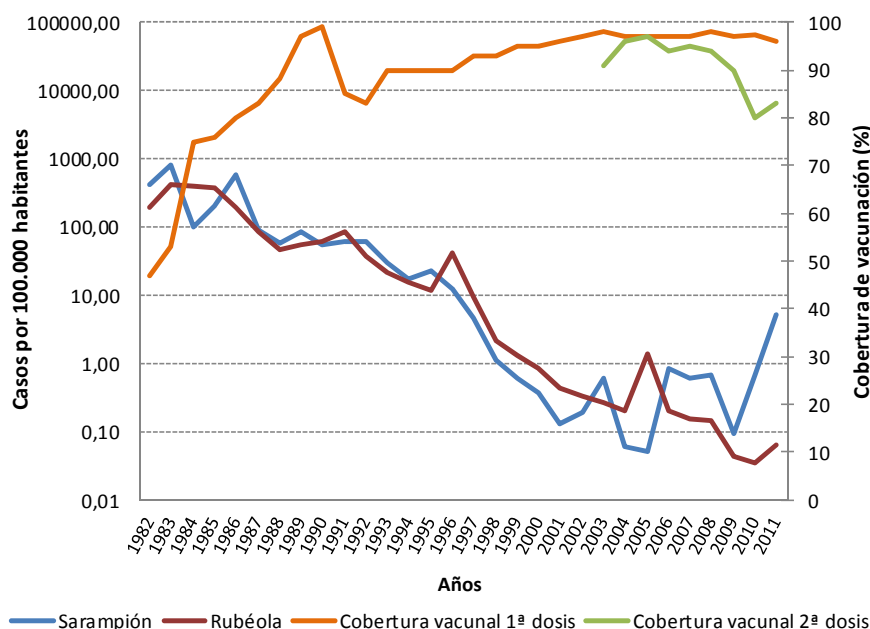
El sarampión y la rubéola se encuentran entre las enfermedades transmisibles más contagiosas. El hombre es su único reservorio natural por lo que, teóricamente, con la vacunación se puede conseguir la eliminación del virus y, con ello la erradicación de ambas enfermedades. La Región Europea de la OMS, tras posponer en dos ocasiones el objetivo de la eliminación, se encuentra inmersa en la última fase del proceso con el objetivo de interrumpir en 2015 la circulación del sarampión y de la rubéola endémicos en la región. El avance hacia la eliminación requiere **mantener coberturas de vacunación superiores al 95%** con dos dosis de vacuna triple vírica (TV) (sarampión, rubéola y parotiditis) en todos los niveles geográficos y una **vigilancia de calidad** basada en el estudio de caso.

El Plan Nacional de Eliminación del Sarampión se estableció en 2001, cumpliendo las condiciones para entrar en el proceso de eliminación: elevadas coberturas de vacunación (>95%), baja incidencia de sarampión (<1 caso por 100.000 habitantes) y alta capacidad del sistema de vigilancia. En el año 2008 se incluyó en el plan la vigilancia de la rubéola, para conseguir el objetivo de la eliminación de la rubéola en Europa.

En España, desde el año 1999, la cobertura de vacunación con primera dosis de vacuna TV supera el 95% a nivel nacional y el 90% en todas las comunidades autónomas [en 2011: 97%, rango por comunidades autónomas (92,4% al 100%)]. Desde el año 2004, la cobertura nacional con segunda dosis de vacuna TV está entre el 90%-95% [en 2011: 91,3% (76,3% al 99,8%)] (Figura 1).

La reemergencia del sarampión en muchas zonas de Europa y la aparición de grandes brotes de rubéola en algunos países en los últimos años, amenazan el objetivo de la eliminación del sarampión y rubéola en la región. La causa de que se mantenga la transmisión del sarampión y de la rubéola en la región, se debe a que en muchas zonas y durante muchos años se han mantenido bajas coberturas de vacunación, lo que ha permitido que se acumulen bolsas de individuos susceptibles y esto ha derivado en un serio compromiso de la inmunidad de grupo.

Figura 1. Incidencia de sarampión y rubéola. Coberturas de vacunación con Triple Vírica. España 1982-2011



Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Coberturas de Vacunación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

2. Situación epidemiológica del sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en 2011

Sarampión

En el año 2011 se notificaron 3.807 casos sospechosos de sarampión, de los que se confirmaron 3.518 [2.149 (61%) por laboratorio, 492 (14%) por vínculo epidemiológico y 877 (25%) clínicamente compatibles]. Se registró una incidencia anual de 7,45 casos por 100.000 habitantes, más de once veces la incidencia en 2010 (0,66 casos/100.000 habitantes). Todas las comunidades autónomas, salvo Cantabria, notificaron casos (Tabla 1).

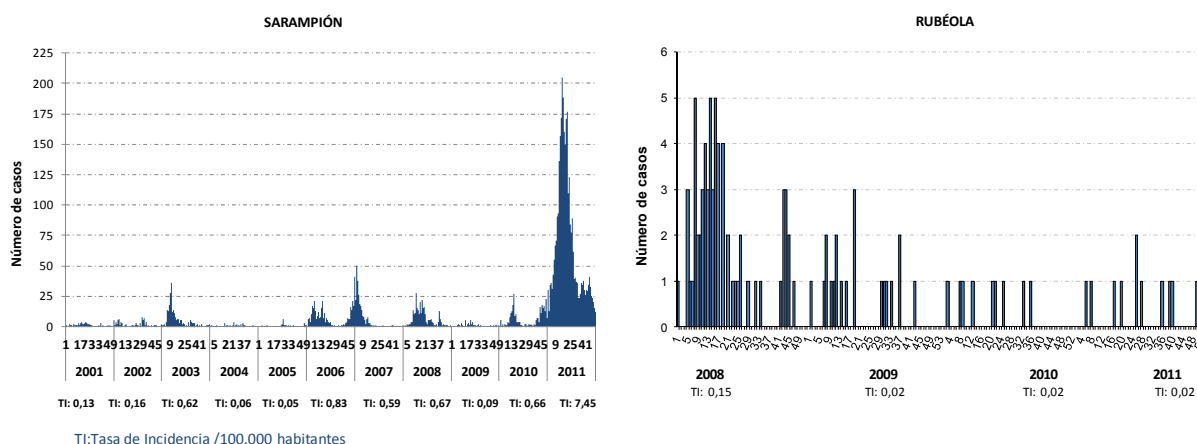
Tabla 1. Distribución de los casos sospechosos y confirmados de sarampión y rubéola e incidencia por 100.000 habitantes por Comunidades Autónomas

CCAA	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	Casos		Incidencia por 100.000 habitantes		Casos		Incidencia por 100.000 habitantes	
	Sospechosos	Confirmados	Incidencia casos sospechosos	Incidencia casos confirmados	Sospechosos	Confirmados	Incidencia casos sospechosos	Incidencia casos confirmados
Andalucía	1.990	1.989	23,6	23,6	1	0	0,01	0,00
Aragón	55	28	4,1	2,1	0	0	0,00	0,00
Asturias	35	23	3,2	2,1	0	0	0,00	0,00
Baleares	44	35	4,0	3,1	1	0	0,09	0,00
Canarias	51	50	2,4	2,4	0	0	0,00	0,00
Cantabria	0	0	0,0	0,0	0	0	0,00	0,00
Castilla- La Mancha	35	25	1,4	1,0	5	3	0,20	0,12
Castilla y León	38	14	1,8	0,7	2	0	0,09	0,00
Cataluña	349	275	4,6	3,6	7	2	0,09	0,03
C. Valenciana	246	231	4,8	4,5	5	0	0,10	0,00
Extremadura	176	143	15,9	12,9	0	0	0,00	0,00
Galicia	10	7	0,4	0,3	1	0	0,04	0,00
Madrid	689	623	10,6	9,6	4	3	0,06	0,05
Murcia	4	2	0,3	0,1	1	0	0,07	0,00
Navarra	4	2	0,6	0,3	1	1	0,16	0,16
País Vasco	40	35	1,8	1,6	1	0	0,05	0,00
La Rioja	9	7	2,8	2,2	0	0	0,00	0,00
Ceuta	23	21	27,9	25,5	2	2	2,43	2,43
Melilla	9	8	11,5	10,2	0	0	0,00	0,00
Total	3.807	3.518	8,1	7,5	31	11	0,07	0,02

Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Información consolidada a 26 de septiembre de 2012

Aunque se mantiene la presentación estacional del sarampión, finales del invierno y principios de la primavera, en 2011 se notificaron casos de sarampión en todas las semanas del año con un repunte en otoño coincidiendo con el inicio de la onda epidémica 2011-2012 (Figura 2).

Figura 2. Casos confirmados de sarampión (años 2001-2011) y rubéola (años 2008-2011) en España por semana de inicio de síntomas



Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

El 52,1% de los casos de sarampión fueron hombres. El **grupo de edad** más afectado fueron los menores de 1 año (33% de los casos; 98,6 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1-4 años (19%; 33,2 por 100.000), del grupo de 20-29 años (21%; 12,7 por 100.000) y del grupo de 5-19 años

(24%; 12,5 por 100.000); los menos afectados fueron los adultos de 30 o más años (23%; 2,5 por 100.000) (Tabla 2 y Figura 3).

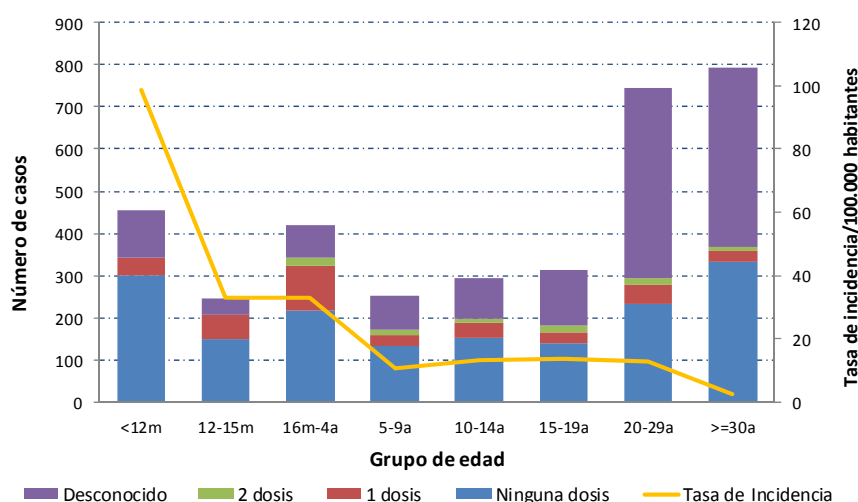
El estado de vacunación se conoce en 2.103 casos: 1.825 (86%) no estaban vacunados, 201 (10%) habían recibido una dosis de vacuna TV y 77 (4%) habían recibido dos dosis. Aunque, como se espera, la proporción de casos no vacunados es mayor en los menores de un año —porque todavía no han recibido la primera dosis de vacuna TV— y en los adultos jóvenes que nacieron cuando todavía se registraban bajas coberturas de vacunación, cabe destacar que en el año 2011 el **90,7% de los casos de sarampión entre los 16 meses y los 19 años no estaban adecuadamente vacunados** (Tabla 2 y Figura 3).

Tabla 2. Distribución de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad y estado de vacunación. España, año 2011

Estado de vacunación	Grupo de edad								Total
	<12m	12-15m	16m-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	>=30a	
Ninguna dosis	337	197	243	143	174	147	242	342	1.825
1 dosis	5	9	86	16	15	18	37	15	201
2 dosis	0	0	12	12	9	17	16	11	77
Desconocido	112	40	80	81	95	130	451	426	1.415
Total general	454	246	421	252	293	312	746	794	3.518

Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Figura 3. Distribución de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad y estado de vacunación. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes. España, año 2011



Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

El 20% de los casos de sarampión fueron hospitalizados. En 2.146 casos (61%) se recogió información acerca de las complicaciones: 289 (13,5%) casos cursaron con alguna complicación, principalmente neumonías, otitis, laringo-faringitis, diarreas y vómitos. Se notificó un cuadro de encefalitis en un lactante de 7 meses, con buena evolución y recuperación completa al alta hospitalaria.

Rubéola

En el año 2011 se notificaron 31 casos sospechosos de rubéola; se confirmaron 11 casos (9 (81%) por laboratorio y dos (19%) clínicamente compatibles), con una incidencia anual de 0,02 casos por 100.000 habitantes. Siete comunidades autónomas no notificaron ninguna sospecha de rubéola (Tabla 1 y Figura 2).

El 73% (8) de los casos de rubéola fueron hombres. En niños entre 1-4 años se recogieron 4 casos, todos vacunados con una dosis; se notificó un caso en un joven entre 15-19 años correctamente vacunado con dos dosis. El resto de los casos se dio en adultos de 20 años o más, que estaban sin vacunar o en los que desconocía el antecedente de vacunación.

Además de la presentación típica de exantema acompañado de fiebre en ocho casos de rubéola se notificó linfadenopatía y en tres artritis. Tres casos fueron **hospitalizados**, dos de ellos con complicaciones transitorias (hepato y esplenomegalia). No se ha declarado ningún caso de rubéola en mujeres embarazadas.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

En el año 2011 no se notificó ningún caso de síndrome de rubéola congénita en España.

Descripción de los brotes de sarampión notificados en el año 2011

En 2011 se notificaron 70 brotes de sarampión. Todas las comunidades, salvo Cantabria, notificaron casos asociados a brotes: destacaron Andalucía (2.244 casos asociados a brote), Madrid (608), Comunidad Valenciana (310), Cataluña (292) y Extremadura (135). El tamaño de los brotes ha sido variable: el 80% (56) de los brotes tuvieron menos de 10 casos (de estos, 41 (58% del total de brotes) fueron pequeñas agrupaciones con menos de 5 casos); 8 brotes generaron entre 10 y 100 casos y destacan 6 brotes que registraron más de 100 casos (Tabla 3).

Con las medidas implantadas la mayoría de los brotes se controlaron en la segunda generación de casos, salvo seis grandes brotes que se prolongaron durante varios meses con sucesivas generaciones de casos. Los brotes se originaron fundamentalmente en el entorno familiar, en el ámbito escolar y en centros sanitarios; algunos brotes se extendieron después por barrios y municipios. Los brotes de mayor tamaño, se han desencadenado en agrupaciones de individuos susceptibles al sarampión, generalmente niños de etnia gitana y niños pertenecientes a familias anti-vacunas, y a partir de ahí se fueron extendiendo a la comunidad, afectando sobre todo a los menores de un año y a los adultos jóvenes. Hay que mencionar también la importancia de los profesionales de la enseñanza, y sobre todo de los **profesionales sanitarios**, en el desarrollo y mantenimiento de la transmisión del sarampión en los brotes (Tabla 3).

Con el objetivo de conocer la circulación y procedencia de la cepa viral implicada, se debe aislar el genotipo implicado en cada brote. Se consiguió esta información en 47 brotes (67% de los brotes notificados), porcentaje inferior al de años anteriores debido al gran número de casos y a las restricciones de recursos humanos en el Laboratorio Nacional de Referencia del Sarampión y Rubéola del Centro Nacional de Microbiología. Se han identificado cinco genotipos diferentes: D4 (27 brotes; 57,4%) que empezó a circular en España en 2010 procedente de Europa central y occidental; B3 (17;36,2%) que ya originó brotes en 2010 en Andalucía y Baleares; y por último D8, D9 y G3 con escasa circulación en Europa, que han originado pequeños brotes asociados a casos importados (Tabla 3).

En 2011 no se notificaron brotes de rubéola en España.

3. Evaluación del Sistema de Vigilancia del Sarampión y de la Rubéola en fase de eliminación, año 2011

Para poder verificar el proceso de eliminación del sarampión y de la rubéola hay que asegurar que el sistema de vigilancia que genera la información de casos y brotes cumpla con los requisitos exigidos por la OMS-Europa: el sistema debe garantizar la investigación oportuna y de calidad de todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola que se dan en un territorio.

Tabla 3. Descripción de los brotes de sarampión por Comunidades Autónomas. España, año 2011

Comunidad Autónoma	Nº Brotes	Casos asociados a brote	Ámbito	Genotipo
Andalucía	14	2.244 (*)	Familia; Guardería/Escuela; Universidad Centro sanitario; Comunidad	B3 D4
Aragón	5	11	Familia; Centro de trabajo; Centro sanitario	D4, B3
Asturias	3	10	Familia; Universidad; Centro sanitario	B3
Baleares	8	25	Familia, Centro sanitario	B3, D8
Canarias	1	46	Familia; Centro sanitario; Comunitario	D4
Castilla La Mancha	4	18	Familia; Centro sanitario; Comunidad	D4
Castilla y León	3	10	Familia; Escuela; Centro de estudios Centro sanitario; Comunidad	D8 D4
Cataluña	2	292 (*)	Familia, Escuela, Centro de trabajo Centro sanitario, Comunidad	B3, D4, D8 D9, G3
Comunidad Valenciana	8	310	Familia; Guardería/Escuela; Centro sanitario; Comunidad	D4
Extremadura	4	135	Familia; Colegio; Centro sanitario; Comunidad	D4
Galicia	1	7	Familia; Centro sanitario; Centro de trabajo	NT
Madrid	4	608	Familia; Escuela; Centro de trabajo Centro sanitario; Comunidad	D4 B3
Murcia	1	1+1	Familia	NT
Navarra	1	2	Domicilio	D4
País Vasco	8	29	Familia; Escuela Centro de acogida; Centro sanitario	B3 D4, G3
La Rioja	3	7	Familia; Guardería; Colegio mayor	D4
Ceuta	3	8	Familia	D4
Melilla	1	4	Familia	D4

Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. NT: no genotipado
 (*) Incluye casos de 2010

En un contexto de eliminación se considera que el sistema de vigilancia funciona adecuadamente cuando se notifica, al menos, 1 caso sospechoso por 100.000 habitantes y año (sensibilidad del sistema) y cuando los indicadores que miden la oportunidad de la notificación y de la investigación de los casos, la calidad del estudio de casos en el laboratorio, incluyendo los casos descartados, la investigación del origen de la infección —casos importados, casos autóctonos—, el estudio de brotes y el genotipado del virus en casos aislados y en brotes, alcanza el 80%.

A pesar del sobreesfuerzo que supone la vigilancia del sarampión en una situación como la sufrida en España en 2011, en general, se ha mantenido la calidad de la vigilancia durante la onda epidémica; únicamente la oportunidad de la notificación y la investigación del origen de la infección bajaron ligeramente respecto a años anteriores.

La vigilancia de la rubéola es difícil en un contexto de eliminación. Un gran número de infecciones por rubéola son subclínicas, lo que dificulta mucho la identificación, la notificación y la investigación de casos y brotes. Mejorar la sensibilidad y la oportunidad de la vigilancia de casos sospechosos de rubéola supone un reto para cualquier sistema de vigilancia; en España en 2011 solo se notificaron 0,07 casos sospechosos de rubéola/100.000 habitantes (estándar de calidad 1 caso/100.000); en cambio la calidad de la investigación de los casos en el laboratorio es adecuada (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de calidad de la vigilancia del sarampión y de la rubéola. España 2010-2011

Indicadores de Vigilancia	2010		2011	
	Sarampión	Rubéola	Sarampión	Rubéola
Porcentaje de comunidades que comunican al menos un caso sospechoso	84%	32%	95%	63%
Porcentaje de casos notificados en ≤24 horas de inicio de los síntomas	34%	19%	25%	10%
Porcentaje de casos con muestras de sangre o con vínculo epidemiológico	73%	69%	69%	77%
Porcentaje de casos con resultados en ≤ de 7 días desde la recepción de la muestra en laboratorio	86%	62%	88%	64%
Porcentaje de casos confirmados con fuente de infección conocida	52%	0%	29%	-
Porcentaje de brotes investigados	100%	0%	100%	-

Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

(*) Sobre el total de casos sobre los que es posible construir el intervalo.

Diagnóstico de laboratorio: al 67% (2.537) de las **sospechas de sarampión** se les recogió alguna muestra clínica. En 1.802 casos (51%) se realizó serología; en 896 (25%) se realizó PCR en muestra de orina y/o exudado faríngeo y en 831 (22%) se realizaron ambos estudios. Al 93,5% (29) de las **sospechas de rubéola** se les recogió alguna muestra clínica. En 24 casos (77%) se realizó serología; en 13 casos (42%) se realizó PCR en muestra de orina y/o exudado faríngeo y en 8 (25%) casos se realizaron ambas pruebas.

Genotipado de casos y brotes: en 2011 se genotiparon 328 casos de sarampión (9,3% del total de casos confirmados por laboratorio); el indicador que mejor recoge la eficiencia del genotipado es el porcentaje de brotes en los que se aísla el genotipo del virus, que en 2011 fue del 67% —aceptable aunque algo inferior al 80% del estándar de calidad—. Sólo se consiguió aislar el genotipo en un caso de **rubéola**; se aisló el genotipo 2B que ha circulado en Europa en los últimos años.

Casos descartados: en fase de eliminación hay que asegurar que todos los casos sospechosos se investigan en el laboratorio y así poder confirmarlos o descartarlos con la máxima certeza. Un caso sospechoso de sarampión o de rubéola se descarta cuando se obtiene una IgM negativa en el laboratorio o cuando se consigue un diagnóstico alternativo. En 2011 de los 289 casos descartados de sarampión (7,6% del total de sospechas de sarampión), 241 (83%) se descartaron después de una investigación adecuada en el laboratorio, entre ellos 10 casos de **sarampión vacunal** (en 9 se aisló el genotipo A —genotipo del virus vacunal—). Los 18 casos descartados de **rubéola** (58% del total de sospechas de rubéola) se descartaron tras una investigación adecuada en el laboratorio, dos de ellos se clasificaron finalmente como casos vacunales.

Casos importados: la información sobre el origen de la infección se recogió en el 98% de los casos; 50 casos (1,3% del total de confirmados) fueron importados (es decir que se habían contagiado en otro país) y el resto se admite que se infectaron dentro de nuestro territorio. En 39 casos (78%) se infectaron en otro país europeo: Francia (23 casos; 56%), Rumania, Gran Bretaña, Italia, Alemania y Suiza, y el resto de casos se infectaron en Marruecos (7 casos) y en otros países de Asia y África Subsahariana. Un total de 19 casos importados generaron un brote en España. En 2011 no hubo casos importados de rubéola.

Para **evaluar la situación de eliminación del sarampión y de la rubéola** en un determinado territorio, la OMS propone valorar los siguientes criterios: la **interrupción de la transmisión de la enfermedad** (ausencia de casos en un periodo de tiempo superior al periodo máximo de incubación de la enfermedad), **variabilidad de los genotipos circulantes** y **Número Reproductivo Efectivo (R) <1**. El R (número de casos secundarios generados por un caso primario en una población con individuos inmunes y susceptibles), se estima teniendo en cuenta la proporción de casos importados y el tamaño y el número de generaciones de casos en los brotes ocurridos en el territorio.

En España a lo largo del año 2011 no hubo periodos libres de casos (se notificaron casos de sarampión en todas las semanas del año), la inmensa mayoría de los casos fueron autóctonos y han circulado de forma prevalente solo dos genotipos del virus del sarampión; no obstante y a pesar del fuerte incremento de casos y brotes de sarampión en 2011 el R —que estima el potencial de transmisión del virus en una población— se mantiene por debajo de 1 (entre 0,80-0,85) lo que permite pensar que **se puede avanzar en el progreso hacia la eliminación del sarampión**.

Es conocido que el proceso de **eliminación de la rubéola** encierra incertidumbres. Al igual que en otros países europeos, tenemos dificultades para evaluar tanto la calidad de la vigilancia como la situación de eliminación de la rubéola en nuestro territorio. Conocer mejor la epidemiología de la

infección congénita por rubéola o los resultados del cribado prenatal de rubéola ayudarían a mejorar el conocimiento sobre la circulación real del virus de la rubéola en la población.

4. Discusión

Entre el año 2010 y 2012 España ha sufrido una onda epidémica de sarampión; se han registrado las incidencias más altas desde que se implantó el Plan Nacional de Eliminación de Sarampión: 0,66 casos/100.000 habitantes en 2010, 7,45/100.000 habitantes en 2011 y 2,54/100.000 habitantes en 2012. Este incremento de casos hay que entenderlo en un contexto de resurgimiento del sarampión en Europa, particularmente en Europa central y occidental, donde, debido a la subóptima inmunidad de las poblaciones, desde 2007 se han dado grandes brotes con continuas importaciones y reimportaciones de casos entre países. Entre 2010 y 2011 se han notificado alrededor de 30.000 casos anuales de sarampión, procedentes en su mayoría de países de la Unión Europea (Francia, Reino Unido, Bulgaria y Rumania); desde 2012 Ucrania y la Federación Rusa están notificando muchos casos.

Del mismo modo en España el virus del sarampión ha circulado entre 2010-2012, con mayor o menor intensidad, en prácticamente todas las comunidades autónomas. El sarampión ha resurgido tres décadas después de que se introdujera la vacunación sistemática en los calendarios de vacunación infantil, debido a la acumulación de individuos susceptibles, generalmente **niños y adolescentes** mal vacunados, capaces de infectarse y de generar brotes [en 2011, un tercio de los casos (1.278) fueron **casos evitables de sarampión**, tenían entre 16 meses y 19 años, y estaban mal vacunados]. Después, en mayor o menor medida, los brotes se han extendido hacia los grupos que son susceptibles naturales al sarampión:

- Los niños menores 15 meses que todavía no han recibido la primera dosis de vacuna TV. Para reducir los casos de sarampión en esta franja de edad, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2012 un nuevo **calendario de vacunaciones sistemáticas** que recomienda administrar la **primera dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses**.
- Las cohortes históricamente susceptibles: en España los nacidos entre 1971 y 1993 constituyen cohortes de nacimiento potencialmente susceptibles al sarampión porque muchos de ellos no se vacunaron ni padecieron el sarampión de manera natural. Muchos de los adultos nacidos en los primeros años tras la inclusión de la vacuna TV en el calendario son susceptibles al sarampión porque en esos años las coberturas de vacunación eran bajas y porque además, tuvieron menos oportunidad de infectarse con el virus salvaje que las cohortes nacidas en la etapa prevacunal, cuando la circulación del virus del sarampión era mayor. Conseguir que los individuos de estas cohortes se inmunicen —salvo si se vacunan en las actividades de control de un brote o porque pertenezcan a grupos profesionales en los que se recomienda la vacunación— requiere estrategias poblacionales difíciles de implantar, con lo que presumiblemente los individuos susceptibles en esos grupos de edad se infectarían si volviera a circular el virus del sarampión.

El tamaño, la explosividad y la duración de los brotes de sarampión depende, entre otros factores, de la densidad y del nivel de susceptibilidad de la población donde se generan y de las medidas de control implantadas. En 2011 se han notificado brotes de muy diferente tamaño, desde brotes familiares con 2 o 3 casos, hasta grandes brotes con transmisión sostenida durante meses que se han extendido por barriadas y municipios.

Desde el comienzo de la onda epidémica, las **comunidades no vacunadas de etnia gitana**, han jugado un papel determinante en la generación de los brotes de sarampión. La gran movilidad geográfica de estos grupos y la estrecha relación que mantienen entre familiares que viven en diferentes zonas del país, ha facilitado la dispersión de la enfermedad. Atender a estos grupos de población con programas específicos que consigan que los niños de las comunidades de etnia gitana completen el calendario de vacunación infantil es fundamental para el control del sarampión.

Varios brotes de sarampión se han generado en grupos **contrarios a la vacunación**, pero a diferencia de lo que ocurre en otros países europeos como Francia, Reino Unido o Alemania, no han tenido gran relevancia en la difusión del sarampión en nuestro territorio. No obstante, aunque por el momento esta tendencia es minoritaria, hay que estar alerta y preparar estrategias para contrarrestar su influencia.

Se han notificado muchos casos de sarampión en **personal sanitario** y en muchos brotes se ha dado **transmisión en hospitales y otros centros sanitarios**. Hay que mejorar la inmunización de estos grupos profesionales y reforzar las medidas de prevención, entre ellas el aislamiento respiratorio de los casos sospechosos que ingresan en los hospitales o son atendidos en las zonas de urgencias.

Durante el año 2011 la mayoría de los **viajeros internacionales con sarampión** habían viajado a países de la Unión Europea (sobre todo a Francia, Reino Unido y Rumania) y a zonas de África y Asia. Para reducir las importaciones de sarampión hay que insistir en la recomendación de **vacunar con triple vírica a todos los viajeros susceptibles** que hagan vuelos y estancias internacionales, independientemente de la región del mundo a la que viajen. En los niños y adultos se recomienda completar dos dosis de vacuna triple vírica; en los lactantes se puede administrar una dosis de vacuna a partir de los 6 meses de edad, insistiendo en que posteriormente recibirán las dos dosis de vacuna TV de acuerdo con el calendario de vacunación recomendado.

La **rubéola** ha tenido poca circulación en Europa entre 2009 y 2011; en cambio, en 2012 se han notificado grandes brotes en Rumania y en Polonia (países en los que la vacunación universal de rubéola se ha incluido muy recientemente) que han producido muchas exportaciones de casos a otros países, entre ellos España.

En España se notifican esporádicamente casos de **Síndrome de Rubéola Congénita**. Los casos notificados en los últimos años han sido hijos de mujeres nacidas en países donde no se vacuna de rubéola o donde la vacunación se ha incorporado recientemente. Hay que establecer medidas específicas sobre estos grupos de población vacunando antes del embarazo, intensificando el cribado serológico durante la gestación y vacunando a las mujeres seronegativas después del parto.

La eliminación del sarampión y de la rubéola en España y en Europa es posible en un futuro próximo, pero hay que trabajar para mantener la alta calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y para mantener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica en todos los niveles geográficos y en todos los grupos de población.

Desde que se implantó el Plan Nacional de Eliminación la calidad de la vigilancia del sarampión ha sido adecuada; alcanzar los estándares de calidad que requiere la OMS supone un reto para cualquier sistema de vigilancia de rubéola. En la última fase del proceso de eliminación se necesita mantener la sensibilidad de la vigilancia, la oportunidad de la notificación, la investigación de los casos en el laboratorio, la investigación del origen de la infección- casos autóctonos, importados o relacionados con caso importado- y el estudio y genotipado de los brotes.

Las coberturas de vacunación nacionales y autonómicas, que son valores promedios, pueden enmascarar fallos en las coberturas de vacunación en niveles geográficos más desagregados, como distritos o zonas básicas de salud. Todo programa de vacunación debe llevar incorporada la monitorización sistemática de las coberturas que genera, con especial atención a los grupos de población que por falta de adherencia a los calendarios de vacunación o porque proceden de países con calendarios de vacunación distintos al nuestro, podrían superar el límite de susceptibilidad y generar brotes de sarampión y/o de rubéola.

Aunque en España la concienciación sobre la importancia de cumplir el calendario de vacunación ha sido tradicionalmente alta tanto entre la población como entre los profesionales sanitarios, la cobertura con segunda dosis de vacuna TV ha bajado en los últimos años y en 2011 once comunidades registraron coberturas inferiores al 95%. Es necesario que en la infancia se administren todas las vacunas recomendadas y además que se administren a tiempo: conseguir que todos los niños en **edad preescolar tengan dos dosis de vacuna triple vírica** es esencial en el proceso de eliminación del sarampión y de la rubéola. Para mantener la inmunidad de la población es crucial que los **médicos de familia, los pediatras y el personal de enfermería** actualicen sus conocimientos sobre el sarampión y la rubéola y sobre los riesgos y los beneficios de la vacunación.

La OMS-Europa, sigue adelante con los planes hacia la eliminación del sarampión y de la rubéola en la región. A partir de 2013 el proceso de eliminación entra en una fase más avanzada en la que se exigirá a los países la **verificación de los progresos hacia la eliminación**, siguiendo estrategias similares a las que se pusieron en práctica para la certificación de la erradicación de la viruela y de la eliminación de la poliomielitis. Cada país elaborará un informe anual sobre la situación de la eliminación del sarampión y de la rubéola en sus territorios, que será supervisado por el Comité Nacional de verificación del proceso de eliminación del sarampión y rubéola y finalmente evaluado por la OMS-Europa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Plan nacional de eliminación del sarampión y de la rubéola. Informe anual 2011. Madrid, 2012. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Informe-Anual-Plan-Eliminacion-Sarampion-Rubeola-2011.pdf>
2. Renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2015 and sustained support for polio-free status in the WHO European Region. WHO Regional Committee for Europe. Sixtieth session. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf
3. World Health Organization. Surveillance Guidelines for Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/79020/E_93035.pdf
4. WHO. Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region. 2012 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/158304/EURO_MR_Elimin_Verification_Processv2.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Plan de Eliminación del Sarampión en España. 2000 <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/PLANSARAMPION.pdf>
6. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Protocolo de Vigilancia de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita en la Fase de Eliminación. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Protocoloeliminacionrubeola.pdf>
7. Coberturas de vacunación. Total nacional y por comunidades autónomas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
8. Calendario común de vacunación infantil 2013. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad MSSSI. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacionmar2013.pdf>
9. Cilla G, Montes M, Artieda J, Pineiro L, Arriola L, Perez-Trallero E. Measles genotypes D4 and G3 reintroduced by multiple foci after 15 years without measles virus circulation, Gipuzkoa, the Basque Country, Spain, March to June 2011. Euro Surveill. 2011; **16(43):pii=19997** <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19997>
10. Delgado de Los RJ, Arencibia JM, Navarro GJ, Alonso EE, Garcia PP, Banqueri GE, et al. Ongoing measles outbreak in Elche, Spain, 29 January to 9 March 2012. Euro Surveill. 2012; **17(11):pii=20119** <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20119>
11. Mayoral CJ, Perez ME, Gallardo G, V, Navarro MJ, Perez RM, Hermsilla R, et al. Measles outbreak in Andalusia, Spain, January to August 2011. Euro Surveill. 2012; **17(42):pii=20300** <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20300>
12. Torner N, Anton A, Barrabeig I, Lafuente S, Parron I, Arias C, et al. Epidemiology of two large measles virus outbreaks in Catalonia: What a difference the month of administration of the first dose of vaccine makes. Hum Vaccin Immunother. 2013;9: 675-680.
13. Measles and rubella monitoring European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/Pages/index.aspx
14. WHO European Region. Who EpiBrief. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/who-epibrief-and-who-epidata>

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 15 QUE TERMINÓ EL 14 DE ABRIL DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 15		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 15	Acum. C.	Sem. 15	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	1	9	8	1	19			1,76
Hepatitis A	5	18	189	175	25	356	0,20	0,53	
Shigelosis	3	2	21	47	1	20	1,50	0,53	
Triquinosis	0	0	28	21	1	20			0,68
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	16	163	179	19	269	0,42	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	6.017	3.779	551.633	461.787	3.439	412.421	1,75	1,34	
Legionelosis	14	14	159	151	11	193	1,27	0,82	
Tuberculosis respiratoria	97	86	1.143	1.402	130	1.757	0,75	0,65	
Tuberculosis, meningitis	1	0	20	21	1	32			2,12
Tuberculosis, otras	17	19	209	319	26	367	0,65	0,57	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	33	57	578	829	49	715	0,67	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	64	65	834	1.071	55	896	1,16	0,93	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	4	72	96	5	93	0,80	0,77	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	3	28	24	2	25			2,20
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	7	127	192	11	251	0,64	0,51	
Parotiditis	424	148	6.764	2.706	85	1.248	4,99	5,42	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	1	38	0	8			1,44
Sarampión	4	60	38	926	28	96	0,14	0,40	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	3	0	0	2			0,12
Tos ferina	67	55	666	537	10	144	6,70	4,63	
Varicela	3.470	5.062	46.392	51.473	4.445	51.473	0,78	0,90	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	15	230	152	17	219	0,76	1,05	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Gripe (1.75), Legionelosis (1.27), Parotiditis (4.99), Tos ferina (6.70).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.34), Parotiditis (5.42), Tos ferina (4.63).

* 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 15/2013 en curso:

Enfermedad: Lepra. Número de casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 15 DE 2013

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	1		0	0	0		2
Hepatitis A	1	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	2		1	0	0		5
Shigelosis	0	0	0	0	1		0		0		0	0	2	0		0	0	0		3
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		2
Hepatitis B	1	2	0	0	0		2	1	0		1	1	0	0		0	0	0		8
Gripe	465	152	154	123	1.099	110	266	633	398	4	266	466	863	423	5	142	208	195	45	6.017
Legionelosis	1	2	0	0	0		1		6		2	0	0	1		0	0	1		14
Lepra	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tuberculosis respiratoria	15	6	2	3	1	2	4	4	24	1	8	3		17	1	1	1	5		97
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0		1	0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	2	0		4	0	2	5		0	1		2		0	1			17
Infección Gonocócica	6	3	4	0	2	1	0				4	0	0	9		1	1	1	1	33
Sífilis (excluye sífilis congénita)	19	7	1	0	4		1	1		1	7	4	3	12		3	0	1		64
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		0		0	0	1	0		1	0	1		4
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	2	0	0	0	0		1		0		0	0	2	1	1	0	0	0		7
Parotiditis	16	6	58	3	6	1	8	94	6		6	0	102	72		3	1	41	1	424
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	3	0		1		0		0	0	0	0		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	3	1	0	1	12		0	2	29		5	0	3	1		0	1	6	3	67
Varicela	310	90	133	144	267	106	272	93	988	2	346	58	127	121	2	188	4	176	43	3.470
Hepatitis víricas, otras	7	0	0	0	0		0		1		0	0	0	5		0	0	0		13

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 16 QUE TERMINÓ EL 21 DE ABRIL DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 16		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 16	Acum. C.	Sem. 16	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	3	10	21	3	23			1,92
Hepatitis A	12	11	201	186	29	385	0,41	0,52	
Shigelosis	1	2	22	49	3	43	0,33	0,51	
Triquinosis	0	0	28	21	0	20			1,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	14	178	193	15	289	1,00	0,62	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	3.459	3.212	555.092	464.999	2.900	417.129	1,19	1,33	
Legionelosis	14	16	173	167	11	203	1,27	0,85	
Tuberculosis respiratoria	86	98	1.229	1.500	106	1.842	0,81	0,67	
Tuberculosis, meningitis	0	4	20	25	2	33			2,04
Tuberculosis, otras	12	17	221	336	20	389	0,60	0,57	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	38	53	616	882	38	754	1,00	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	44	90	878	1.161	59	967	0,75	0,91	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	5	78	101	3	96	2,00	0,81	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	30	26	2	26			2,40
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,56
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	9	135	201	11	259	0,73	0,52	
Parotiditis	369	162	7.133	2.868	72	1.320	5,13	5,40	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	1	40	2	10			1,36
Sarampión	4	29	42	955	25	112	0,16	0,38	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	4	0	0	2			0,16
Tos ferina	79	57	745	594	25	152	3,16	4,90	
Varicela	3.261	3.886	49.653	55.359	3.819	55.359	0,85	0,90	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	11	241	163	11	226	1,00	1,07	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Legionelosis (1.27), Paludismo (2.00), Parotiditis (5.13), Tos ferina (3.16).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.33), Parotiditis (5.40), Tos ferina (4.90).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 16/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 16 DE 2013

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		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	1	0	0	0	0		1		3		2	1	0	2		0	0	2		12
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	5	0	1	0		0	3	0		1	0	0	0		0	0	1		15
Gripe	197	94	130	70	903	54	112	367	249	4	168	263	392	176	1	73	96	93	17	3.459
Legionelosis	1	1	0	0	0		0	2	3		3	2	0	1		0	0	1		14
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	18	6	1	1	2		7	1	13		20	1		8	1	2	1	4		86
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	4		0	0		5		0	0		1	12
Infección Gonocócica	1	1	2	3	4		1	1		1	7	0	1	16		0	0	0		38
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	3	1	2	3		2				8	2	2	11		1	1	0	1	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	0	3	0	0	0		0	1	0		0	0	0	2		0	0	0		6
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		1	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	4	0	1	0	1		0		1		0	0	0	1		0	0	0		8
Parotiditis	14	7	37	2	9	2	13	116	10		6	1	80	54		1	0	17		369
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	4	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		4
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0	1	0		0	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	2	0	0	0	6	2	0		41		9	0	6	3		0	3	5	2	79
Varicela	325	60	67	88	266	57	160	81	1.221	2	235	50	196	125	1	179	6	117	25	3.261
Hepatitis víricas, otras	6	1	0	0	0		0		0		0	0	0	4		0	0	0		11



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 17-18-19-20

Del 22/04 al 19/05 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 n.º 7 / 70-80 ESPAÑA



SUMARIO

Situación de las zoonosis en Europa. Informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), 2013	70
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	72

SITUACIÓN DE LAS ZONOSIS EN EUROPA. INFORME DE LA AUTORIDAD EUROPEA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (EFSA), 2013.

Centro Nacional de Epidemiología. Área de Análisis de Vigilancia Epidemiológica

Introducción

Se denominan zoonosis las enfermedades que pueden transmitirse directa o indirectamente entre animales y humanos, por ejemplo, por el consumo de alimentos contaminados o por el contacto con animales infectados. Para prevenir su aparición, es importante conocer qué animales y alimentos son la principal fuente de infección.

El 9 de abril de 2013 la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (European Food Safety Authority, EFSA) publicó el informe anual sobre la situación de las zoonosis en Europa, correspondiente al año 2011. La EFSA es una agencia independiente, financiada por la Unión Europea, que se encuentra en Parma (Italia) y que fue creada en 2002 como respuesta a la demanda de la sociedad en cuanto a los problemas relacionados con la seguridad alimentaria y la capacidad de los organismos reguladores en la protección de los consumidores. Entre sus funciones están la de recogida y análisis de datos científicos, identificar riesgos emergentes, y apoyo científico a la Comisión Europea, particularmente en relación con los riesgos alimentarios. Es el organismo responsable de examinar los datos de zoonosis, resistencias antimicrobianas y brotes alimentarios enviados por los Estados Miembros, de acuerdo a la Directiva 2003/99/UE, y de elaborar el informe de estos resultados.

Principales resultados del informe

En 2011, 27 países europeos enviaron datos sobre zoonosis, agentes zoonóticos y brotes alimentarios a la Comisión Europea y a la EFSA. Los datos de zoonosis en humanos fueron proporcionados por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). La EFSA y el ECDC analizaron los datos conjuntamente, y los resultados se incluyeron en este informe, que cubre 10 zoonosis y brotes alimentarios.

Los aspectos principales a resaltar de este informe son que los casos de *Salmonella* en humanos y en aves siguen descendiendo, mientras que aumentan los casos de *Campylobacter* y de *Escherichia coli* productora de toxina shiga o vero (ECST/ECVT).

En 2011 se notificaron 220.209 casos confirmados de *Campylobacter* (1) en humanos, 2,2% más que en 2010. Esta bacteria puede producir diarrea y fiebre, y el alimento en el que se encontró con más frecuencia fue la carne de pollo.

(1) El número de casos humanos es probablemente superior debido a que existe una infradeclaración de casos. El aumento observado en algunos países puede deberse a mejoras en la identificación del microorganismo y a mejoras en las prácticas de notificación.

Respecto al ECST/ECVT, en 2011 se produjeron 9.485 casos en humanos. El notable aumento observado este año (2,6 veces más casos que en 2010) se debe al gran brote que se produjo en Alemania y Francia asociado al consumo de semillas germinadas, por la cepa O104:H4. No obstante, desde años previos ya se venía observando una tendencia creciente. La infección por ECST/ECVT puede producir diarrea sanguinolenta y Síndrome Hemolítico Urémico, una grave complicación que puede resultar fatal. En relación a los animales y alimentos en los que se encuentra esta bacteria, está mayoritariamente asociada a la carne y al ganado vacuno.

Aunque la Salmonelosis ha disminuido de forma significativa los últimos años, sigue siendo la segunda zoonosis notificada con mayor frecuencia en humanos, con 95.548 casos en 2011. El descenso continuado de casos (5,4% en relación a 2010 y 38% en relación a 2007) refleja el resultado de los programas de control de *Salmonella* implementados por los Estados Miembros y la Comisión Europea, que han llevado a una disminución de la infección en las poblaciones de aves, principalmente en gallinas ponedoras (y huevos), y en pollos. *Salmonella* puede producir fiebre, diarrea y dolor abdominal, y se encontró más frecuentemente en carne cruda de pollo, así como en carne picada de pollo y preparaciones a base de esta carne.

Otras zoonosis de las que se presenta la situación en el informe son: listeriosis, hidatidosis, yersiniosis, brucelosis, tuberculosis producida por *M. bovis*, trichinellosis y rabia. Entre estas, hay que señalar el aumento en los últimos cinco años observado en la hidatidosis alveolar, producida por *Echinococcus multilocularis*. Esta zoonosis es relativamente frecuente en países de Europa Central, detectada en zorros, que son la principal fuente de infección en humanos. La hidatidosis es una enfermedad grave de desarrollo lento y gradual, que si no se trata puede ser fatal.

En el informe también se señala que en la Unión Europea se produjeron 5.648 brotes alimentarios en 2011. Se considera brote cuando dos o más casos humanos han consumido el mismo alimento contaminado. El número total de casos asociado a estos brotes fue de 69.553, de los que 7.125 fueron hospitalizados y 93 fallecieron. El principal agente causal implicado en los brotes alimentarios de los que se conoce el origen sigue siendo *Salmonella* (26,6% del total de brotes), seguido por toxinas bacterianas (12,9%) y *Campylobacter* (10,6%). El brote que produjo el mayor número de casos en 2011 fue el causado por ECST/ECVT asociado al consumo de semillas germinadas. Aunque *Campylobacter* es la causa más frecuente de zoonosis de forma global, no es el agente causal más frecuente en los brotes alimentarios. Respecto al tipo de alimentos implicados en este tipo de brotes, se encuentran en primer lugar los huevos y ovoproductos, seguidos por las mezclas de varios alimentos, pescado y productos de la pesca.

Conclusiones

El aumento de casos de *Campylobacter* y de ECST/ECVT pone de manifiesto la importancia de monitorizar y controlar de forma continua la presencia de estas bacterias en la cadena alimenticia para reducir el riesgo de exposición en humanos.

Hay que destacar el papel de apoyo que representa este informe en la mejora de la vigilancia de los riesgos asociados a las zoonosis en la Comisión Europea y en los Estados Miembros.

Referencias

- Directive 2003/99/EC of the European Parliament and of the Council of 17 November 2003 on the monitoring of zoonoses and zoonotic agents, amending Council Decision 90/424/EEC and repealing Council Directive 92/117/EEC. OJ L 325, 12.12.2003, pp. 31-40.
- EFSA, (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), 2013. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2011; EFSA Journal 2013, 11(4):3129, 250pp. doi:10.2903/j.efsa.2013.3129. Disponible en: www.efsa.europa.eu/efsajournal

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 17 QUE TERMINÓ EL 28 DE ABRIL DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 17		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 17	Acum. C.	Sem. 17	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	11	22	2	25			1,92
Hepatitis A	4	9	205	195	26	411	0,15	0,50	
Shigelosis	0	2	22	51	1	44	0,00	0,50	
Triquinosis	0	0	28	21	0	20			0,64
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	6	14	185	207	16	304	0,38	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.562	2.732	559.145	467.731	2.732	420.998	0,94	1,33	
Legionelosis	11	13	185	180	9	212	1,22	0,87	
Tuberculosis respiratoria	87	96	1.334	1.596	124	1.944	0,70	0,69	
Tuberculosis, meningitis	3	1	23	26	1	35			2,24
Tuberculosis, otras	15	33	236	369	25	407	0,60	0,58	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	31	52	651	934	39	791	0,79	0,82	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	52	95	937	1.256	63	1.046	0,83	0,90	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	4	83	105	4	99	1,25	0,84	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	0	32	26	2	31			2,72
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,64
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	10	141	211	12	274	0,50	0,51	
Parotiditis	408	160	7.536	3.028	111	1.440	3,68	5,23	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	2	2	42	1	11			1,32
Sarampión	3	25	45	980	16	128	0,19	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	5	0	0	2			0,20
Tos ferina	79	53	824	647	24	165	3,29	4,99	
Varicela	3.925	4.147	53.758	59.506	4.147	59.506	0,95	0,90	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	9	255	172	9	229	1,67	1,11	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.25), Parotiditis (3.68), Tos ferina (3.29), Hepatitis víricas, otras (1.67).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.33), Parotiditis (5.23), Tos ferina (4.99).

* 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 17/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 17 DE 2013

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	0		0	0	0		1
Hepatitis A	3	0	0	0	1		0		0		0	0	0	0		0	0	0		4
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	2	0	0	1		0		0		1	0	0	0		1	0	0		6
Gripe	143	74	90	84	611	32	132	214	266	2	120	175	247	144	2	66	69	75	16	2.562
Legionelosis	0	1	0	0	0		0		0		3	1	0	3		0	0	3		11
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	15	9	1	2	1	1	2	5	17		6	0		17		4	1	5	1	87
Tuberculosis, meningitis	2	0	0	1			0		0		0	0		0		0	0	0		3
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	1	2	3		2	0		4		0	1			15
Infección Gonocócica	5	1	0	1	8		2	1			1	0	1	10		0	1	0		31
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	4	2	1	1	2			13	1	0	12		1	4	0		52
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	0		1		0		0	0	0	2		0	0	0		5
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		1		0	0	1	0		1	0	1		6
Parotiditis	14	9	45	8	5	3	7	107	10		8	0	117	59		2	2	12		408
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	0	0	0		0		0		0	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	2	0		0	1	0		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	5	0	0	0	8	2	0		39		8	0	1	6	1	0	2	6	1	79
Varicela	388	91	143	211	375	89	290	91	1.127	4	373	46	147	115	3	234	4	160	34	3.925
Hepatitis víricas, otras	9	0	0	0	0	1	1	2	0		0	0	0	1		0	0	1		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 18 QUE TERMINÓ EL 5 DE MAYO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 18		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 18	Acum. C.	Sem. 18	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	12	23	2	25			1,96
Hepatitis A	7	8	212	203	26	433	0,27	0,49	
Shigelosis	1	2	23	53	2	49	0,50	0,47	
Triquinosis	0	0	28	21	0	20			0,64
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	11	193	218	19	323	0,42	0,60	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.924	2.205	561.069	469.936	2.205	423.789	0,87	1,32	
Legionelosis	24	18	209	198	7	219	3,43	0,95	
Tuberculosis respiratoria	73	90	1.407	1.686	122	2.048	0,60	0,69	
Tuberculosis, meningitis	0	4	23	30	2	36			2,16
Tuberculosis, otras	14	29	250	398	25	434	0,56	0,58	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	24	37	675	971	37	830	0,65	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	38	58	975	1.314	53	1.116	0,72	0,87	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	8	86	113	4	103	0,75	0,83	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	1	36	27	3	34			3,00
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,64
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	11	149	222	11	285	0,73	0,52	
Parotiditis	307	149	7.843	3.177	86	1.598	3,57	4,91	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	2	43	1	12			1,32
Sarampión	1	19	46	999	8	136	0,13	0,34	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	1	6	1	0	3			0,24
Tos ferina	72	65	896	712	21	181	3,43	4,95	
Varicela	3.046	4.520	56.804	64.026	4.443	64.026	0,69	0,89	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	19	263	191	19	243	0,42	1,08	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Legionelosis (3.43), Parotiditis (3.57), Tos ferina (3.43).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.32), Parotiditis (4.91), Tos ferina (4.95).

* 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 18/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 18 DE 2013

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	0	1	0	1	1		0		0	1	0	2	0	1		0	0	0		7
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	1		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	0	0	0	0		1		2		1	0	0	1		0	0	1		8
Gripe	95	60	59	58	609	27	104	153	201	2	102	64	182	48	2	50	48	40	20	1.924
Legionelosis	0	21	0	0	0	1	0		2		0	0	0	0		0	0	0		24
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	4	2	0	2	1	16	3	6	1	10	0		10		3	1	4	1	73
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	0	0		2	0		5		1	0		4		0	2			14
Infección Gonocócica	7	1	0	0	3		0				7	0	1	2		1	0	1	1	24
Sífilis (excluye sífilis congénita)	4	2	0	0	4	1	2	4			7	1	2	8		1	0	2		38
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	0	1	0	0		0		1		0	0	0	0		0	1	0		3
Brucelosis	2	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		1	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	3	0	1	0	0		0		0		0	0	2	1		0	1	0		8
Parotiditis	4	7	34	5	10	4	8	83	4	1	3	1	86	36		0	2	19		307
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	1		0		0		0	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	5	0	0	1	5	2	2		36		7	0	0	6		0	2	6		72
Varicela	301	79	86	149	250	34	130	84	1.081		278	40	136	82	1	178	9	108	20	3.046
Hepatitis víricas, otras	5	0	0	0	1		0	1	0		1	0	0	0		0	0	0		8

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 19 QUE TERMINÓ EL 12 DE MAYO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 19		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 19	Acum. C.	Sem. 19	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	1	14	24	1	26			1,56
Hepatitis A	7	8	219	211	28	462	0,25	0,47	
Shigelosis	4	1	27	54	1	54	4,00	0,50	
Triquinosis	0	1	28	22	0	20			0,88
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	14	205	232	15	338	0,80	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.745	1.940	562.814	471.876	1.940	426.743	0,90	1,32	
Legionelosis	14	10	223	208	11	230	1,27	0,97	
Tuberculosis respiratoria	73	78	1.480	1.764	129	2.163	0,57	0,68	
Tuberculosis, meningitis	0	2	23	32	2	39			1,96
Tuberculosis, otras	16	22	266	420	26	461	0,62	0,58	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	41	50	716	1.021	47	882	0,87	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	49	74	1.024	1.388	74	1.198	0,66	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	6	90	119	6	109	0,67	0,83	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	1	39	28	2	36			3,40
Tularemia	0	0	1	0	0	1			0,96
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	5	152	227	10	294	0,30	0,52	
Parotiditis	424	181	8.267	3.358	111	1.725	3,82	4,79	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	2	45	2	14			1,16
Sarampión	3	24	49	1.023	18	154	0,17	0,32	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	6	2	0	3			0,20
Tos ferina	81	53	977	765	25	200	3,24	4,89	
Varicela	4.787	4.422	61.591	68.448	4.650	68.448	1,03	0,90	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	13	278	204	13	254	1,15	1,09	

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 (1.27), Parotiditis (3.82), Tos ferina (3.24).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.32), Parotiditis (4.79), Tos ferina (4.89).

* 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 19/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 19 DE 2013

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	1		0	0	0		2
Hepatitis A	3	0	0	0	0		0		0		2	0	0	0	1	1	0	0		7
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		3		0	0	1	0		0	0	0		4
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	4	0	0	0	1	0	1	1		2	0	0	0		0	0	0		12
Gripe	68	37	65	44	599	14	75	99	187	6	88	87	150	83	2	44	26	58	13	1.745
Legionelosis	5	0	0	1	0		0		2		2	2	1	0		0	1	0		14
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	4	2	0	2	2	0	5	9	2	9	3		14		4	0	1	2	73
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		6	0	0			1	1	3		2	1		2		0	0			16
Infección Gonocócica	5	6	1	0	2	2	3	2			9	0	2	7		0	0	2		41
Sífilis (excluye sífilis congénita)	21	4	1	1	3	1	3				7	0	2	6		0	0	0		49
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	1	0	0	0		0		1		0	0	0	1		0	0	0		4
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		2	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		1		1		0	1	0	0		0	0	0		3
Parotiditis	11	6	34	10	3		6	124	13		16	0	93	85		2	0	21		424
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	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	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	7	0	0	0	8		0	1	28		12	0	0	16		0	1	8		81
Varicela	541	140	157	210	382	72	325	126	1.495	2	503	63	149	145	5	301	3	130	38	4.787
Hepatitis víricas, otras	5	1	0	0	0	1	0	5	0		0	0	0	1		1	0	1		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 20 QUE TERMINÓ EL 19 DE MAYO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 20		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 20	Acum. C.	Sem. 20	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	14	24	1	29			1,52
Hepatitis A	14	11	233	222	22	484	0,64	0,48	
Shigelosis	1	5	28	59	5	59	0,20	0,47	
Triquinosis	0	0	28	22	0	20			0,92
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	11	220	243	16	363	0,94	0,61	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.506	1.354	564.320	473.230	1.934	429.573	0,78	1,31	
Legionelosis	15	8	238	216	12	242	1,25	0,98	
Tuberculosis respiratoria	58	94	1.538	1.858	126	2.285	0,46	0,67	
Tuberculosis, meningitis	2	4	25	36	3	42			1,96
Tuberculosis, otras	17	27	283	447	27	486	0,63	0,58	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	31	43	747	1.064	43	937	0,72	0,80	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	67	72	1.091	1.460	63	1.274	1,06	0,86	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	13	6	103	125	6	116	2,17	0,89	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	3	41	31	3	39			3,32
Tularemia	0	0	1	0	1	2			1,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	9	155	236	9	302	0,33	0,51	
Parotiditis	349	187	8.616	3.545	93	1.851	3,75	4,65	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	2	47	1	15			1,12
Sarampión	2	20	51	1.043	14	168	0,14	0,30	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	2	0	3			0,24
Tos ferina	62	59	1.039	824	26	226	2,38	4,60	
Varicela	3.883	4.778	65.474	73.226	4.855	73.226	0,80	0,89	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	13	289	217	16	277	0,69	1,04	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Legionelosis (1.25), Paludismo (2.17), Parotiditis (3.75), Tos ferina (2.38).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Gripe (1.31), Parotiditis (4.65), Tos ferina (4.60).

* 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 20/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 20 DE 2013

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	2	0	0	1		0	1	1		3	1	0	1		0	0	2		14
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	1	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	4	0	0	2	1	2	1	0		2	0	1	0		0	0	0		15
Gripe	41	38	43	77	514	13	70	103	193	1	74	72	119	55		24	34	28	7	1.506
Legionelosis	1	0	0	0	0		0		5		2	1	0	4		0	1	1		15
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	6	2	2	3	1	3	3	8		7	1		6		3	4	1		58
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0		1	0		0		0	0		1		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		2	1	0			0		5		3	0		2	2	1	0		1	17
Infección Gonocócica	5	2	0	3	2	1	0	1			4	0	2	9		0	1	1		31
Sífilis (excluye sífilis congénita)	16	9	2	2	5	1	0	1			6	4	3	9		2	6	1		67
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	2	0	0	0		0		5		0	0	1	3		0	0	0		13
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									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	0	0	1		0	0	0		3
Parotiditis	11	2	19	4	7		5	83	6		14	1	107	66		2	0	20	2	349
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		0		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	7	0	0	0	8	3	0		31		2	0	3	2		0	2	3	1	62
Varicela	474	115	86	98	232	62	193	103	1.332	1	461	57	132	124	1	236	5	136	35	3.883
Hepatitis víricas, otras	2	3	0	0	0	1	1	1	0		0	0	0	2		0	1	0		11



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 21-22-23-24

Del 20/05 al 16/06 de 2013
2013 Vol. 21 n.º 8 / 81-93

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Situación del paludismo en España, 2012	81
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	85

SITUACIÓN DEL PALUDISMO EN ESPAÑA, 2012

Elena Rodríguez Valín, Oliva Díaz García, Luisa P. Sánchez Serrano.

Centro Nacional de Epidemiología. Área de Análisis de Vigilancia Epidemiológica.

Introducción

Agente y modo de transmisión

El paludismo o malaria es una enfermedad causada por protozoos del género *Plasmodium*, siendo la más importante de todas las enfermedades parasitarias. Se transmite por la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles sp.*, de alimentación nocturna. También puede haber transmisión por vía parenteral (agujas contaminadas, transfusión de sangre y hemoderivados), trasplante y transmisión vertical.

El paludismo es una enfermedad febril aguda, siendo los síntomas iniciales inespecíficos. Suele presentar un cuadro clínico muy diverso con lo que puede resultar difícil reconocer el origen palúdico con los síntomas iniciales: fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, artralgias, nauseas, vómitos y diarrea. Si no se trata adecuada y tempranamente, el paludismo por *P. falciparum* puede agravarse y complicarse en pocas horas, llevando a menudo a la muerte.

Existen cinco especies de *Plasmodium*: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax* y *P. knowlesi*. *P. falciparum* predomina en África Subsahariana y Sudeste Asiático y produce infecciones más graves, es el responsable de la mayoría de las muertes ocasionadas por esta enfermedad. *P. vivax* es el más extendido en India y América Latina (a excepción de Haití y República Dominicana) y *P. malariae* causa las infecciones menos graves pero más persistentes, y al igual que *P. ovale*, está principalmente presente en África subsahariana. Por último, *P. knowlesi*, un protozoo propio de monos, ha producido casos humanos en Extremo Oriente. En zonas endémicas no son raras las infecciones mixtas.

El periodo de incubación depende de la especie de *Plasmodium*: *P. falciparum*: 9-14 días, *P. vivax* y *ovale*: 12-18 días y *P. malariae*: 18-40 días. Con algunas cepas de *P. vivax*, principalmente en las zonas templadas, puede haber un periodo de incubación más largo, de 8 a 10 meses, e incluso mayor en el caso de *P. ovale*.

El periodo de transmisibilidad es variable. Se ha relatado transmisión después de algunos años en paludismos por *P. malariae*, hasta 5 años por *P. vivax* y no más de un año con *P. falciparum*. En población procedente de zonas endémicas, que tienen cierto grado de inmunidad frente a la enfermedad, se ha observado la presencia del parásito, incluido *P. falciparum*, muchos años después de no haber visitado zonas endémicas. Esto supone que el periodo de transmisibilidad puede ser muy prolongado en el tiempo si no hay cura radical y que los pacientes no tratados o insuficientemente tratados pueden ser fuente de infección para los vectores durante varios años.

Medidas preventivas

En nuestro país, las medidas preventivas para esta enfermedad van dirigidas principalmente a proteger a los viajeros que visitan zonas con endemia palúdica (incluyendo los emigrantes de zonas endémicas y sus hijos residentes en zonas no endémicas cuando vuelven de visita a sus países) y se basan fundamentalmente en reducir el riesgo de picaduras de mosquitos y la quimioprofilaxis cuando esté indicada.

La elección de profilaxis frente al paludismo se debe individualizar para cada paciente y depende, entre otros factores, del destino e itinerario. La quimioprofilaxis está indicada en función de las zonas a visitar, de la intensidad o facilidad de la transmisión y de la frecuencia o ausencia de resistencias. Anualmente, la OMS publica un manual de referencia sobre *Viajes Internacionales y Salud* donde se actualizan las diferentes zonas de riesgo y las pautas adecuadas de quimioprofilaxis.

Respecto a otras medidas de salud pública, las personas que hayan visitado o residido en áreas endémicas de paludismo en principio no deben ser aceptadas como donantes hasta que haya transcurrido un período de seis meses a tres años de su llegada (en función de la duración de la estancia y la presentación o no de síntomas de paludismo).

Situación Mundial y en Europa

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en 2010 ocurrieron 219 millones de casos de paludismo y 660.000 muertes. Estas estimaciones fueron publicadas por primera vez en el Informe Mundial sobre el Paludismo 2011 y posteriormente han sido actualizadas a través de un proceso de consulta con los países. Las estimaciones disponibles por país para el 2010 muestran que más del 80% de las muertes estimadas ocurren en sólo 14 países y que aproximadamente el 80% de los casos ocurren en 17 países. Juntos, la República Democrática del Congo y Nigeria aportan más del 40% de las muertes estimadas por paludismo a nivel mundial. La República Democrática del Congo, India y Nigeria aportan el 40% de los casos estimados de paludismo.

En Europa, las enfermedades transmitidas por vectores, en particular el paludismo, siguen constituyendo una carga destacable para los Estados miembros, sobre todo a través de viajeros infectados que regresan de países en los que estas enfermedades son endémicas. Las tasas globales de paludismo en la Unión Europea (UE) permanecen estables, en torno a un caso por 100.000 habitantes. Parece que en algunos países de la UE está aumentando el riesgo de contraer localmente esta enfermedad, que hasta el momento se consideraba que sólo podía proceder del exterior. Varios países, entre ellos España, Bélgica y Grecia notificaron casos autóctonos de paludismo en 2010. En Grecia se produjo un brote de paludismo en 2011, y en 2012 la transmisión continua si bien el número de casos va disminuyendo.

Situación en España

España está libre de paludismo autóctono desde 1962, y en 1964 obtuvo la calificación de país libre de paludismo.

Actualmente el vector está ampliamente repartido por el país, debido a que las condiciones medioambientales son favorables para su cría, desarrollo y permanencia. En España se han descrito al menos 15 especies de mosquitos del género *Anopheles*. El complejo *maculipennis*, al que pertenece *Anopheles atroparvus*, era el vector natural del paludismo en España cuando la enfermedad era endémica. Es un vector eficiente para el desarrollo del *P. vivax*. Sin embargo, estudios recientes han mostrado que las especies de este complejo son refractarias a cepas africanas de *P. falciparum* pero se desconoce su capacidad vectorial para cepas procedentes de otras regiones endémicas o para otras especies de *Plasmodium*. Por ello, se define la situación actual como de “anofelismo sin paludismo”.

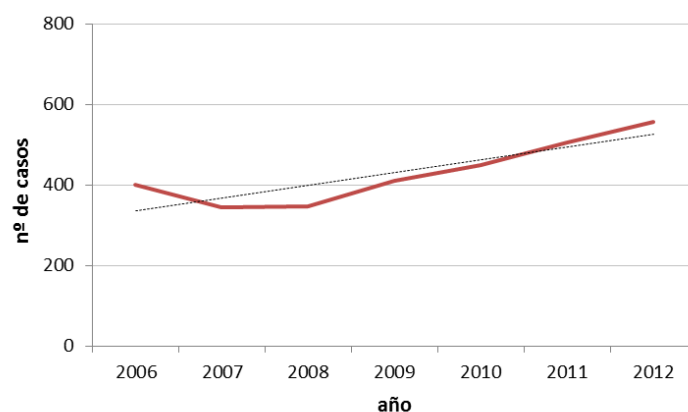
En 2010 se produjo un caso de paludismo introducido, se trataba de un residente en una comarca de Aragón, donde la presencia de mosquitos del género *Anopheles* estaba constatada y había residentes procedentes de áreas endémicas. Este caso correspondería a lo que la OMS define como “Paludismo introducido en un territorio” que sería la primera infección adquirida localmente desde un caso importado.

Por otra parte, también se han producido casos de transmisión iatrogénica. En 2010 hubo un caso en un adulto de 68 años, y en 2011 otro en un niño, que se consideraron de transmisión nosocomial. Ambos pacientes estuvieron ingresados por otras patologías en distintos hospitales de dos Comunidades Autónomas diferentes, y coincidieron con pacientes que presentaban paludismo por *P. falciparum*.

No obstante, casi la totalidad de los casos son importados. Estos casos son cada vez más frecuentes en nuestro país debido al aumento de los viajes a países endémicos (inmigración, turismo, cooperación o negocios), así como por inmigrantes que vuelven a esas zonas para visitar a sus familias y no adoptan medidas de protección.

El número de casos de paludismo declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica se mantenía desde el año 2000 en 300-400 casos anuales, si bien estos últimos años se observa un aumento, llegando a cerca de los 500 casos en 2012 (figura 1).

Figura 1. Casos de paludismo notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2006-2012.



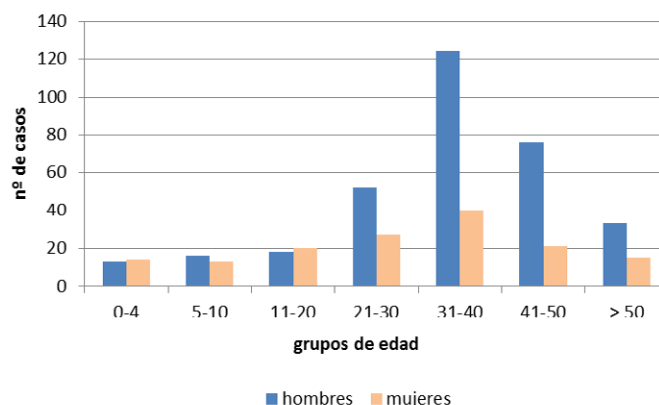
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el año 2012 se declararon a la OMS 484 casos de los que se disponía de información individualizada. Todos eran importados. El 69% de los casos eran hombres (razón hombre/mujer de 2,2). Por grupos de edad, la mayoría de los casos se encontraban en el grupo de 31-40 años (el 37% de los casos en hombres y el 27% en mujeres) (figura 2).

Por especies de *Plasmodium*, de los 416 casos con información, el 90% (374) correspondían a *P. falciparum*, seguido por *P. vivax*, con 24 (6%) y por *P. ovale* con 11 (3%). Cuatro casos (0,9%) fueron producidos por *P. malariae*, y hubo tres parasitaciones mixtas. Además se produjeron tres defunciones debidas a *P. falciparum*.

Entre los continentes donde se adquirió la enfermedad, destaca África, del que proceden el 95% de los casos (458), y muy por detrás en cuanto a número siguen Asia, con el 3% (15 casos), y América del Sur con sólo seis casos (1%).

Figura 2. Casos de paludismo por grupos de edad y sexo. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2012



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

La distribución por especie de *Plasmodium* y continente se muestra en la [tabla 1](#). Observamos que 371 de los 374 casos de *P. falciparum*, 10 de los 11 casos de *P. ovale* y los cuatro casos de *P. malariae* proceden de África, mientras que Asia es el continente de procedencia de 14 (58%) de los 24 casos de *P. vivax*.

Tabla 1. Casos de paludismo importados por especie de *Plasmodium* y continente de adquisición de la infección. España, 2012

Continente	Especie de <i>Plasmodium</i>					Desc.	Total
	<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>	<i>P. ovale</i>	<i>P. malariae</i>	<i>P. mixtas*</i>		
Africa	371	5	10	4	3	65	458
Asia		14	1				15
América del Norte		2					2
América del Sur		3				3	6
Australia, Oceanía, Papua Nueva Guinea	1						1
Europa							0
Desconocido	2						2
Total	374	24	11	4	3	68	484

* *P. falciparum*/*P. vivax*.

Respecto a los países de procedencia de los casos, Guinea Ecuatorial es el que concentra el mayor número (167, 34%). Este país también es el que presenta el mayor número de casos debidos a *P. falciparum* (135, 36%). El segundo país en importancia en cuanto a número de casos es Nigeria, con 80 (16%), y también en cuanto a número de infecciones por *P. falciparum* (70, 19%). La mitad de las infecciones por *P. vivax* (12 de 24) provienen de Pakistán. Las infecciones por *P. ovale* están muy repartidas por distintos países africanos y uno asiático, y las cuatro infecciones por *P. malariae* provienen de Senegal.

Los principales motivos de viaje de los casos son el turismo (incluye visitas a familiares), en 316 de estos (65%), seguido casi a partes iguales por motivos laborales (80, 16%) e inmigración (79, 16%).

Conclusiones

El número de casos importados de paludismo está aumentando en España, debido probablemente al aumento de los viajes a países endémicos (inmigración, turismo, cooperación o negocios), así como por inmigrantes que vuelven a esas zonas para visitar a sus familias.

El mayor número de casos se producen en personas que vuelven a sus países de origen de vacaciones o por visitas familiares por periodos cortos de tiempo; estas personas pueden tener una percepción errónea de seguridad ya que la inmunidad se pierde con el tiempo, por lo que deberían tomar las mismas medidas de protección recomendadas a los turistas.

El paludismo fue erradicado de España en 1964. El vector está ampliamente distribuido, por lo que la situación actual se denomina “anofelismo sin paludismo”. Para que se produjera la transmisión autóctona, sería necesario que las personas infectadas fueran picadas durante la fase de parasitemia por el vector apropiado. El *Anopheles atroparvus* (vector presente en España) es eficiente para el desarrollo del *P. vivax* pero no hay evidencias de que lo sea para el *P. falciparum*. Aunque todos los años hay casos importados, el número de infecciones por *P. vivax* sigue siendo escaso (24 en 2012), por lo que se puede decir que el riesgo de transmisión autóctona del paludismo en España es muy bajo.

Bibliografía

1. Heymann D L. Control of Communicable Diseases Manual. 19th Edition. Washington, American Public Health Association, 2008, pp. 373-393.
2. World Health Organization. International travel and health. Disponible en: <http://www.who.int/ith/updates/20110427/en/index.html>
3. World Health Organization. World malaria report: 2012. Disponible en: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/index.html
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC; 2013. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=1069

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 21 QUE TERMINÓ EL 26 DE MAYO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 21		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 21	Acum. C.	Sem. 21	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	3	17	27	2	30			1,44
Hepatitis A	11	6	249	228	18	502	0,61	0,50	
Shigelosis	0	10	30	69	3	62	0,00	0,48	
Triquinosis	0	0	28	22	0	22			0,60
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	13	240	256	19	381	0,79	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.419	1.306	479.878	474.536	1.847	431.776	0,77	1,11	
Legionelosis	14	13	262	229	13	255	1,08	1,03	
Tuberculosis respiratoria	76	106	1.655	1.964	123	2.408	0,62	0,69	
Tuberculosis, meningitis	1	1	27	37	1	44			1,76
Tuberculosis, otras	11	26	308	473	26	516	0,42	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	38	68	788	1.132	40	974	0,95	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	46	70	1.142	1.530	65	1.339	0,71	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	8	116	133	7	122	1,00	0,95	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	1	44	32	5	42			3,32
Tularemia	0	1	1	1	1	2			1,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	9	8	166	244	12	314	0,75	0,53	
Parotiditis	361	199	9.003	3.744	113	1.989	3,19	4,53	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	2	48	1	17			1,12
Sarampión	11	27	61	1.070	16	184	0,69	0,33	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	2	0	3			0,24
Tos ferina	78	72	1.179	896	16	242	4,88	4,87	
Varicela	4.953	4.852	64.633	78.078	4.852	78.078	1,02	0,83	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	10	307	227	15	291	1,07	1,05	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.19), Tos ferina (4.88).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.53), 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 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 21/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 21 DE 2013

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	1	0		0		0		0	0	0	0		0	0	2		3
Hepatitis A	3	0	0	0	0		0		1		2	0	0	2	1	1	0	1		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	1	2	0	0	2	1	2	1	2		3	0	0	0		0	0	1		15
Gripe	55	39	34	30	532	23	63	108	183		55	48	109	64	2	13	16	41	4	1.419
Legionelosis	1	0	0	0	1		1		2		3	1	2	1		0	0	2		14
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	5	2	2	0	1	2	2	12	1	8	1		20		4	0	1	1	76
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		1	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	1	0			0	1	3		2	0		2		0	1			11
Infección Gonocócica	8	1	1	0	8		1	1			7	0	5	4		0	0	2		38
Sífilis (excluye sífilis congénita)	13	1	0	1	2		1	1			8	1	4	7		2	1	4		46
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		0		4		0	0	0	2		0	0	0		7
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	3	1	0	1	0		1		1		0	1	0	1		0	0	0		9
Parotiditis	28	12	22	11	9	4	5	74	12		12	2	93	45		1	1	30		361
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	3	0	8	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		11
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	11	0	0	0	8		0	1	31		5	0	0	7		0	3	12		78
Varicela	601	107	154	207	358	58	293	131	1.522	3	473	76	194	163	1	316	5	262	29	4.953
Hepatitis víricas, otras	9	2	0	0	0		1		2		1	0	0	1		0	0	0		16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 22 QUE TERMINÓ EL 2 DE JUNIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 22		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 22	Acum. C.	Sem. 22	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	18	29	1	31			1,44
Hepatitis A	6	16	255	244	17	519	0,35	0,49	
Shigelosis	1	6	31	75	1	65	1,00	0,48	
Triquinosis	0	0	28	22	0	22			0,64
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	10	8	250	264	19	399	0,53	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.300	1.048	481.179	475.584	1.497	434.039	0,87	1,11	
Legionelosis	16	10	278	239	22	291	0,73	0,96	
Tuberculosis respiratoria	57	98	1.711	2.062	122	2.515	0,47	0,68	
Tuberculosis, meningitis	0	2	27	39	1	45			1,88
Tuberculosis, otras	20	38	330	511	32	542	0,63	0,61	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	23	57	829	1.189	48	1.021	0,48	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	47	60	1.203	1.590	68	1.411	0,69	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	6	12	122	145	7	130	0,86	0,94	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	0	46	32	1	43			3,20
Tularemia	0	0	1	1	0	2			1,08
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	10	10	176	254	10	322	1,00	0,55	
Parotiditis	328	211	9.332	3.955	114	2.103	2,88	4,44	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	2	48	1	18			0,96
Sarampión	0	13	61	1.083	13	203	0,00	0,30	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	2	0	3			0,24
Tos ferina	52	82	1.231	978	21	253	2,48	4,87	
Varicela	4.884	4.357	69.517	82.435	5.147	82.435	0,95	0,84	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	11	316	238	14	313	0,64	1,01	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (2.88), Tos ferina (2.48).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.44), 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 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, Leptra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 22/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 22 DE 2013

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	1	0	0	0		1
Hepatitis A	3	0	0	0	0		0		0		0	0	1	1		0	0	1		6
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	4	0	0	2		0		0		1	0	0	1		0	0	0		10
Gripe	28	32	32	40	493	13	44	108	180	1	55	47	96	53		13	26	32	7	1.300
Legionelosis	3	2	0	1	0		0		3		0	1	0	3		0	1	2		16
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	5	1	1	0		1	6	9	1	9	2		9		3	0	2		57
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		3	0	0		3	0		6		3	1		3		1	0			20
Infección Gonocócica	1	0	0	1	1	1	0	3			3	0	2	10		0	0	0	1	23
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	2	1	0	5	2	0	3			5	0	4	10		0	1	0		47
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	0	0	0	0		0		1		0	0	0	5		0	0	0		6
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									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	3	1	0	0	0		0		0		0	1	2	2		0	0	0	1	10
Parotiditis	9	13	23	9	16	1	4	71	4		8	0	89	60		2	0	19		328
Poliomielitis	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
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	13	0	0	0	6	1	0	1	11		5	0	1	3		0	1	10		52
Varicela	499	169	115	201	223	90	262	127	1.450		590	50	213	153	1	436	6	250	49	4.884
Hepatitis víricas, otras	4	1	0	0	0		0	1	1		0	0	0	2		0	0	0		9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 23 QUE TERMINÓ EL 9 DE JUNIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 23		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 23	Acum. C.	Sem. 23	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	18	30	1	32			1,40
Hepatitis A	6	7	261	251	26	545	0,23	0,48	
Shigelosis	0	8	31	83	2	67	0,00	0,46	
Triquinosis	0	0	28	22	0	22			0,60
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	13	12	263	276	15	410	0,87	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.135	859	482.314	476.443	1.396	436.205	0,81	1,11	
Legionelosis	10	7	288	246	19	310	0,53	0,93	
Tuberculosis respiratoria	54	102	1.765	2.164	120	2.635	0,45	0,67	
Tuberculosis, meningitis	2	2	29	41	1	45			1,80
Tuberculosis, otras	13	34	343	545	34	575	0,38	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	37	62	866	1.251	42	1.067	0,88	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	31	70	1.234	1.660	58	1.465	0,53	0,84	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	6	132	151	6	142	1,67	0,93	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	1	49	33	3	46			2,96
Tularemia	0	0	1	1	0	2			1,00
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	4	178	258	8	326	0,25	0,55	
Parotiditis	319	156	9.651	4.111	87	2.217	3,67	4,35	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	2	50	0	18			0,80
Sarampión	4	17	65	1.100	11	214	0,36	0,30	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	2	6	4	0	4			0,20
Tos ferina	77	74	1.308	1.052	31	275	2,48	4,76	
Varicela	5.847	5.299	75.364	87.734	5.299	87.734	1,10	0,86	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	14	10	330	248	14	329	1,00	1,00	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.67), Parotiditis (3.67), Tos ferina (2.48).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.35), Tos ferina (4.76).

* 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 23/2013 en curso:

Enfermedad: Lepra. Número de Casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 23 DE 2013

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	0	0		0	2	1	1	0	0	0	0		0	0	0		6
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	0	2		1	2	0		2	0	0	1		1	0	1		13
Gripe	16	25	33	34	484	13	56	98	131	2	30	45	77	40	1	9	8	30	3	1.135
Legionelosis	0	0	0	0	0		2	1	2		3	0	0	0		0	1	1		10
Lepra	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tuberculosis respiratoria	11	2	3	1	0	2	3	3	6		10	0		6		2	1	3	1	54
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		1		0	0		0		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		2	0	0		1	0	1	3		3	1		2		0	0			13
Infección Gonocócica	4	2	0	2	3	1	2	2			10	0	4	4		0	1	2		37
Sífilis (excluye sífilis congénita)	4	0	0	2	1		1	4			8	0	2	9		0	0	0		31
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	1	0	0	2		1		1		0	1	1	2		0	0	0		10
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	2	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	0	0	0	0	1		1		0		0	0	0	0		0	0	0		2
Parotiditis	22	11	16	5	9	4	1	54	15		16	0	109	40		2	1	11	3	319
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	4	0		0		0		0	0	0	0		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	16	0	0	0	6		0	1	24		2	0	1	12		3	4	8		77
Varicela	1.042	122	156	258	360	91	344	110	1.498	2	670	87	198	167	2	452	5	237	46	5.847
Hepatitis víricas, otras	6	1	0	0	1		1	1	0		0	0	0	4		0	0	0		14

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 24 QUE TERMINÓ EL 16 DE JUNIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 24		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 24	Acum. C.	Sem. 24	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	19	31	1	32			1,36
Hepatitis A	8	9	269	260	22	567	0,36	0,47	
Shigelosis	4	5	35	88	3	76	1,33	0,46	
Triquinosis	0	0	28	22	0	22			0,36
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	12	270	288	19	429	0,37	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	838	853	483.152	477.296	1.497	438.072	0,56	1,10	
Legionelosis	13	17	301	263	21	331	0,62	0,91	
Tuberculosis respiratoria	65	116	1.830	2.280	123	2.758	0,53	0,66	
Tuberculosis, meningitis	1	5	30	46	3	48			2,00
Tuberculosis, otras	14	28	357	573	27	602	0,52	0,59	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	27	56	893	1.307	42	1.109	0,64	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	58	79	1.292	1.739	67	1.532	0,87	0,84	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	3	3	135	154	5	148	0,60	0,91	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	2	53	35	3	51			2,64
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,92
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	6	184	264	7	333	0,86	0,55	
Parotiditis	296	209	9.947	4.320	80	2.347	3,70	4,24	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	3	2	53	0	18			0,72
Sarampión	1	14	66	1.114	12	226	0,08	0,29	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	4	0	4			0,28
Tos ferina	48	108	1.356	1.160	24	299	2,00	4,54	
Varicela	6.076	4.500	81.440	92.234	5.014	92.234	1,21	0,88	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	18	16	348	264	16	348	1,13	1,00	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.70), Tos ferina (2.00).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.24), Tos ferina (4.54).

* 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 24/2013 en curso:

Enfermedad: Lepra. Número de Casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 24 DE 2013

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		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	0	2	0	0	0	1	1	2	0		0	1	0	1		0	0	0		8
Shigelosis	0	0	0	0	0		2		0		0	0	1	0		0	1	0		4
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	3	0	0	1		0		1		1	0	0	0		0	0	0		7
Gripe	25	16	33	25	416	5	42	51	93		31	25		29	3	17	13	13	1	838
Legionelosis	0	2	1	0	0	2	0	1	1		2	0	0	2		0	1	1		13
Lepra	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tuberculosis respiratoria	15	5	1	1	2	1	3	7	6		11	0		10		1	1	1		65
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		3	0	0		1	1	1	3		4	0		1		0	0			14
Infección Gonocócica	4	1	0	0	1		2				6	2	4	6		0	0	1		27
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	4	1	2	4	2	0	1			9	0	4	16		1	1	2	1	58
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	0	0	0	0		1		1		0	0	0	0		0	0	1		3
Brucelosis	2	0	0	0	0		0		0		0	1	0	0		0	1	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	1	0	0	0	0		0	1	2		1	0	0	1		0	0	0		6
Parotiditis	13	8	17	7	8	1	3	46	11		11	1	112	45		2	1	10		296
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		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	10	0	0	0	6	1	0	3	12		2	0	4	5		0	0	5		48
Varicela	844	175	136	261	322	124	308	166	1.669	2	716	157	271	150	1	499	0	244	31	6.076
Hepatitis víricas, otras	10	1	0	0	1		0	1	2		0	0	0	3		0	0	0		18



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 25-26-27-28

Del 17/06 al 14/07 de 2013
2013 Vol. 21 nº 9 / 94-110

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Brotos epidémicos y casos aislados: patrón diferencial en la hepatitis A en Valencia.....	94
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	102

BROTOS EPIDÉMICOS Y CASOS AISLADOS: PATRÓN DIFERENCIAL EN LA HEPATITIS A EN VALENCIA

Ciancotti Oliver LR. (1), Chaparro Barrios DC. (1), Bayo Gimeno J. (2), Barrue De la barrera A. (2), Zanón Viquer VC. (3), Salazar Cifre A. (2)

- (1) *Médico residente. Unitat docent Medicina Preventiva i Salut Pública. Hospital Universitari Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. Valencia.*
(2) *Secció d'Epidemiologia. Centre de Salut pública de València. Conselleria de Sanitat.*
(3) *Servei de Medicina Preventiva i Salut Pública. Hospital Universitari Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. Valencia.*

Resumen

La Hepatitis A se ha relacionado con el desarrollo de infraestructuras y la mejora de las condiciones de vida, motivo por el cual su incidencia ha disminuido en las últimas décadas. Desde hace años diversos autores sostienen que la disminución de la inmunidad natural incrementa la probabilidad de transmisión. Nuestro objetivo ha sido describir las características diferenciales de los casos vinculados a brote con el fin de conocer los factores asociados a la enfermedad que permitan optimizar las estrategias de vacunación.

Diseño: estudio longitudinal retrospectivo de registros de casos de Hepatitis A en la ciudad de Valencia durante 2003-2012. Mediante análisis bivariante y multivariante se analizó la relación existente entre distintas variables clínicas y epidemiológicas y la probabilidad de pertenecer o no a brote epidémico.

El 27,6% de los casos registrados pertenecieron a brote. La edad media de los sujetos ligados a brote fue inferior a los casos aislados. Los casos aislados presentaron una mayor proporción de hombres entre 15-29 años, y una mayor proporción de extranjeros. Hospitalización y viajes previos fueron más frecuentes entre los casos aislados mientras que el antecedente de “contacto con niños” estuvo asociado a brote. La edad de los casos aumenta durante el periodo de estudio tanto en los brotes como en los casos aislados. El análisis multivariante reveló que el “contacto con niños” y no requerir ingreso hospitalario se asocian a mayor probabilidad de pertenecer a brote.

Estos resultados sugieren un patrón diferencial de los casos aislados frente a los pertenecientes a un brote, lo que hay que tener en cuenta a la hora de establecer estrategias de vacunación.

Introducción

La Hepatitis A, enfermedad causada por un virus de la familia de los Picornaviridae, se transmite por vía fecal-oral, por contacto directo de persona a persona o de forma indirecta a través de una fuente común, generalmente por consumo de aguas o alimentos contaminados, y también por prácticas

sexuales entre hombres o a través de sangre infectada, fundamentalmente en usuarios de drogas por vía parenteral¹.

La incidencia global de Hepatitis A ha disminuido en las últimas décadas debido, primordialmente, a la mejora de las condiciones sanitarias y a una menor exposición a la infección, sobretudo en los niños². España se halla dentro del grupo de países de baja endemicidad de hepatitis A³, siendo una Enfermedad de Declaración Obligatoria individualizada. Los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) muestran una tasa de 2,25 casos por 100.000 habitantes en el año 2010 y 1,36 en el 2011⁴. En la Comunidad Valenciana, según datos del Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2011 se declararon 68 casos con una tasa de incidencia de 1,33 por 100.000 habitantes, inferior a la notificada en el 2010 con tasa de 2,19 por 100.000 habitantes^{5,6}.

Diversos estudios han demostrado que la escasa circulación del virus conduce a la disminución de la inmunidad en la población, sobre todo en los niños, de forma que se concentran individuos susceptibles que pueden favorecer la extensión de la enfermedad y generar brotes^{7,8}.

Desde 1992 contamos con una vacuna frente a la enfermedad, aunque no existe una estrategia de vacunación universal. En España, las únicas CCAA que han incluido la vacuna de forma sistemática en el calendario son Cataluña, Ceuta y Melilla^{9,10}, logrando reducir la incidencia de la enfermedad de forma significativa. En el resto del país, el uso de la vacuna se restringe a determinados grupos de riesgo, entre los que se encuentran viajeros internacionales, hombres que practican sexo con hombres (HSH), adictos a drogas por vía parenteral y personal de guarderías, en los que se puede efectuar la vacunación previa a la exposición¹¹. Sin embargo, esta estrategia parece reducir la incidencia sólo en un 50% ya que la enfermedad no se limita a estos colectivos, sino que, como hemos mencionado, puede afectar a la población general a través de brotes, cuyas características epidemiológicas pueden diferir de las de los casos aislados¹². En estos brotes los niños juegan un importante papel actuando como fuente de diseminación de la enfermedad, pero no son el único factor de transmisión.

El objetivo del presente trabajo es describir las características diferenciales de los pacientes afectos de hepatitis A vinculados a brote en la ciudad de Valencia desde el año 2003 hasta el 2012, con el fin de conocer los factores asociados a la enfermedad que permitan optimizar las estrategias de vacunación.

Material y métodos

Se recuperaron los casos de Hepatitis A de la ciudad de Valencia notificados a través del Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) desde el año 2003 hasta 2012. En 2007, con la puesta en marcha de la Red Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA), se agregaron de forma automatizada los resultados serológicos.

Se aplicaron las definiciones de caso de la RENAVE. Se consideró caso probable cuando cumplía la definición clínica de caso y se encontraba epidemiológicamente relacionado con otro caso, y confirmado si además cumplía los criterios de laboratorio. Se definió brote epidémico como la aparición de 2 ó más casos con relación epidemiológica, y agregación como la concentración de 2 o más casos en un lugar y tiempos concretos sin relación entre ellos. Aquellos casos en los que no se pudo establecer vínculo epidemiológico se catalogaron como aislados.

Las variables analizadas fueron: sexo, edad, importación del caso, hospitalización, consumo de mariscos y contacto con niños en función de la pertenencia o no a brote. Posteriormente se realizó un análisis estratificado según esta última variable y se exploró la edad de los casos para analizar diferencias en su distribución.

Las variables cualitativas se describieron y analizaron mediante frecuencias, y las cuantitativas con medias y desviaciones típicas.

En el análisis bivalente, se empleó la prueba χ^2 de Pearson para las variables cualitativas, y la prueba «t» de Student y ANOVA o Kruskal-Wallis para las variables cuantitativas. Para la estimación del efecto se calculó la Razón de Prevalencia de exposición previa y sus Intervalos de Confianza al 95%.

Aplicamos un modelo de regresión simple a la relación entre la fecha de inicio de los síntomas y la edad para el conjunto de los casos.

Por último, se realizó una regresión logística no condicional para estimar la implicación de diferentes características sobre la probabilidad de pertenecer o no a brote y se calcularon las OR ajustadas y sus IC al 95%.

Los datos fueron procesados mediante Acces y posteriormente, el análisis de los mismos se realizó con el programa estadístico SPSS v14.0.

Resultados

Durante el periodo de estudio se notificaron 727 casos de Hepatitis A, de los cuales se confirmaron 550. El 27,6% de los casos (152) cumplieron la definición de brote epidémico, el 69,3% (381) fueron casos aislados, y los 17 casos restantes (3,1%) se catalogaron como agregaciones. Tras esta clasificación la población a estudio quedó establecida en 533 casos.

Por sexos el 61,7% de la muestra fueron hombres y el 38,3% restante fueron mujeres. No se observaron diferencias significativas en el género según la pertenencia a brote (tabla 1).

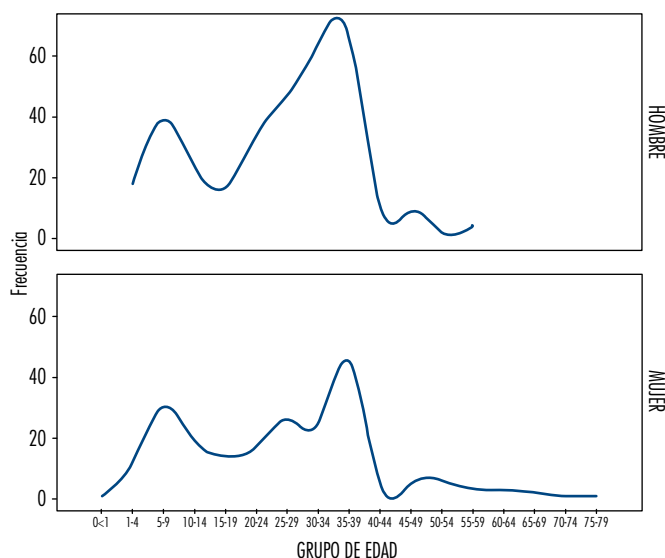
La distribución por edades mostró que el mayor porcentaje de casos se concentró en los grupos de edad entre 15 y 44 años (tabla 1). Al comparar los grupos de edad según la forma de presentación, comprobamos que el 41,45% de los casos asociados a brote ocurrían en menores de 15 años mientras que en los casos aislados se vieron afectados mayoritariamente los grupos de edad de 15-44 años (67,72%) (tabla 1).

Tabla 1. Características de los casos de hepatitis A según la forma de presentación

		Pertenece a brote		Casos aislados		p valor
		N	%	N	%	
Sexo	Hombre	88	57,89	241	63,25	0,147
	Mujer	64	42,11	140	36,75	
Grupo de edad	<15	63	41,45	74	19,42	<0,001
	15-29	34	22,37	118	30,97	
	30-44	53	34,87	140	36,75	
	45-64	2	1,32	43	11,29	
	>64	0	0	6	1,57	
Extranjero	Sí	12	7,89	70	18,37	0,001
	No	140	92,11	311	81,63	
Hospitalización	Sí	41	26,97	145	38,06	<0,001
	No	111	73,03	213	55,91	
Consumo mariscos	Sí	21	13,82	68	17,85	0,225
	No	113	74,34	254	66,67	
Contacto con niños	Sí	58	38,16	63	16,54	<0,001
	No	93	61,18	282	74,02	
Viaje	Sí	8	5,26	52	13,65	<0,001
	No	137	90,13	273	71,65	

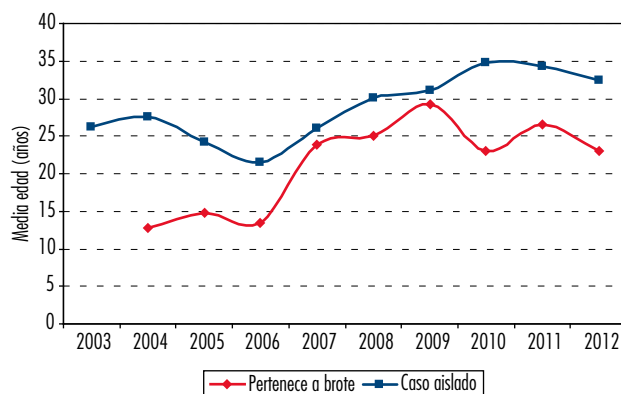
La distribución según sexo de los casos aislados muestra mayor afectación de los hombres en los grupos de edad de entre 20 y 44 años (figura 1).

Figura 1. Casos aislados según grupos de edad y sexo



De igual modo, al contrastar la edad media de los sujetos según la pertenencia o no a brote observamos que la media de edad de los casos ligados a brote (21,36) era inferior a la de los casos aislados (29,08) de forma significativa (t-student: -5,461; $p < 0,001$), incrementándose, en ambos grupos, a lo largo del periodo de estudio (figura 2).

Figura 2. Evolución de la media de edad de los casos según la forma de presentación



Destacan también diferencias entre la forma de presentación y ciertas características estudiadas, de modo que entre los casos no vinculados a brote se encuentra mayor proporción de “extranjeros” (18,37%), antecedente de “viaje previo” al inicio de síntomas (13,65%) o “ingreso hospitalario” (38,06%), sin embargo, los casos asociados a brote presentaron con mayor frecuencia el antecedente de “contacto con niño” (38,16%) (tabla 1). Por el contrario, el antecedente de “consumo de marisco” no alcanzó significación estadística ($p = 0,225$).

Respecto a la razón de prevalencias, sólo el “contacto con niños” reflejaba una relación significativa con la clasificación de los sujetos asociados a brote (RP: 2,10; IC95% 1,55-2,84). El resto de características se mostraron asociadas a la aparición de casos aislados: “condición de extranjero” (RP 2,32; IC95% 1,29-4,16), “ingreso hospitalario” (RP 1,50; IC95% 1,12-2,01) y “viaje previo” (RP 2,9; IC95% 1,41-5,94).

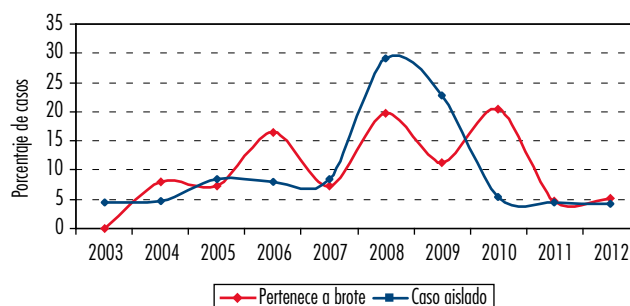
Refuerza la observación anterior el hecho de que las medias de edad de los casos pertenecientes a brote son sistemáticamente más bajas que la media de edad de los casos aislados y, a su vez, esta diferencia es independiente del criterio de comparación o característica elegida (tabla 2).

Tabla 2. Edad media de los casos según características y formas de presentación

		Pertenece a brote		Casos aislados		p valor
		Media	Desv. Tip	Media	Desv. Tip	
Extranjero	Sí	14,42	11,32	24,31	17,1	<0,001
	No	21,96	13,38	30,15	14,61	
Hospitalización	Sí	23,27	13,1	26,44	14,01	<0,001
	No	20,66	13,44	30,66	15,53	
Contacto con niños	Sí	14,47	13,15	20	18,37	<0,001
	No	25,8	15,58	30,96	13,4	

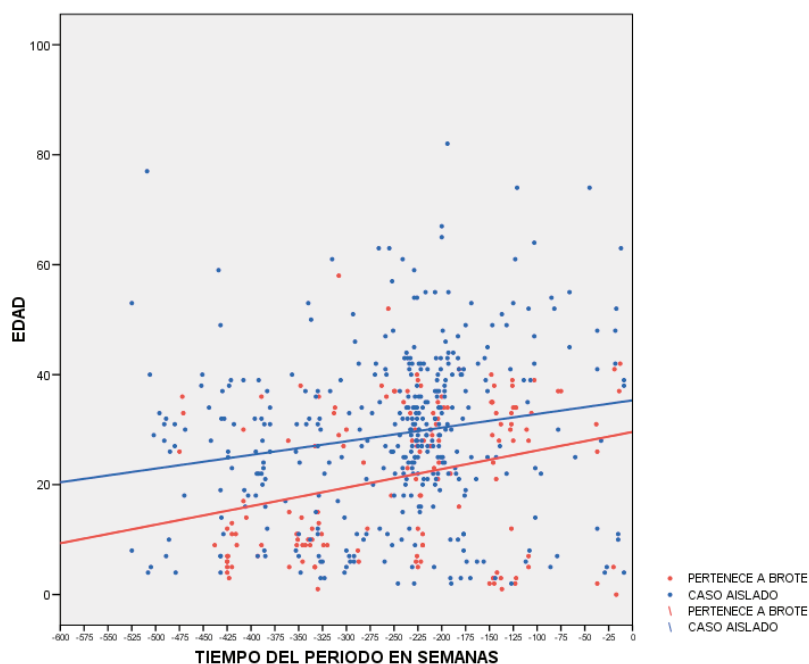
La evolución temporal de los casos muestra que los brotes aparecen en forma de ondas epidémicas cada dos años, aproximadamente, mientras que los casos aislados se concentran en los años 2008-2009, con un descenso marcado en ambos grupos a partir de 2010 (figura 3).

Figura 3. Proporción de casos de hepatitis A según la forma de presentación. periodo 2003-2012



La figura 4 muestra un aumento progresivo de la edad durante el periodo de estudio en ambas formas de presentación, con acumulación de casos en adultos jóvenes en los últimos años. En ambos subgrupos se observa una pendiente creciente con constante de 35,33 semanas (error 1,93; $p < 0,001$) en casos aislados y 29,58 (error 2,46; $p < 0,001$) en los casos vinculados a brote.

Figura 4. Evolución de los casos de hepatitis A. Tiempo transcurrido en semanas y edad de los casos según la forma de presentación



Finalmente, los resultados del análisis multivariante mediante regresión logística mostraron que la edad se asoció negativamente con la probabilidad de pertenecer a brote (ORa 0,96; IC95% 0,95-0,98), sin embargo el “contacto con niños” (ORa 2,11; IC95% 1,28-3,94) y no requerir “ingreso hospitalario” (ORa 1,60; IC95% 1,01-2,53) asocian mayor probabilidad de pertenecer a brote. El sexo, el antecedente de viaje previo y la nacionalidad no alcanzaron significación estadística.

Discusión

La asignación de los casos a cada uno de los subgrupos establecidos según la pertenencia a brote o no se ha realizado en base a la información procedente de las declaraciones y constituye la principal limitación de nuestro estudio. Sin embargo se ha intentado minimizar el problema utilizando criterios geográficos y temporales para clasificar los casos. A esto debemos añadir que la información obtenida hace referencia a los casos notificados a través del AVE y la RedMIVA, pero dado que la Hepatitis A puede cursar de forma asintomática, no podemos descartar que exista una infranotificación de los mismos.

A pesar de esto, los resultados obtenidos evidencian diferencias significativas entre los casos de hepatitis A vinculados a brote y los casos aislados.

La primera a destacar es la edad de presentación de la enfermedad. Si bien es cierto que, de forma general, se ha producido un desplazamiento de la curva de prevalencia a edades más avanzadas coincidente con lo indicado por otros autores¹³⁻¹⁵, existen dos patrones de transmisión según la forma de presentación de los casos.

En los casos asociados a brote se afectan mayoritariamente dos grupos de edad, los menores de 15 y los adultos de 30-44 años. Esta curva bimodal de afectación en los brotes podría explicarse por una transmisión en el núcleo familiar, probablemente porque los niños actúan como fuente de contagio de la enfermedad a sus padres. De hecho, en nuestro estudio el antecedente de contacto con niños se asocia positivamente con la probabilidad de pertenecer a brote con ORa 2,11; IC95% 1,28-3,94. Son múltiples los estudios que reconocen que los niños actúan como fuente de transmisión de la enfermedad. En un estudio caso-control realizado en el Reino Unido en el año 2005¹⁶, se demostró que en poblaciones con baja prevalencia de Hepatitis A, los adultos jóvenes que viven con niños en edad de escolarización primaria o infantil tienen un riesgo incrementado de adquirir la infección durante brotes comunitarios. Los resultados principales mostraron una OR de 3.4 para la asociación de infección por hepatitis A y vivir con niños en edad de escuela infantil o primaria, con un incremento progresivo del riesgo según hubiera más niños en el núcleo familiar (χ^2 para tendencia lineal 6.47, $p=0.01$).

Otro estudio realizado en Arizona¹⁷ concluyó que los niños escolarizados en escuelas infantiles, jugaban un papel principal en la progresión de los brotes de hepatitis A. Hasta un 34% de los casos declarados durante el brote se asociaron con contactos con escuelas infantiles, y las personas con contacto directo con estas escuelas tenían un riesgo 6 veces mayor de adquirir la enfermedad que el resto.

Por el contrario los casos aislados se dan con mayor frecuencia en adultos de entre 15 y 44 años, en los que parece que se reúnen diversos factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad. El hecho de que en nuestro estudio exista un predominio de varones entre los casos aislados, si bien no es significativo, coincide con los resultados de otros autores que sugieren que uno de los mecanismos de transmisión podría ser los contactos homosexuales entre hombres entre los que ha aumentado la incidencia de hepatitis A y que han generado brotes en los últimos años, siendo objeto de diferentes intervenciones tanto en España como en otros países europeos^{18,19}.

Otro aspecto destacable es que los casos aislados requirieron con mayor frecuencia ingreso hospitalario, lo que refleja que estos pacientes padecen una enfermedad de curso menos leve; esto podría deberse a que presentan edades superiores, o a que estos casos más graves son los que se detectan y se notifican. En Cataluña tras la introducción de la vacunación universal, también se observó un incremento en el porcentaje de hospitalización por el desplazamiento de la edad de aparición de la Hepatitis A dado que la población joven se encuentra inmunizada⁹.

Si bien es cierto que existe un bajo porcentaje de extranjeros, es mayor la proporción entre los casos aislados que en los vinculados a brote, en contra de lo revisado en la literatura donde la

importación de casos, sobre todo niños que viajan a sus países de origen donde contraen la enfermedad y regresan a nuestro país, pueden iniciar brotes que se extienden al ámbito familiar y escolar²⁰.

De igual modo, el antecedente de viaje es mayor en los casos aislados, de hecho en los últimos años y debido al incremento del número de viajeros internacionales, son numerosos los casos importados desde países endémicos, ya que, si bien es uno de los factores de riesgo susceptible de recibir vacunación frente a la hepatitis A, son muy pocos los viajeros que reciben profilaxis y que pueden adquirir la enfermedad tras la ingesta de aguas o alimentos contaminados en el país que visitan²¹.

Aunque el antecedente de “consumo de mariscos crudos” no ha mostrado diferencias significativas según la forma de presentación, es importante incidir en que cerca de un 20% de los casos confirmados presentaban este factor que puede incrementar el riesgo de enfermar en personas susceptibles y que no está contemplado en los programas de inmunización²².

Todas estas características deberían tenerse en cuenta a la hora de planificar las estrategias de vacunación. Si bien es cierto que la vacunación de los grupos de riesgo es necesaria, sería conveniente evaluar la opción de la vacunación universal, como posible estrategia para aumentar la inmunidad de la población y lograr la reducción de la incidencia de la enfermedad.

Bibliografía

1. WHO. The Global Prevalence of Hepatitis A Virus infection and susceptibility: Systematic Review. World Health Organization. Geneva, 2010.
2. Jacobsen KH, Koopman JS. Declining hepatitis A seroprevalence: a global review and analysis. *Epidemiol. Infect.* 2004;132:1005-1022.
3. Faber MS, Stark K, Behnke SC, Schreier E, Frank C. Epidemiology of hepatitis A virus infections, Germany, 2007-2008. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/EID/content/15/11/1760.htm>.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Series temporales. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/enfermedades-declaracion-obligatoria-series-temporales.shtml>.
5. Informe Hepatitis. Vigilancia Epidemiológica año 2010. Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. DGSP. Conselleria de Sanidad. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Inf_Hepatitis_2010.pdf
6. Informe Hepatitis. Vigilancia Epidemiológica año 2011. Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. DGSP. Conselleria de Sanidad. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Inf_Hepatitis_2011.pdf
7. Llach-Berné M, Pañella H, Dominguez A, et al. Estudio descriptivo de los brotes de hepatitis A investigados en Cataluña (1999-2003). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2006;24(7):431-436.
8. Jacobsen KH, Koopman JS. The effects of socioeconomic development on worldwide hepatitis A virus seroprevalence patterns. *International Journal of Epidemiology.* 2005;34:600-609.
9. Martinez A, Broner S, Torner N, et al. Hepatitis A outbreak in the vaccination era in Catalonia, Spain. *Human vaccines.* 2011;7:1 supplement,1-2.
10. Varela MC. Programas de vacunación. Colaboración especial. *Rev Esp Salud Pública.* 2009;83:639-643.
11. Circular 15/98, de 22 de Julio, de la Dirección de Farmacia y Productos Hospitalarios. Madrid. 1998.
12. Bruguera M, Fornis X. Epidemiología actual de las hepatitis virales: ¿Quién las padece y quien puede protegerse? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2004;22(8):443-447.
13. Junquera S, Mateos M, Lasa E, Chacón J, Baquero F. Estudio seroepidemiológico de hepatitis A en la Comunidad de Madrid durante el año 2002. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2004;22(8):448-51.
14. Dal Re R, García Corbeira P, García de Lomas J. A large percentage of the spanish population under 30 years of age is not protected against hepatitis A. *J Med Virol* 2000;4:223-6.
15. González Steinbauer C1, Roig Sena FJ2, Guiral Rodrigo S3, Carbó Malonda R3, Repullés Jiménez L2, Zanón Viger V4, Salazar Cifre A2. Hepatitis A. Una enfermedad transmisible de nuevo en crecimiento en la ciudad de Valencia. *BES.* 2010;18(9):89-96.

16. Roberts RJ, Palmer SR. Exposure to school children as a risk factor in a community outbreak of hepatitis A in young adults: a case control study. *Epidemiol. Infect.* 2006;134:803-807.
17. Venczel LV, Desai MM, Vertz PD, et al. The role of Child Care in a Community-Wide Outbreak of Hepatitis A. *Pediatrics.* 2001;108(5).
18. Cotter SM, Sansom S, Long T, Koch E, Kellerman S, Smith F, Averhoff F, Bell BP. Outbreak of hepatitis A among men who have sex with men: implications for hepatitis A vaccination strategies. *J Infect Dis.* 2003 Apr 15;187(8):1235-40.
19. Sfetcu O, Irvine N, Ngui SL, Emerson C, McCaughey C, Donaghy P. Hepatitis A outbreak predominantly affecting men who have sex with men in Northern Ireland, October 2008 to July 2009. *Euro Surveill.* 2011;16(9).
20. Bruguera M, Sánchez Tapias JM. Hepatitis virales en población inmigrada y en niños adoptados. Un problema de magnitud desconocida en España. *Med Clin (Barc)* 2001;0117:595-596.
21. Payne L, Coulombier D. Hepatitis A in the European Union: responding to challenges related to new epidemiological patterns. *Eurosurveillance.* 2009;14(3).
22. Pintó RM, Costafreda MI, Boxch A. Risk assessment in Shellfish-Borne outbreaks of Hepatitis A. *Applied and Environmental Microbiology.* 2009;75(23):7350-7355.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 25 QUE TERMINÓ EL 23 DE JUNIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 25		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 25	Acum. C.	Sem. 25	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	21	31	1	32			1,60
Hepatitis A	8	7	250	267	11	578	0,73	0,43	
Shigelosis	3	6	38	94	3	94	1,00	0,40	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,32
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	10	10	281	298	15	443	0,67	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	744	749	489.561	478.045	1.144	439.725	0,65	1,11	
Legionelosis	12	24	300	287	32	348	0,38	0,86	
Tuberculosis respiratoria	72	103	1.788	2.383	114	2.852	0,63	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	0	29	46	0	48			2,12
Tuberculosis, otras	15	19	326	592	26	629	0,58	0,52	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	36	48	1.029	1.355	47	1.154	0,77	0,89	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	45	86	1.401	1.825	57	1.579	0,79	0,89	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	9	136	163	9	156	0,56	0,87	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	4	53	39	3	52			2,48
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,76
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	7	177	271	12	343	0,25	0,52	
Parotiditis	313	200	10.254	4.520	72	2.428	4,35	4,22	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	3	53	0	18			0,60
Sarampión	1	15	60	1.129	8	234	0,13	0,26	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	4			0,24
Tos ferina	53	89	1.313	1.249	32	331	1,66	3,97	
Varicela	6.095	4.862	88.655	97.096	4.577	97.096	1,33	0,91	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	10	16	351	280	14	356	0,71	0,99	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.35), Tos ferina (1.66), Varicela (1.33).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.22), Tos ferina (3.97).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 25/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 25 DE 2013

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	1	0		1
Hepatitis A	5	1	0	0	0		0		0		1	0	0	1		0	0	0		8
Shigelosis	0	0	1	0	0		0		0		1	0	1	0		0	0	0		3
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	0	0	0	0		0	1	0	1	1	0	0	1		1	0	1	1	10
Gripe	23	14	23	23	342	6	44	62	66		17	3	59	34	1	10	8	8	1	744
Legionelosis	0	0	0	1	0	3	0	2	1		2	0	0	1		0	2	0		12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	1	0	0	3	2	8	6	10		14	0		12	1	1	1	4		72
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		4	0	0		1	0		7		2	0		1		0	0			15
Infección Gonocócica	8	1	3	1	3		1	1			5	0	0	8		1	1	3		36
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	6	0	0	2		0	4			4	0	6	10		1	2	0		45
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		0		0	0	0	4		0	0	0		5
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	0	0	0	0	0		1		0		1	0	0	0		1	0	0		3
Parotiditis	7	4	22	4	12	3	9	43	14		4	0	127	34		1	1	27	1	313
Poliomielitis	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		1	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		1		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	4		2	1	18		2	0	1	13		0	1	7	1	53
Varicela	1.090	169	136	283	312	76	339	121	1.658	1	692	86	219	167		451	5	245	45	6.095
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	1		0	3	0		0	0	0	2		0	0	0		10

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 26 QUE TERMINÓ EL 30 DE JUNIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 26		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 26	Acum. C.	Sem. 26	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	21	31	1	33			1,80
Hepatitis A	7	17	257	284	18	596	0,39	0,43	
Shigelosis	3	15	41	109	5	109	0,60	0,38	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,24
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	14	292	312	14	466	0,79	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	668	671	490.229	478.716	1.114	440.997	0,60	1,11	
Legionelosis	18	31	318	318	32	386	0,56	0,82	
Tuberculosis respiratoria	65	108	1.854	2.491	119	2.971	0,55	0,62	
Tuberculosis, meningitis	1	0	30	46	3	52			2,44
Tuberculosis, otras	11	29	337	621	29	659	0,38	0,51	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	36	55	1.065	1.410	50	1.204	0,72	0,88	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	60	80	1.461	1.905	80	1.661	0,75	0,88	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	8	6	144	169	7	163	1,14	0,88	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	54	41	2	52			2,64
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,68
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	9	180	280	9	347	0,33	0,52	
Parotiditis	274	139	10.528	4.659	75	2.503	3,65	4,21	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	1	4	54	1	18			0,64
Sarampión	1	15	61	1.144	2	236	0,50	0,26	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	5			0,16
Tos ferina	43	119	1.356	1.368	23	354	1,87	3,83	
Varicela	5.240	4.469	93.895	101.565	4.469	101.565	1,17	0,92	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	12	20	363	300	12	367	1,00	0,99	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.65), Tos ferina (1.87).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.21), Tos ferina (3.83).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 26/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 26 DE 2013

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	0	0		1		1		0	1	1	0		0	0	1		7
Shigelosis	1	0	0	0	0		0		0		1	0	0	1		0	0	0		3
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	0	0	1	0		1	2	0		3	0	0	1		0	0	1		11
Gripe	22	7	19	16	326	6	37	53	68	1	20	6	39	14	1	11	13	8	1	668
Legionelosis	2	0	0	2	0		1	2	3		1	1	0	2		0	1	2	1	18
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	10	3	4	0	1	1	2	5	13		11	1		5	1	3	0	4	1	65
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	0	0			1	2	2		2	0		3		0	0		1	11
Infección Gonocócica	9	1	1	2	4		1				6	0	2	8		0	1	0	1	36
Sífilis (excluye sífilis congénita)	29	2	1	0	2		0	3			6	1	1	13		0	1	1		60
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	0	0	0	0		0		0		0	0	0	4		0	0	0		8
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		0	1	1		0	0	0	1		0	0	0		3
Parotiditis	16	5	12	6	7	1	4	46	6		8	1	65	52		2	0	42	1	274
Poliomielitis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	1	0	0		0		0		0	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		1		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	5	1	0	0	6		1	1	11		2	0	1	8		0	0	5	2	43
Varicela	1.041	182	138	254	299	75	295	104	1.252		465	93	235	165	1	387	4	215	35	5.240
Hepatitis víricas, otras	7	2	0	0	0		0		0		0	0	0	3		0	0	0		12

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 27 QUE TERMINÓ EL 7 DE JULIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 27		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 27	Acum. C.	Sem. 27	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	1	23	32	3	39			1,96
Hepatitis A	7	6	264	290	8	604	0,88	0,44	
Shigelosis	4	2	45	111	2	111	2,00	0,41	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,20
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	14	16	306	328	20	482	0,70	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	585	701	490.814	479.417	982	442.202	0,60	1,11	
Legionelosis	16	72	334	390	26	406	0,62	0,82	
Tuberculosis respiratoria	85	89	1.939	2.580	128	3.069	0,66	0,63	
Tuberculosis, meningitis	1	0	31	46	1	53			2,24
Tuberculosis, otras	17	22	354	643	26	685	0,65	0,52	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	25	60	1.090	1.470	43	1.226	0,58	0,89	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	42	86	1.503	1.991	57	1.710	0,74	0,88	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	9	151	178	8	167	0,88	0,90	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	6	1	60	42	1	55			2,68
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,76
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	5	187	285	11	356	0,64	0,53	
Parotiditis	247	159	10.775	4.818	69	2.591	3,58	4,16	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	4	55	0	19			0,56
Sarampión	6	7	67	1.151	3	239	2,00	0,28	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	5			0,16
Tos ferina	46	124	1.402	1.492	29	383	1,59	3,66	
Varicela	5.164	3.967	99.059	105.532	3.714	105.532	1,39	0,94	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	11	379	311	13	387	1,23	0,98	

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 (3.58), Sarampión (2.00), Tos ferina (1.59), Varicela (1.39).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.16), Tos ferina (3.66).

* 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 27/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 27 DE 2013

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		1		0	0	0	0		0	0	0		2
Hepatitis A	1	0	0	0	0		0	2	0		2	1	0	0		1	0	0		7
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	2		0	1	0		4
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	2	0	2	0	1	0	3	1		1	0	0	2		0	0	0		14
Gripe	10	17	5	22	288	4	18	43	66	2	19	8	35	13		16	11	6	2	585
Legionelosis	4	3	0	0	0		0	1	0		1	0	0	1		1	1	3	1	16
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	16	5	4	4	3	1	3	10	13		8	1		6		3	1	6	1	85
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	1			0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		6	0	0			1	1	3		1	1		4		0	0			17
Infección Gonocócica	9	0	0	2	4		0	2			2	0	4	1		0	0	1		25
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	1	2	1	4		1	1			9	1	3	7		1	0	1	2	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	1	0	2	0	2		0		0		0	0	0	1		0	1	0		7
Brucelosis	4	0	0	0	0		2		0		0	0	0	0		0	0	0		6
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	1		0	1	0		1	0	1	1		0	0	0		7
Parotiditis	1	11	14	7	15		12	32	9		6	0	70	32		1	1	35	1	247
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		3		1	0	1	0		0	0	0		6
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	4	2	0	0	7		0	1	15		8	0	1	3		0	0	4	1	46
Varicela	990	147	134	194	294	98	345	83	1.301		458	90	293	124	1	371	3	213	25	5.164
Hepatitis víricas, otras	5	1	1	0	1		1	3	0		0	1	0	2		0	0	1		16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 28 QUE TERMINÓ EL 14 DE JULIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 28		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 28	Acum. C.	Sem. 28	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	3	24	35	2	41			2,08
Hepatitis A	7	9	271	299	26	630	0,27	0,43	
Shigelosis	1	7	46	118	4	118	0,25	0,39	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,08
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	20	321	348	20	507	0,75	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	407	652	491.221	480.069	769	443.374	0,53	1,11	
Legionelosis	12	48	346	438	21	438	0,57	0,79	
Tuberculosis respiratoria	64	88	2.003	2.668	116	3.174	0,55	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	3	31	49	3	56			2,08
Tuberculosis, otras	11	28	365	671	27	704	0,41	0,52	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	27	57	1.117	1.527	45	1.270	0,60	0,88	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	60	56	1.563	2.047	57	1.767	1,05	0,88	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	12	160	190	12	179	0,75	0,89	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	62	43	3	58			2,68
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,84
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	6	193	291	8	366	0,75	0,53	
Parotiditis	218	170	10.993	4.988	68	2.659	3,21	4,13	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	4	56	0	19			0,68
Sarampión	14	7	81	1.158	0	239	0,00	0,34	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	5			0,24
Tos ferina	49	154	1.451	1.646	30	413	1,63	3,51	
Varicela	3.896	2.922	102.955	108.454	2.572	108.454	1,51	0,95	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	14	396	325	23	402	0,74	0,99	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.21), Tos ferina (1.63), Varicela (1.51).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.13), Tos ferina (3.51).

* 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 28/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 28 DE 2013

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	2	1	1	0	0		0		0		1	0	0	1		0	0	1		7
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	1	0		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	3	0	1	0		1	1	0		4	0	0	1		0	0	0		15
Gripe	10	10	10	18	210		9	20	63	0	14	2	19	8		4	5	5		407
Legionelosis	1	2	0	0	0		0		2		2	0	0	2		0	0	2	1	12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	1	4	0	2		2	4	11		8	1		14	1	1	1	2		64
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	1	0			0	1	5		2	1		1		0	0			11
Infección Gonocócica	3	1	0	2	1		2	1			8	0	2	4		1	0	0	2	27
Sífilis (excluye sífilis congénita)	13	2	1	2	6		0	3			15	0	5	12		0	0	1		60
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	2	2	0	0		1		1		0	0	1	1		0	0	0	1	9
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									0					0			0
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	2	1	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	1		6
Parotiditis	6	6	9	4	10	3	8	31	6		5	2	90	22		2	1	12	1	218
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	1	0	1	0		0		12		0	0	0	0		0	0	0		14
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	8	0	0	0	4		0		13		5	0	3	8		0	0	8		49
Varicela	687	168	91	152	192	60	204	74	1.025		351	56	190	118	1	313	2	175	37	3.896
Hepatitis víricas, otras	9	0	2	0	0	1	0	1	0		1	0	0	2		0	0	1		17



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 29-30-31-32

Del 15/07 al 11/08 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 10 / 111-124 ESPAÑA



SUMARIO

Avance de los datos recogidos por el Sistema de Información Microbiológica durante el primer trimestre del año 2013	111
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	116

AVANCE DE LOS DATOS RECOGIDOS POR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013

Teresa López Cuadrado (1), Lucia Sobrino Vegas (1), Paloma Lucas Herraiz (1), Rosa Cano (1) y el Sistema de Información Microbiológica (2).

(1) Sistema de Información Microbiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

(2) Integrantes del Sistema de Información Microbiológica de las Comunidades Autónomas y Laboratorios..

En el primer trimestre del año 2013 (semana epidemiológica 1 a la 13) 51 laboratorios de 11 Comunidades Autónomas declararon al Sistema de Información Microbiológica (SIM) 7.779 microorganismos.

Se presentan los datos provisionales de la información recogida para cuatro patologías con mayor número de casos: gripe, campilobacteriosis, infección por virus respiratorio sincitial y diarrea por rotavirus.

Gripe

La gripe es una enfermedad febril aguda, por lo general autolimitada, que se produce en brotes de intensidad variable casi todos los inviernos, además de ser un importante problema de Salud Pública que puede asociarse a un aumento en la morbilidad y la mortalidad¹.

En el primer trimestre de 2013 se notificaron al SIM un total de 1.624 casos de gripe. Como se puede observar en la [Figura 1](#), el aumento de casos se inició en la semana 2. El virus de gripe predominante fue el tipo B. Esto coincide con los datos publicados por el grupo del Sistema de Vigilancia de Gripe en España en boletines epidemiológicos previos².

Los menores de 14 años suponen el 45% de los casos recogidos ([Figura 2](#)).

Figura 1. Gripe: casos declarados según el tipo de virus. Semanas 1-13 del 2013

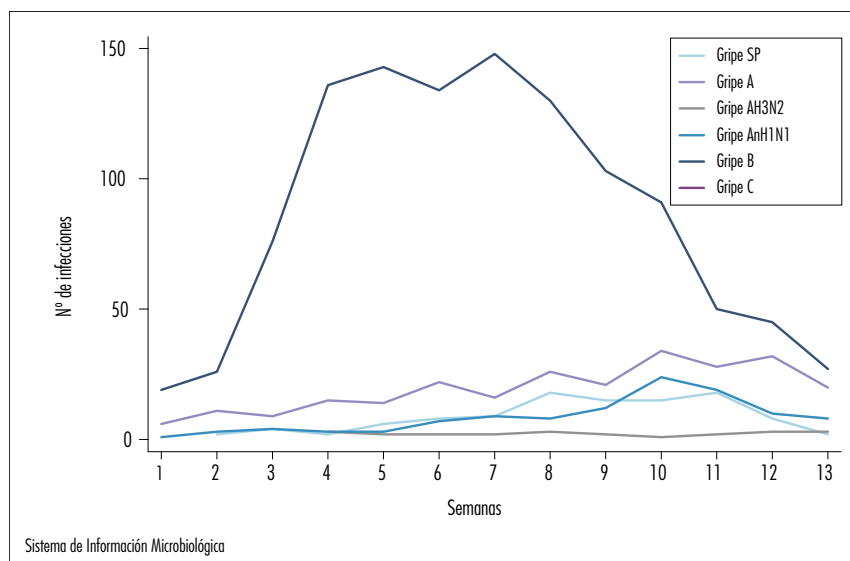
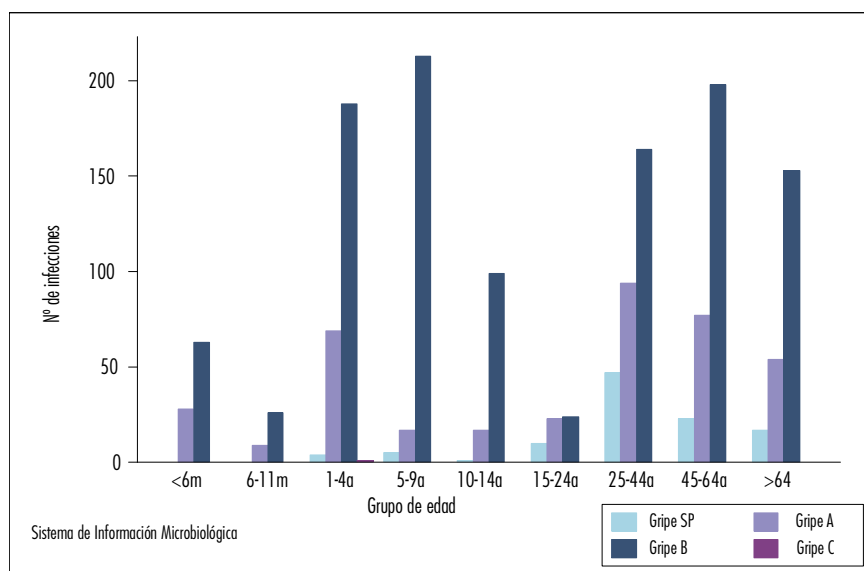


Figura 2. Gripe: distribución de los casos según la edad y el tipo de virus. Semanas 1-13 del 2013



Campilobacteriosis

La campilobacteriosis es una enfermedad entérica bacteriana aguda que se caracteriza por diarrea, dolor abdominal, malestar, fiebre, náuseas y vómitos. Por lo común no dura más de 10 días. Las especies que causan diarrea con más frecuencia son *Campylobacter jejuni* y *Campylobacter coli*, aunque también pueden producir gastroenteritis *Campylobacter lari* y *Campylobacter fetus*³.

Durante el primer trimestre se declararon al SIM 1.251 aislamientos de *Campylobacter*. El 76,9% de los casos correspondieron a *Campylobacter jejuni*, el 18,9% *Campylobacter sp.*, y por último el 4,2% de *Campylobacter coli* (Figura 3).

Los niños de 1 a 4 años fueron el grupo con mayor número de casos (45% del total de casos declarados). El número de hombres notificados fue superior al de mujeres en todos los grupos de edad (Figura 4).

Figura 3. *Campylobacter*: aislamientos según la especie y la semana de declaración. Semanas 1-13 del 2013

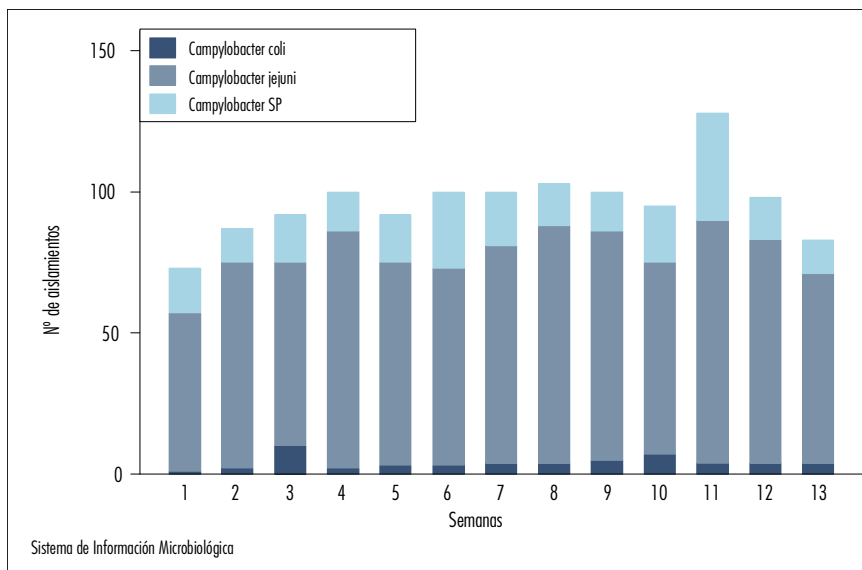
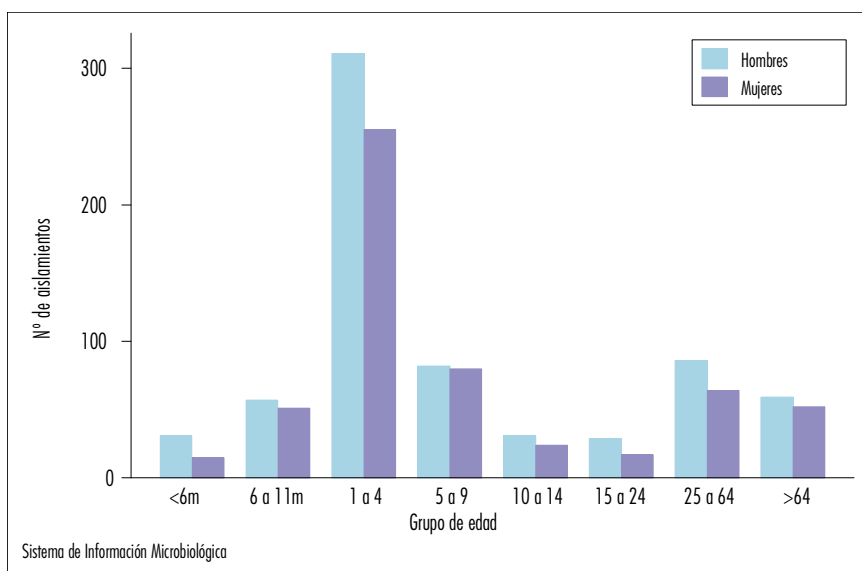


Figura 4. *Campylobacter*: aislamientos declarados según la edad y el sexo. Semanas 1-13 del 2013



Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

El virus respiratorio sincitial es la principal causa de enfermedades del tracto respiratorio inferior en niños y produce cada año brotes de neumonía, bronquiolitis y traqueobronquitis entre los pacientes pediátricos de menor edad⁴.

En el primer trimestre de 2013 se declararon al SIM un total de 1.110 casos. Como se observa en la [Figura 5](#) se produjo un descenso significativo desde el comienzo del año, y el pico más alto de la temporada 2012-2013 se registró en el mes de diciembre⁵. El grupo de edad más afectado fue el de los menores de 6 meses ([Figura 6](#)).

Figura 5. VRS: casos declarados según la semana de declaración. Semanas 1-13 del 2013

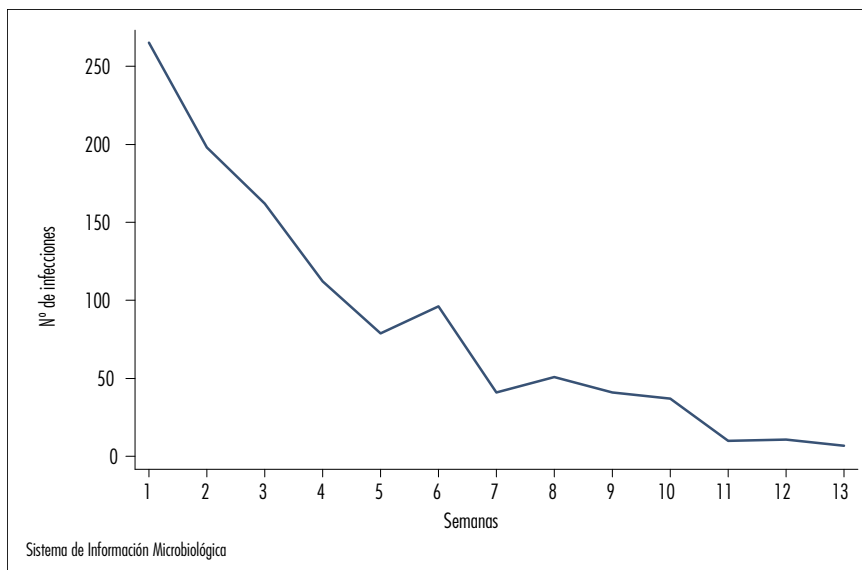
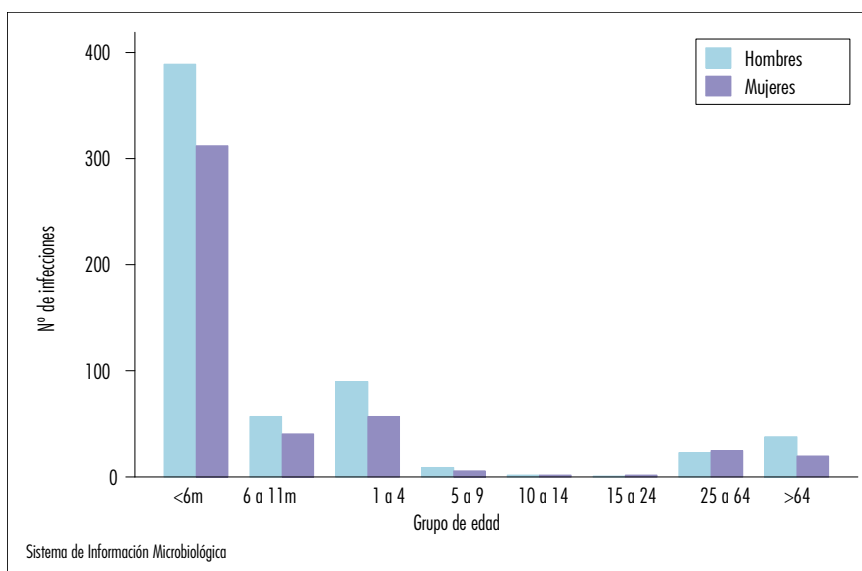


Figura 6. VRS casos declarados según la edad y el sexo. Semanas 1-13 del 2013



Rotavirus

Rotavirus es un virus de la familia Reoviridae que causa gastroenteritis en lactantes y niños de corta edad. La enfermedad se caracteriza por vómitos y fiebre, seguidos por diarrea acuosa que dura unos tres a ocho días. Además es una causa importante de diarrea nosocomial en estos grupos de edad. Generalmente los niños se infectan con el virus en los primeros dos a tres años de vida, y la incidencia máxima de la enfermedad se observa en los de 6 a 24 meses de edad. En adultos, la infección por lo común es subclínica, aunque se detectan brotes con manifestaciones clínicas en centros geriátricos⁶.

En el primer trimestre de 2013 se declararon al SIM un total de 1.010 casos de infección por Rotavirus. Desde el comienzo del año se ha producido un ascenso significativo del número de casos que alcanzó su máximo en la semana 10 (Figura 7). Corresponde a los menores de 4 años el 92% del total de infecciones notificadas (Figura 8).

Figura 7. Rotavirus: casos declarados según la semana de declaración. Semanas 1-13 del 2013

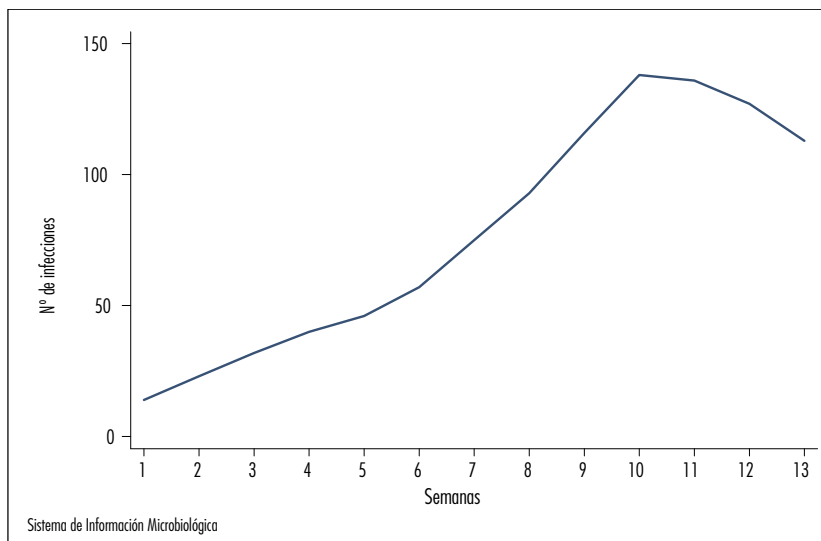
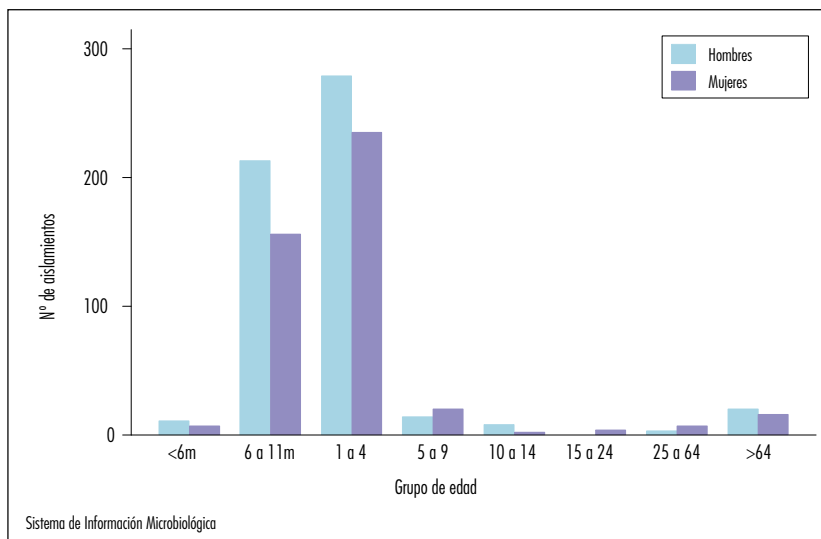


Figura 8. Rotavirus: casos declarados según la edad y el sexo. Semanas 1-13 del 2013



Bibliografía

1. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica. Capítulo 162. pp. 2060- 2085. 6.ª edición. MMV Elsevier Inc., 2006.
2. Delgado-Sanz C, Jiménez-Jorge S, Pozo F, Gómez-Barroso D, Garriga C, de Mateo S, Larrauri A y el Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2012-13 (desde la semana 40/2012 hasta la semana 09/2013). Bol. Epidemiol. Semanal 2013; 21(4):35-46. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/792/904>
3. Velasco L, Sobrino L, García M, Soler P, Varela C. Infecciones por *Campylobacter* spp. en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008. Bol. Epidemiol. Semanal 2010; 18(20):193-200.
4. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica. Capítulo 155. pp. 2008- 2026. 6.ª edición. MMV Elsevier Inc., 2006.
5. Sobrino Vegas L, López Cuadrado T, Lucas Herraiz P, Cano Portero R. Informe Anual del Sistema de Información Microbiológica 2012. Junio 2013 (Datos provisionales). Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-sistema-informacion-microbiologica/Informe_anual_SIM_2012..pdf
6. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica. Capítulo 146. pp. 1902- 1913. 6.ª edición. MMV Elsevier Inc., 2006.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 29 QUE TERMINÓ EL 21 DE JULIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 29		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 29	Acum. C.	Sem. 29	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	2	27	37	2	43			2,00
Hepatitis A	5	5	274	304	17	647	0,29	0,42	
Shigelosis	1	1	47	119	2	119	0,50	0,39	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,08
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	16	9	338	357	18	525	0,89	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	343	555	491.580	480.624	825	444.457	0,42	1,11	
Legionelosis	14	26	361	464	33	464	0,42	0,78	
Tuberculosis respiratoria	68	82	2.069	2.750	113	3.282	0,60	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	3	31	52	2	58			2,00
Tuberculosis, otras	15	26	384	697	23	734	0,65	0,52	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	27	71	1.155	1.598	50	1.320	0,54	0,88	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	45	79	1.614	2.126	58	1.829	0,78	0,88	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	12	7	172	197	7	192	1,71	0,90	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	2	67	45	3	61			2,76
Tularemia	0	0	1	1	0	2			0,56
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	5	6	198	297	10	372	0,50	0,53	
Parotiditis	216	146	11.209	5.134	63	2.727	3,43	4,11	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	4	57	0	19			0,56
Sarampión	5	13	86	1.171	5	244	1,00	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	5			0,20
Tos ferina	38	136	1.491	1.782	37	450	1,03	3,31	
Varicela	2.756	2.473	105.794	110.927	2.037	110.927	1,35	0,95	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	15	411	340	15	423	1,07	0,97	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.71), Parotiditis (3.43), Varicela (1.35)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.11), Tos ferina (3.31)

* 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 29/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 29 DE 2013

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		3		0	0	0	0		0	0	0		3
Hepatitis A	1	1	0	1	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	1		5
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		1
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	3	0	0	0		0	2	0		1	0	0	4		2	0	2		16
Gripe	8	7	7	7	188	1	12	11	47	0	21	3	12	9	1	3	2	4		343
Legionelosis	2	0	0	0	0		2	1	4		4	0	0	0		0	0	1		14
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	10	5	2	2	0		3	5	13		7	2		10	1	3	2	2	1	68
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		3	0	0			1	2	6		1	0		2		0	0			15
Infección Gonocócica	3	0	0	1	2	1	0				4	3	1	7		0	2	1	2	27
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	1	0	3	3		0				9	3	2	8		0	0	2		45
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	1	1	0	0		1	1	2		0	0	0	2		0	1	0	2	12
Brucelosis	1	0	0	0	0		1		0		1	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
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	1	0	1		0		0		0	0	1	1		0	0	1		5
Parotiditis	2	3	6	8	12	2	12	33	3		7	0	61	33		3	1	29	1	216
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	1	1	0		0		3		0	0	0	0		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	4	1	2	0	3		0		14		1	0	0	7		1	0	4	1	38
Varicela	453	90	64	91	158	32	147	56	783		215	62	141	92		210	1	137	24	2.756
Hepatitis víricas, otras	7	1	0	0	0		1	2	2		0	0	0	2		0	0	0	1	16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 30 QUE TERMINÓ EL 28 DE JULIO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 30		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 30	Acum. C.	Sem. 30	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	4	1	31	38	2	45			1,84
Hepatitis A	4	4	278	308	18	661	0,22	0,42	
Shigelosis	2	2	49	121	3	121	0,67	0,40	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,08
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	13	346	370	20	545	0,40	0,63	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	366	492	491.946	481.116	827	445.469	0,44	1,10	
Legionelosis	17	15	378	479	27	489	0,63	0,77	
Tuberculosis respiratoria	71	83	2.140	2.833	102	3.381	0,70	0,63	
Tuberculosis, meningitis	1	1	32	53	1	60			2,00
Tuberculosis, otras	17	17	401	714	21	751	0,81	0,53	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	29	59	1.184	1.657	48	1.380	0,60	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	34	46	1.648	2.172	46	1.883	0,74	0,88	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	11	17	183	214	7	199	1,57	0,92	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	2	70	47	3	65			3,24
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	7	202	304	6	377	0,67	0,54	
Parotiditis	169	141	11.378	5.275	48	2.786	3,52	4,08	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	4	58	1	20			0,60
Sarampión	2	5	88	1.176	5	252	0,40	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	4	0	5			0,28
Tos ferina	53	122	1.544	1.904	26	476	2,04	3,24	
Varicela	2.105	1.801	107.899	112.728	1.502	112.728	1,40	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	15	428	355	14	436	1,21	0,98	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.57), Parotiditis (3.52), Tos ferina (2.04), Varicela (1.40)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.08), Tos ferina (3.24)

* 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, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 30/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 30 DE 2013

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	3	0	0	0	1	4
Hepatitis A	1	0	0	0	1		0		1		1	0	0	0		0	0	0		4
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	1	1		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	1	0	0	0		0	1	0		2	0	0	1		0	0	0		8
Gripe	18	5	2	10	181		17	18	51	0	20	9	17	7		4	3	4		366
Legionelosis	2	0	0	0	0		1	1	6		3	0	1	0		2	0	1		17
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	2	3	0	0	1	2	10	11		19	0		4	1	1	0	2	1	71
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			1		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0		1	1	2	7		1	1		1	1	0	0		1	17
Infección Gonocócica	5	4	0	0	3		1	2			7	0	3	3		0	0	0	1	29
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	0	0	1	1	0	3			8	0	3	7		1	1	1		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	2	1	0	0	0		0		2		0	0	0	4		0	0	2		11
Brucelosis	1	1	0	0	0		0		0		0	0	0	0		1	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
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		1		1		1	0	0	0		0	0	0		4
Parotiditis	1	8	1	9	7	2	10	25	3		7	0	55	25		0	1	15		169
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	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		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	7	1	3	0	2		1	1	23		6	0	0	6	1	0	0	0	2	53
Varicela	409	77	30	76	129	31	157	41	560		166	42	91	85		134	3	51	23	2.105
Hepatitis víricas, otras	5	3	0	0	0		0	4	0		1	0	0	4		0	0	0		17

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 31 QUE TERMINÓ EL 4 DE AGOSTO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 31		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 31	Acum. C.	Sem. 31	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	1	34	39	1	45			1,56
Hepatitis A	6	9	284	317	13	674	0,46	0,42	
Shigelosis	2	2	51	123	4	123	0,50	0,41	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,08
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	16	10	362	380	13	557	1,23	0,65	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	331	451	492.277	481.567	737	446.318	0,45	1,10	
Legionelosis	20	22	398	501	25	517	0,80	0,77	
Tuberculosis respiratoria	59	73	2.199	2.906	103	3.484	0,57	0,63	
Tuberculosis, meningitis	1	3	33	56	3	61			1,64
Tuberculosis, otras	16	25	417	739	23	767	0,70	0,54	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	42	64	1.226	1.721	42	1.422	1,00	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	37	66	1.685	2.238	63	1.947	0,59	0,87	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	16	192	230	11	208	0,82	0,92	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	3	73	50	3	68			2,96
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	8	208	312	8	380	0,75	0,55	
Parotiditis	139	112	11.517	5.387	51	2.837	2,73	4,06	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	4	60	0	21			0,56
Sarampión	3	6	91	1.182	6	260	0,50	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	6	4	0	5			0,32
Tos ferina	45	135	1.589	2.039	26	502	1,73	3,17	
Varicela	1.322	1.429	109.221	114.157	1.157	114.157	1,14	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	10	439	365	16	454	0,69	0,97	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (2.73), Tos ferina (1.73)
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.06), Tos ferina (3.17)
- * 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 31/2013 en curso:

Enfermedad Botulismo Número de casos: 1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 31 DE 2013

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	1		0		0		0	0	0	0		0	0	0		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	2	0	0	1		3
Hepatitis A	3	1	1	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		6
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	1	1		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	6	0	0	1	1	1	0	1	0		2	0	0	2		1	0	1		16
Gripe	11	4	2	16	181	4	9	19	39	1	15	3	15	4		4	3	1		331
Legionelosis	3	1	1	1	0		0		5		3	0	1	3		1	0	1		20
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	3	1	0	2	1	2	6	5	1	13	1		5	2	3	0	1	1	59
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0		1	0		0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		2	0	0		1	1		7		1	0		2		0	1		1	16
Infección Gonocócica	13	4	1	1	2		1	1			8	0	1	7		0	1	1	1	42
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	2	1	5	1	0	1			6	0	3	8		1	0	1		37
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	1	0	0	0		0		0		0	1	1	3		0	2	0		9
Brucelosis	1	0	0	0	0	1	0		0		0	0	1	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
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	1		0	0	1	0		1	0	1		6
Parotiditis	0	6	1	4	5	2	3	16	6		11	0	50	20		2	1	11	1	139
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	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	0	0		0	0	0		3
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0	1	0		0	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	6	2	0	0	2	2	0		14		7	1	3	3	1	0	0	3	1	45
Varicela	183	44	24	71	69	17	73	30	389		133	18	86	70		71	6	34	4	1.322
Hepatitis víricas, otras	4	1	0	0	0		0	3	2		0	0	0	1		0	0	0		11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 32 QUE TERMINÓ EL 11 DE AGOSTO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 32		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 32	Acum. C.	Sem. 32	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	4	35	43	2	47			1,48
Hepatitis A	5	2	289	319	13	684	0,38	0,42	
Shigelosis	7	2	58	125	2	125	3,50	0,46	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	9	8	371	388	18	579	0,50	0,64	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	358	442	492.635	482.009	749	447.177	0,48	1,10	
Legionelosis	21	24	419	525	26	549	0,81	0,76	
Tuberculosis respiratoria	55	79	2.254	2.985	112	3.596	0,49	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	1	33	57	2	63			1,52
Tuberculosis, otras	9	17	426	756	21	788	0,43	0,54	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	37	62	1.263	1.783	46	1.468	0,80	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	32	41	1.717	2.279	55	2.014	0,58	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	17	13	209	243	10	218	1,70	0,96	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	75	51	3	74			2,76
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	2	212	314	8	387	0,50	0,55	
Parotiditis	125	107	11.642	5.494	49	2.880	2,55	4,04	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	4	60	0	22			0,56
Sarampión	3	6	94	1.188	4	264	0,75	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	3	6	7	0	6			0,36
Tos ferina	20	86	1.609	2.125	25	527	0,80	3,05	
Varicela	977	1.042	110.198	115.199	901	115.199	1,08	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	8	8	447	373	16	470	0,50	0,95	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (3.50), Paludismo (1.70), Parotiditis (2.55)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.04), Tos ferina (3.05)

* 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 32/2013 en curso: NO

Enfermedad Botulismo Número de casos: 1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 32 DE 2013

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	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0		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		1	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	2	0	0	0	0		0	1	1		0	0	0	1		0	0	0		5
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		4		1	0	1	0		0	0	1		7
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	1	0	1	1		0		0		2	0	0	2		0	0	0		9
Gripe	11	6	3	18	158	3	13	39	41	0	21	1	23	7		5	4	5		358
Legionelosis	3	0	1	1	0	1	1	1	6		1	0	2	1		1	0	2		21
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	7	3	1	1		1	3	4		6	3		12		1	3	1	1	55
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	2	0		1	0	1	1		2	1		1		0	0			9
Infección Gonocócica	8	2	0	0	3	2	2	1			5	0	3	9		1	1	0		37
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	1	0	2	2	1	0	2			7	0	2	3		0	0	0		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	1	1	0	0	1		0		2		0	0	1	8		0	1	1	1	17
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		1	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
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	1		0	0	0	0		0	0	1		4
Parotiditis	8	13	4	2	5	4	5	10	10		8	0	38	10		0	1	7		125
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0	1	1		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	4	0	0	0	0		0		7		2	0	1	4		0	2	0		20
Varicela	137	37	21	34	81	19	63	21	253		89	14	67	55		55	2	16	13	977
Hepatitis víricas, otras	2	2	0	0	0	1	0		1		1	0	0	1		0	0	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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 33-34-35-36

Del 12/08 al 08/09 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 11 / 125-142 ESPAÑA



SUMARIO

Situación epidemiológica de la tuberculosis en España, 2012	125
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	134

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA, 2012.

E. Rodríguez, S. Villarrubia, O. Díaz, 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 2012, así como los datos actualizados de los resultados de tratamiento correspondientes a los casos declarados en 2011. La tasa de incidencia de tuberculosis en 2012 fue de 13,10 casos por 100.000 habitantes, un 11% inferior a la del año 2011.

Introducción

La declaración de la tuberculosis respiratoria en España es obligatoria desde principios del siglo XX, si bien en el nivel estatal sólo se disponía del número de casos, sin información de otras variables básicas como sexo o edad. 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}.

Una vez consolidada la información en el nivel estatal, se realiza la declaración de los casos al Sistema conjunto de información de tuberculosis del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades y de la Organización Mundial de la Salud (ECDC/OMS) por vía electrónica y de forma individualizada. El último informe sobre la situación de la tuberculosis en Europa corresponde a los casos declarados en 2011⁴.

Dentro de los países de la Unión Europea y Área Económica Europea (UE/AEE), España presentaba en el año 2011 una tasa de incidencia ligeramente superior a la media de la UE (14,7 casos por 100.000 habitantes frente a 14,2), existiendo grandes diferencias entre los distintos países (Rumanía fue el país con la incidencia más elevada, 89 casos/100.000, mientras que otros países como Portugal, Reino Unido y Holanda presentaron tasas de 24, 14,3; y 6 respectivamente).

Métodos

Se utilizó la definición europea de caso de tuberculosis. Según esta definición, se consideran *sospechosos* los casos que cumplen criterios clínicos, *probables* los que además cumplen criterios de laboratorio de caso probable (al menos uno de los tres siguientes: baciloscopia positiva, detección de ácido nucleico, presencia histológica de granulomas), y *confirmados* los que cumplen criterios de laboratorio de caso confirmado (aislamiento por cultivo de un microorganismo del complejo *M. tuberculosis*, o detección de ácido nucleico junto con baciloscopia positiva). Todos los casos incluidos en cualquiera de estas tres definiciones deben ser declarados a la RENAVE de forma individualizada.

Los resultados (n.º de casos y tasas de incidencia) correspondientes a la declaración de 2012 se presentan a nivel estatal desagregados en las tres categorías de declaración: tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosa, y otras tuberculosis. Se calcularon las tasas de incidencia por Comunidades Autónomas (CCAA), y las específicas por grupos de edad y sexo para el total de España. Para dicho cálculo se utilizaron las estimaciones de la población de España del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2012.

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 6 años.

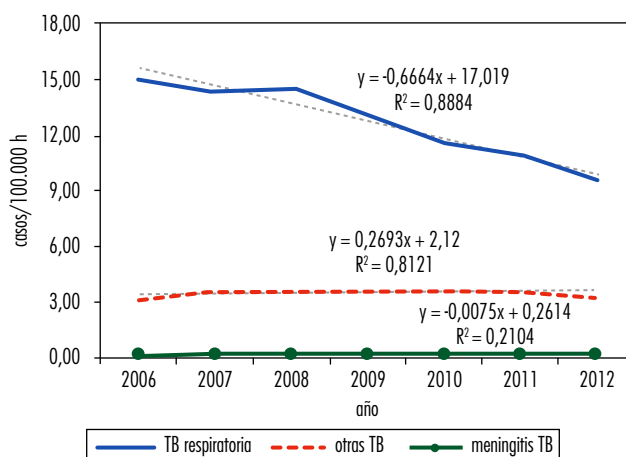
Resultados

Situación de la tuberculosis en España

CASOS DECLARADOS Y TASA DE INCIDENCIA NACIONAL Y POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En España en el año 2012 se notificaron 6.046 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 13,10 casos por 100.000 habitantes. Esta tasa es un 11% inferior a la del año 2011, en que fue de 14,74 casos/100.000. Del total de casos, 4.420 corresponden a tuberculosis respiratoria, 106 a meningitis tuberculosa, y 1.520 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 9,57; 0,23 y 3,29 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Esto supone para la tuberculosis respiratoria un descenso de un 12,45% respecto al año 2011, en el que la tasa fue de 10,93. En la meningitis tuberculosa las tasas ascendieron ligeramente (de 0,22 a 0,23) y en la tuberculosis de otras localizaciones las tasas descendieron un 7,59% (de 3,56 a 3,29) (figura 1).

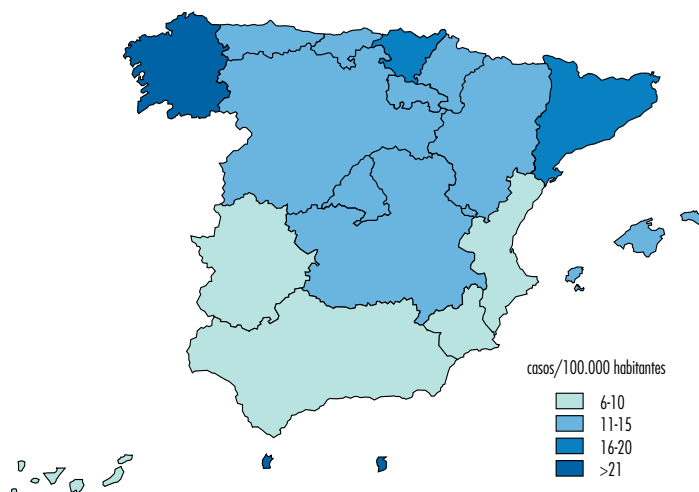
Figura 1. Tasas de tuberculosis por localización. España, 2006-2012



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

La distribución de las tasas de tuberculosis de todas las localizaciones por CCAA se presenta en la Figura 2.

Figura 2. Tasas de incidencia de tuberculosis por Comunidades Autónomas, 2012



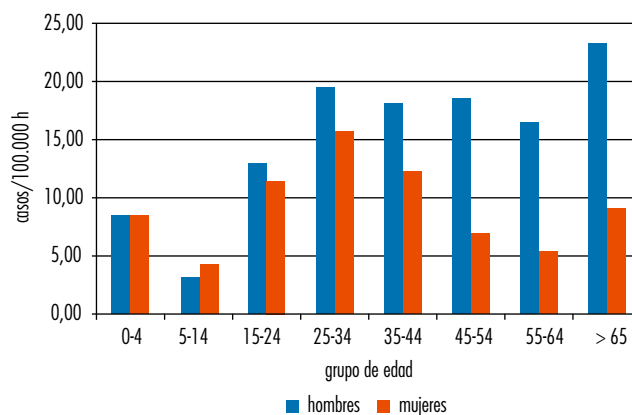
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Edad y sexo

La razón hombre/mujer fue de 1,7. El número de casos en hombres fue 3.729 (62,2%), y el de mujeres 2.246 (37,5%). La media de edad de los casos fue 46 ± 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 mayores de 65, 35-44 y 25-34 años, cada uno con el 20% de los casos aproximadamente. En cuanto a las tasas específicas por edad y sexo (figura 3), las tasas son superiores en hombres en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 0 a 4 años en que son iguales en ambos sexos, y en el de 5 a 14 años en que son superiores en mujeres. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los de mayores de 65 y 25-34 años (con 23 y 19 casos/100.000 habitantes respectivamente), y en mujeres los grupos con las mayores tasas específicas son los de 25-34 y 35-44 años (16 y 12 casos/100.000 habitantes respectivamente).

Figura 3. Tasas de tuberculosis por grupos de edad y sexo. España, 2012



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, 2012

	TB respiratoria		meningitis TB		otras localizaciones		total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
clasif. caso								
sospechoso	833	19,1	67	63,2	822	54,7	1.722	28,8
probable	366	8,4	1	0,9	22	1,5	389	6,5
confirmado	3.169	72,6	38	35,8	659	43,8	3.866	64,7
sexo								
hombre	2.849	65,2	69	65,1	811	54,0	3.729	62,2
mujer	1.517	34,7	37	34,9	692	46,0	2.246	37,5
sin inf.	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
grupo edad								
0-4	172	3,9	4	3,8	32	2,1	208	3,5
5-14	130	3,0	4	3,8	37	2,5	171	2,9
15-24	421	9,6	7	6,6	136	9,0	564	9,4
25-34	871	19,9	18	17,0	294	19,6	1.183	19,7
35-44	870	19,9	20	18,9	299	19,9	1.189	19,8
45-54	679	15,5	17	16,0	173	11,5	869	14,5
55-64	410	9,4	7	6,6	145	9,6	562	9,4
> 65	811	18,6	29	27,4	386	25,7	1.226	20,5
sin inf.	4	0,1	0	0,0	1	0,1	5	0,1
estatus caso								
nuevo	3.909	89,5	91	85,8	1.367	91,0	5.367	89,6
prev. tratado	247	5,7	8	7,5	58	3,9	313	5,2
sin inf.	212	4,9	7	6,6	78	5,2	297	5,0
baciloscopia								
positiva	2.212	50,6	2	1,9	113	7,5	2.327	38,8
negativa	1.863	42,7	77	72,6	1.033	68,7	29,73	49,6
sin inf.	293	6,7	27	25,5	357	23,8	677	11,3
cultivo								
positivo	3.169	72,6	38	35,8	659	43,8	3.866	64,5
negativo	616	14,1	45	42,5	482	32,1	1.143	19,1
sin inf.	583	13,3	23	21,7	362	24,1	968	16,2
país origen								
España	3.023	69,2	74	69,8	945	62,9	4.042	67,5
fuera España	1.302	29,8	28	26,4	540	35,9	1.870	31,2
sin inf.	43	1,0	4	3,8	18	1,2	65	1,1
VIH								
positivo	261	6,0	16	15,1	94	6,3	371	6,2
negativo	2.897	66,3	61	57,5	894	59,5	3.852	64,3
sin inf.	1210	27,7	29	27,4	515	34,3	1754	29,3
total	4.368	100,0	106	100,0	1.503	100,0	5.977	100,0

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

Tratamiento previo

El 89,6% de los casos (5.367) fueron casos nuevos, mientras que 313 (5,2%) habían recibido tratamiento previo antituberculoso. En 297 casos se desconocía esta información (5%).

Resultados de laboratorio

Se disponía de resultados de laboratorio en 5.501 casos (92%). De éstos, 3.866 casos (70%) fueron confirmados por cultivo. De los 3.866 cultivos positivos, en 849 se aisló *M. tuberculosis* (22%), en 15 (0,4%) *M. bovis*, en 3 (0,08%) *M. africanum* y en 2.999 (77,5%) *M. tuberculosis complex* sin especificar.

De los casos con información, en 2.327 (42%) la baciloscopia fue positiva, y en 1.938 casos fueron positivas tanto la baciloscopia como el cultivo (35%).

Los casos de tuberculosis respiratoria presentan un mayor porcentaje de baciloscopias positivas (51%) y de confirmaciones por cultivo (73%) que los de otras localizaciones no respiratorias.

Localización de la enfermedad

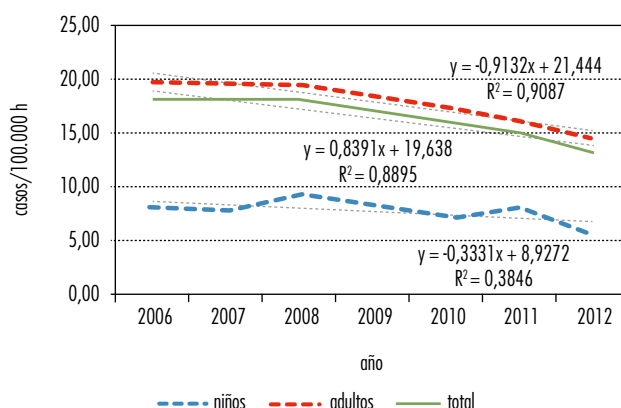
Si clasificamos los casos en función de la localización anatómica de la enfermedad, 4.233 (70%) eran de localización pulmonar, 114 (1,9%) tuberculosis respiratorias sin especificar, 286 fueron pleurales (4,8%), 348 linfáticas (5,8%), 106 meníngeas (1,8%), 66 osteoarticulares (1,1%), 54 genitourinarias (0,9%), 23 digestivas (0,4%), 43 diseminadas (0,7%), y 773 (12,8%), se clasificaban como «tuberculosis extrarrespiratorias sin especificar».

Tuberculosis en niños

El número de casos en menores de 15 años fue de 379 (6,3% del total) en 2012 (tasa de 5,4 casos por 100.000 habitantes). Esto supone un descenso respecto al año anterior, tanto en número como en tasas (550 casos, tasa de 7,87 casos por 100.000 habitantes en 2011). En la figura 4 se observa la evolución de las tasas de tuberculosis en niños respecto a las tasas en adultos en el periodo 2006-2012. La incidencia en adultos desciende de forma sostenida a lo largo de dicho periodo, con la excepción de un ligero aumento en 2008, mientras que en niños se producen oscilaciones, y es en el año 2012 cuando se observa por primera vez un descenso.

Dentro de los casos pediátricos, los menores de 5 años presentan una tasa más del doble que la del grupo de 5 a 14 años (8,4 casos /100.000 y 3,7 casos /100.000 en ambos grupos respectivamente). En los menores de 5 años no se observan diferencias entre ambos sexos, mientras que en los de 5 a 14 años las mujeres tienen una tasa ligeramente superior (figura 3).

Figura 4. Evolución de las tasas de tuberculosis en niños (<15 años) y adultos. España, 2006-2012



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

Tuberculosis en casos nacidos fuera de España

Del total de casos declarados, 4.042 (67,5%) eran nacidos en España, mientras que 1.870 (31,2%) habían nacido en un país distinto. En 65 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 49 ± 23 años para los españoles y de 34 ± 13 para los extranjeros ($p=0,000$). En cuanto al sexo, la proporción de hombres fue superior en los casos españoles (64% frente a 59%).

El porcentaje de casos extranjeros respecto al total de casos de tuberculosis varía mucho entre las CCAA. La Rioja (49%) Murcia (47%), y Cataluña y Madrid, con aproximadamente el 46% cada una, son las que presentan una mayor proporción de casos nacidos fuera de España, mientras que Extremadura y Galicia son las de menor porcentaje de extranjeros (1 y 7% respectivamente).

De los 1.870 casos nacidos fuera de España, se dispone de información sobre el país de nacimiento en 999 casos (53%). Los países con mayor porcentaje de casos son Marruecos, Rumania, Pakistán y Bolivia, con el 22, 10, 10 y 9% de los casos extranjeros respectivamente.

Coinfección tuberculosis-VIH

Se dispone de información acerca del estatus VIH en el momento del diagnóstico de tuberculosis en 4.223 casos (70,6%), de los que 371 (8,8%) eran VIH positivos, y 3.852 (91,2%) 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. La edad media no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a los VIH negativos (42 ± 10 años en los VIH positivos frente a 43 ± 21 en los VIH negativos, $p=0,53$). Respecto a la localización de la enfermedad, los casos VIH positivos presentan mayor proporción de formas meníngeas y diseminadas que los VIH negativos (4,3% y 4,6% de localizaciones meníngeas y diseminadas, frente a 1,6% y 0,4% en VIH positivos y negativos respectivamente).

Resultados de finalización del tratamiento de los casos de 2011

Los resultados del tratamiento de los casos declarados en 2011 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 73% sobre el total de casos y del 76% sobre los casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo (tabla 2). Estos resultados son mejores que los del año 2010, en el que estos porcentajes fueron de 68 y 71% respectivamente. También disminuyó el porcentaje de casos sin información (16% del total de casos y 13% de los nuevos pulmonares en 2011 frente a 22 y 18% respectivamente en 2010).

Tabla 2. Resultados de finalización del tratamiento de los casos de tuberculosis. Casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo. España, 2011

Categorías finalización	n	%
Resultado satisfactorio*	2.546	75,71
Fracaso	4	0,12
Traslado	94	2,80
Abandono	30	0,89
Muerte**	209	6,21
Otros	42	1,25
Desconocido	438	13,02
Total	3.363	100,00

* Resultado satisfactorio: incluye curación y tratamiento completo

** Muerte: incluye muerte por cualquier causa durante el tratamiento

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología
 Datos actualizados a septiembre de 2013

INDICADORES DE VIGILANCIA, 2007-2012

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 seis 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 se mantienen con pocas variaciones y las de otras localizaciones, que ascendieron hasta 2010, desde entonces muestran tendencia descendente, aunque no tan acusada como las de las formas respiratorias. Los indicadores relativos a la tuberculosis infantil muestran una mejoría en 2011 por una disminución de la tasa de TB en niños, además de la que se venía observando en adultos.

Respecto a la cumplimentación de las variables de la declaración en los últimos seis años, ha mejorado para todas ellas, siendo del 100% en la edad, sexo y localización en tres categorías, casi del 100% en el origen de los casos, y el 95% en el estatus de caso según tratamiento previo. Los datos relativos a laboratorio (baciloscopia y cultivo) han mejorado de forma sustancial, y las principales variables a destacar son las relacionadas con el estatus VIH, con la localización detallada de la enfermedad así como en los resultados del tratamiento, en las que es necesario incidir en la recogida de información.

Tabla 3. Indicadores de vigilancia para la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Indicadores						
incidencia* TB respiratoria	14,20	14,24	12,91	11,71	10,93	9,57
incidencia meningitis TB	0,24	0,20	0,23	0,22	0,22	0,23
incidencia otras TB	3,49	3,58	3,67	3,78	3,56	3,29
incidencia TB total España	17,93	18,02	16,81	15,71	14,74	13,10
incidencia niños	7,61	9,20	8,00	7,13	7,87	5,38
incidencia adultos	19,61	19,46	18,34	17,23	15,96	14,3
razón incidencia niños/adultos	0,39	0,47	0,44	0,41	0,49	0,38
edad media de los casos (años)	42,26	41,06	41,67	43,47	43,46	45,24
incidencia media TB UE/AEE	16,80	16,50	15,80	14,60	14,2	nd
Variables						
	% casos con información					
edad	99,60	99,50	99,90	100	100	100
sexo	99,70	99,90	99	100	100	100
localización 3 categorías	100	100	100	100	100	100
localización 10 categorías	37	44	45	50	54	59
origen (España/fuera)	93	97	99	99	99	99
tratamiento previo	85	90	94	95	96	95
baciloscopia	69	73	74	88	90	89
cultivo	66	68	70	84	87	84
estatus VIH	47	48	52	68	68	71
resultados tratamiento	43	45	59	78	84	nd

* casos/100.000 habitantes

UE/AEE: Unión Europea/Área Económica Europea

nd: no disponible

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

Discusión y recomendaciones

La incidencia de la tuberculosis sigue descendiendo en España, debido sobre todo al descenso de la tuberculosis respiratoria. Las tasas de meningitis tuberculosa se mantienen estables los últimos años, y las del resto de localizaciones, tras un aumento continuado hasta el año 2010, comienzan a disminuir, pero no de forma tan acusada como las formas respiratorias. También se observa una mejora en los indicadores relativos a la tuberculosis infantil (tasa de incidencia, razón de tasas niños/adultos y edad media), lo que es un aspecto positivo, si bien hay que ser cautos en este aspecto puesto que la información nacional podría actualizarse posteriormente. En los adultos los datos nacionales muestran desde hace años una disminución sostenida de las tasas.

Este comportamiento epidemiológico es similar al de los países de nuestro entorno. Desde el año 2007 las tasas brutas de incidencia en España se han mantenido por encima de la media de los países de la UE/AEE, con un descenso medio casi idéntico: 4,2% en España y 4% en la UE. Respecto a la tuberculosis infantil, el comportamiento es ligeramente diferente en España y la UE, pues en España las tasas pediátricas se han mantenido casi estables con ligeras oscilaciones hasta el año 2011, mientras que en la UE se observa un ligero descenso de las tasas pediátricas en los últimos años, con diferencias entre los países. En el año 2011 la tasa de tuberculosis en niños fue casi el doble en España que en la UE (7,9 y 4 casos/100.000 menores de 15 años, respectivamente). Las oscilaciones en las tasas de tuberculosis en niños son características de los países de baja incidencia, 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 general⁶.

Respecto a las tasas de tuberculosis de otras localizaciones, el descenso que comenzó en 2010, no es tan acusado como el de las formas respiratorias. Los datos procedentes de la vigilancia recogidos por el ECDC muestran que en la mayoría de los países europeos las tasas de tuberculosis pulmonar disminuyeron de forma marcada los 10 últimos años, mientras que las tasas de tuberculosis extrapulmonar permanecieron casi estables, lo que ha llevado a un aumento de la proporción de casos extrapulmonares respecto al total⁷. Esto podría atribuirse a distintas características socio-demográficas de los países de baja incidencia de tuberculosis, como el elevado porcentaje de inmigrantes en algunos de ellos, en los que se ha observado mayor prevalencia de formas extrapulmonares⁸. No obstante esta hipótesis necesitaría un análisis más profundo que no es posible con los datos procedentes de la vigilancia. En España el porcentaje de casos extrapulmonares apenas ha variado desde 2007, manteniéndose en torno al 30%, y el descenso en las tasas de tuberculosis extrapulmonar que se ha producido desde 2010 se atribuye fundamentalmente a los adultos, no así en niños en los que no descienden.

La proporción de casos confirmados por cultivo ha mejorado los últimos años, y se mantiene en niveles superiores a la media europea (en 2011 el 65% del total de casos en España estaban confirmados por cultivo, frente al 61% de media de la UE). Los casos pulmonares tienen porcentajes superiores de confirmaciones por cultivo que los extrapulmonares, debido a la mayor dificultad de toma de muestras y a la utilización de métodos alternativos de diagnóstico en los segundos.

Respecto al sexo, la tuberculosis en España sigue afectando mayoritariamente a los hombres adultos, ya que en niños no están tan marcadas las diferencias en cuanto a factores de riesgo entre los dos sexos. En hombres los grupos de edad con las mayores tasas son los de 25-34 años y los mayores de 65, en este último grupo se concentra una gran parte de los casos españoles, y la elevada incidencia podría estar ligada a reactivaciones de la enfermedad producidas en la edad adulta. En los grupos de hombres jóvenes las altas tasas podrían estar relacionadas con una transmisión más activa y con un porcentaje superior de inmigrantes. En las mujeres, el grupo de edad que destaca en incidencia es el de 25 a 34 años, ligado a los mismos factores que en hombres, aunque con un porcentaje inferior de inmigrantes. En mujeres mayores de 65 años, al contrario que en hombres, la tuberculosis no presenta un problema en cuanto a incidencia.

La proporción de casos nacidos fuera de España se mantiene estable los últimos años, cercana al 30%. El descenso del número total de casos de tuberculosis, especialmente desde el año 2008, se ha producido tanto en casos españoles como en extranjeros, si bien en los españoles ha sido más acusado. Los países de procedencia de los casos extranjeros son un reflejo del perfil de la inmigración en nuestro país, si bien es necesario mejorar la información ya que en muchos de ellos se desconoce el país de procedencia.

Un factor de riesgo que se recoge con los datos de vigilancia epidemiológica, y del que ha mejorado sustancialmente la información disponible en el nivel estatal, es el estatus VIH (el porcentaje de casos con información ha pasado del 47% en 2007 al 71% en 2012). Los casos VIH positivos son mayoritariamente hombres y se concentran sobre todo en el grupo de 35-44 años. Su edad media no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a los VIH negativos. El porcentaje de casos de tuberculosis coinfectados con el VIH se mantiene en niveles similares desde el año 2010, en torno al 9%.

Todo lo dicho anteriormente resalta la importancia del control de la tuberculosis en niños y en adultos jóvenes en nuestro país. Aunque los indicadores epidemiológicos son favorables, hay que estar atentos a la evolución de aquellos relativos a la tuberculosis infantil, y a otros grupos especialmente vulnerables como inmigrantes y VIH positivos.

Finalmente, respecto a la finalización del tratamiento antituberculoso, el porcentaje de casos con resultados satisfactorios de tratamiento está muy por debajo del recomendado por los organismos internacionales, y debajo de la media de los países de la UE/AEE⁹. Aunque el porcentaje de casos sin información ha disminuido respecto al año anterior, todavía es elevado (16% del total de casos). De ahí la importancia de recoger de manera sistemática de esta información y actualizarla periódicamente.

Bibliografía

1. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Boletín Oficial del Estado* 1996; (21).
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. 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).
7. Sandgren A, Hollo V, van der Werf MJ. Extrapulmonary tuberculosis in the European Union and European Economic Area, 2002 to 2011. *Euro Surveill* 2013; 18(12).
8. te Beek L, van der Werf M, Richter C, Borgdorff M. Extrapulmonary tuberculosis by nationality, the Netherlands, 1993-2001. *Emerging Infectious Diseases* 2006; 12(9):1375-1382.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm. 2013.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 18 DE AGOSTO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 33		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 33	Acum. C.	Sem. 33	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	36	43	1	49			1,20
Hepatitis A	3	8	293	327	15	699	0,20	0,42	
Shigelosis	5	1	63	126	2	126	2,50	0,50	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	6	387	394	17	589	0,71	0,66	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	325	356	494.567	482.365	726	447.903	0,45	1,10	
Legionelosis	24	19	443	544	26	585	0,92	0,76	
Tuberculosis respiratoria	38	69	2.317	3.054	92	3.697	0,41	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	0	33	57	1	65			1,80
Tuberculosis, otras	16	15	452	771	22	811	0,73	0,56	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	23	51	1.306	1.834	41	1.514	0,56	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	26	43	1.783	2.322	58	2.072	0,45	0,86	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	22	220	265	11	232	0,45	0,95	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	78	52	2	76			2,56
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	5	220	319	5	390	1,60	0,56	
Parotiditis	107	104	11.793	5.598	43	2.920	2,49	4,04	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	3	62	0	22			0,40
Sarampión	2	5	94	1.193	4	268	0,50	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	7	0	6			0,40
Tos ferina	44	93	1.691	2.218	25	546	1,76	3,10	
Varicela	622	754	111.654	115.953	647	115.953	0,96	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	4	14	450	387	13	479	0,31	0,94	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.50), Enfermedad Meningocócica (1.60), Parotiditis (2.49), Tos ferina (1.76).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.04), Tos ferina (3.10).

* 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 33/2013 en curso: Enfermedad: Sífilis congénita. Número de Casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 33 DE 2013

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
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	1	0	0	0	1		0		0		1	0	0	0		0	0	0		3
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		1	0	1	2		0	0	1		5
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	2	0	0	0		2	1	1		3	0	0	1		1	0	0		12
Gripe	4	7	11	15	148	2	13	27	51		16	5	11	5		5	2	3		325
Legionelosis	1	0	2	0	0	1	7	1	5		2	0	1	1		0	1	1	1	24
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	2	1	0	2	2	2	3	5	1	3	1		5		1	0	2	1	38
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		4	1	0		1	0	2	5		1	0		0		0	1		1	16
Infección Gonocócica	4	3	1	0	2		0				6	2	1	0		1	1	1	1	23
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	1	0	0	2		0			1	5	0	5	5		0	0	0		26
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	0		1		2		0	1	0	0		0	0	0		5
Brucelosis	0	1	0	0	0		0		0		1	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
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	3	0	0		1	2	0		1	0	0	0		1	0	0		8
Parotiditis	4	11	3	3	8		2	11	3		9	0	35	11		0	1	6		107
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	1	0	0	0	0		0		1		0	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	9	0	0	0	2		1		10		11	0	3	3		0	4	1		44
Varicela	78	27	24	22	27	11	39	18	150		85	10	46	51		17	7	5	5	622
Hepatitis víricas, otras	1	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	2		0	0	0		4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINÓ EL 25 DE AGOSTO DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 34		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 34	Acum. C.	Sem. 34	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	4	37	47	1	49			1,36
Hepatitis A	13	11	306	338	16	715	0,81	0,43	
Shigelosis	4	8	67	134	7	134	0,57	0,50	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	17	16	404	410	13	602	1,31	0,67	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	420	463	494.987	482.828	742	448.645	0,57	1,10	
Legionelosis	31	26	474	570	42	627	0,74	0,76	
Tuberculosis respiratoria	51	72	2.368	3.126	91	3.788	0,56	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	2	33	59	2	66			1,72
Tuberculosis, otras	11	24	463	795	24	829	0,46	0,56	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	24	58	1.330	1.892	56	1.578	0,43	0,84	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	35	47	1.818	2.369	47	2.132	0,74	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	18	16	238	281	14	242	1,29	0,98	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	79	54	2	78			2,52
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	5	4	225	323	5	400	1,00	0,56	
Parotiditis	136	81	11.929	5.679	40	2.960	3,40	4,03	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	0	23			0,32
Sarampión	1	4	95	1.197	3	271	0,33	0,35	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	6	7	0	6			0,36
Tos ferina	41	93	1.732	2.311	21	567	1,95	3,05	
Varicela	669	798	112.323	116.751	625	116.751	1,07	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	9	465	396	9	489	1,67	0,95	

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 (1.29), Parotiditis (3.40), Tos ferina (1.95), Hepatitis víricas, otras (1.67).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.03), Tos ferina (3.05).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 34/2013 en curso: Enfermedad: Sífilis congénita. Número de Casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 34 DE 2013

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		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	1	1	1	0	1		2		1		0	2	0	2		1	0	1		13
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	3	1		4
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	9	0	0	0	1		0	2	0		3	0	0	0		0	0	2		17
Gripe	14	7	9	19	180	3	16	45	64		16	11	15	3	1	4	5	8		420
Legionelosis	2	0	0	0	0		6		14		4	0	0	2		0	1	2		31
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	4	0	0	0		2	1	11		6	1		6		2	0	7		51
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	1	0		1	0	1	4		1	0		1		0	0		1	11
Infección Gonocócica	3	0	0	1	3		0				5	0	3	7		0	0	2		24
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	2	0	0	2	1	0	2			10	5	2	4		1	0	0		35
Sífilis congénita	0	1	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	1	0	0	0	0		1		5		0	0	0	8		1	0	2		18
Brucelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	1	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
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	1	0	0		0	2	0		1	0	0	0		0	0	0		5
Parotiditis	13	11	4	4	11	5	10	9	9		7	2	34	6		5	0	5	1	136
Poliomielitis	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
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	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	6	0	0	0	5		4		13		2	0	2	1		0	7	1		41
Varicela	82	24	20	18	55	6	37	16	185		50	8	75	50		28	1	10	4	669
Hepatitis víricas, otras	10	3	0	0	0		2		0		0	0	0	0		0	0	0		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINÓ EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 35		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 35	Acum. C.	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	38	47	0	49			1,52
Hepatitis A	14	12	320	350	15	730	0,93	0,44	
Shigelosis	2	0	69	134	5	134	0,40	0,51	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	13	416	423	13	616	0,92	0,68	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	394	463	495.381	483.291	852	449.570	0,46	1,10	
Legionelosis	30	26	504	596	38	683	0,79	0,74	
Tuberculosis respiratoria	45	84	2.413	3.210	98	3.900	0,46	0,62	
Tuberculosis, meningitis	1	3	34	62	2	69			1,60
Tuberculosis, otras	10	19	473	814	21	850	0,48	0,56	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	43	55	1.373	1.947	48	1.612	0,90	0,85	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	31	71	1.849	2.440	58	2.185	0,53	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	19	18	257	299	7	249	2,71	1,03	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	3	80	57	2	80			2,36
Tularemia	0	0	1	1	0	3			0,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	8	228	331	7	409	0,43	0,56	
Parotiditis	140	113	12.069	5.792	47	2.999	2,98	4,02	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	0	23			0,40
Sarampión	4	1	99	1.198	1	273	4,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	1	7	8	1	7			0,24
Tos ferina	36	72	1.768	2.383	33	600	1,09	2,95	
Varicela	525	636	112.848	117.387	580	117.387	0,91	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	15	474	411	12	502	0,75	0,94	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (2.71), Parotiditis (2.98), Sarampión (4.00)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.02), Tos ferina (2.95)

* 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, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 35/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 35 DE 2013

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
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		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	0	0	2	1	0		1		0		2	0	0	8		0	0	0		14
Shigelosis	0	1	0	0	0		0	1	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
Hepatitis B	2	3	0	1	1		1		1		2	0	0	1		0	0	0		12
Gripe	11	8	6	20	156	1	16	38	46	0	33	11	23	8		5	4	8		394
Legionelosis	2	0	0	3	0		6	1	4		5	2	0	3		0	0	4		30
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	1	3	0	0		2	5	9		7	0		9		0	0	1	1	45
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0	1	0		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	1	0			0		7		0	0		1		0	0			10
Infección Gonocócica	8	2	0	0	3		0				9	0	0	18		0	1	2		43
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	1	3		1	1			5	2	0	4		1	0	2		31
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	1		0	1	5		0	0	0	2		1	1	1	3	19
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
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	1	1	0		0		0		0	0	1	0		0	0	0		3
Parotiditis	4	18	6	1	13		3	20	4		6	0	40	16		2	2	5		140
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		2		0	0	0	1		0	0	0		4
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	2	2	1		15		6	0	0	3		0	0	3		36
Varicela	69	15	15	10	18	6	23	19	182		52	9	26	45		18	2	14	2	525
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	3	1	0		0		0	0	0	1		0	0	0		9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 36 QUE TERMINÓ EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 36		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 36	Acum. C.	Sem. 36	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	4	5	42	52	0	52			1,80
Hepatitis A	13	16	333	366	21	751	0,62	0,44	
Shigelosis	2	8	71	142	9	142	0,22	0,50	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	12	10	428	433	12	623	1,00	0,69	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	462	523	495.822	483.814	958	450.542	0,48	1,10	
Legionelosis	26	35	530	631	35	721	0,74	0,74	
Tuberculosis respiratoria	44	73	2.457	3.283	84	4.001	0,52	0,61	
Tuberculosis, meningitis	2	4	36	66	2	71			1,72
Tuberculosis, otras	7	18	480	832	20	871	0,35	0,55	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	25	61	1.398	2.008	50	1.662	0,50	0,84	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	35	69	1.884	2.509	49	2.234	0,71	0,84	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	23	25	280	324	13	261	1,77	1,07	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	3	3	83	60	2	82			2,44
Tularemia	1	0	2	1	0	3			0,36
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	1	3	229	334	10	416	0,10	0,55	
Parotiditis	134	123	12.203	5.915	45	3.038	2,98	4,02	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	0	24			0,28
Sarampión	0	0	99	1.198	0	273	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	8	0	7			0,24
Tos ferina	39	94	1.807	2.477	36	636	1,08	2,84	
Varicela	574	634	113.420	118.021	582	118.021	0,99	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	10	18	484	429	9	511	1,11	0,95	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.77), Parotiditis (2.98).
- * Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.02), Tos ferina (2.84).
- * 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, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 36/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 36 DE 2013

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	2	2	0	0	0		4
Hepatitis A	4	0	0	0	0	1	0	1	2		2	0	0	3		0	0	0		13
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	0		1	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	5	2	0	0	0		0		1		2	0	0	2		0	0	0		12
Gripe	12	11	12	23	197	1	11	49	55	0	22	17	34	5		8	2	3		462
Legionelosis	1	1	0	1	0		4		7		7	0	0	3		0	0	1	1	26
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	5	2	0	0		3	4	6		6	0		7		0	0	1	1	44
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		1	0		0		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		0	0	0			1	2	1		1	0		1	1	0	0			7
Infección Gonocócica	4	1	0	0	3	1	2				5	0	1	6		1	1	0		25
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	1	2	1	4		2				6	0	4	6		0	2	1		35
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	0		7	1	2		0	0	1	7		0	1	1		23
Brucelosis	1	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		1	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
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		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Parotiditis	6	16	4	4	3		4	14	6		10	0	38	17		3	0	9		134
Poliomielitis	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
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	3	0	0	0	3	1	1		20		1	0	0	7		0	1	2		39
Varicela	49	23	12	21	18	11	19	14	218		50	13	39	59		15	2	10	1	574
Hepatitis víricas, otras	3	0	0	0	1	1	1	1	1		0	0	0	2		0	0	0		10



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 37

Del 09/09 al 15/09 de 2013
2013 Vol. 21 nº 12 / 143-160

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2012	143
Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos por CCAA y tasas por 100.000 habitantes. España 2012	156
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	158

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. AÑO 2012

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

Resumen

En este boletín se presentan los datos definitivos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) correspondientes al año 2012, así como los resultados de los principales microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica 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. Para cada una de las enfermedades principales se presentan en una tabla los datos globales del año 2012 (casos y tasas de incidencia), en comparación con los del año anterior, y en otras tablas los resultados por Comunidades Autónomas. En el texto se comentan los resultados por grupos de enfermedades y se presentan figuras ilustrativas para algunas de ellas.

Introducción

La información provisional de las EDO correspondiente al año 2012 se distribuyó a los diferentes Servicios de Vigilancia Epidemiológica a partir del 15 de abril de 2013, mediante el Informe Epidemiológico Semanal. La última actualización de los datos en el nivel nacional, correspondiente al 2 de julio de 2012, 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 2012 y, comparativamente, en 2011.

En relación al **Sistema de Información Microbiológica (SIM)** en el año 2012 han participado en el sistema 66 laboratorios de 12 Comunidades Autónomas (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 en 2012 fue de 26.664; de ellos 14.613 correspondieron a patologías causadas por bacterias, 10.831 a virus, 1.153 a parásitos y 67 a hongos.

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Situación General. 2012-2011
(Datos definitivos a 02/07/2013)

Enfermedades	2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	12	0,03	9	0,02
Cólera	2	0,00	0	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	82	0,18	68	0,15
Hepatitis A	713	1,55	646	1,40
Shigelosis	124	0,27	323	0,70
Triquinosis	34	0,07	24	0,05
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	804	1,74	605	1,31
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Gripe	590.957	1.281,20	533.675	1.156,06
Legionelosis	1.019	2,21	1.077	2,33
Lepra	16	0,03	12	0,03
Tuberculosis respiratoria	5.149	11,16	4.516	9,78
Tuberculosis, meningitis	88	0,19	89	0,19
Tuberculosis, otras	1.159	2,51	1.109	2,40
Enfermedades de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	2.640	5,72	3.042	6,59
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3.522	7,64	3.638	7,88
Enfermedades de transmisión vectorial				
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00
Paludismo	505	1,09	557	1,21
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	103	0,22	85	0,18
Peste	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00
Tularemia	2	0,00	2	0,00
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Difteria	0	0,00	0	0,00
Enfermedad Meningocócica	572	1,24	427	0,92
Parotiditis	4.615	10,01	9.538	20,66
Rubéola (excluye rubéola congénita)	19	0,04	67	0,15
Rubéola congénita	0	0,00	1	0,00
Sarampión	3.641	7,89	1.219	2,64
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	10	0,02	12	0,03
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	3.239	7,02	3.430	7,43
Varicela	136.823	296,63	145.642	315,49
No agrupada				
Hepatitis víricas, otras	670	1,45	635	1,38

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

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

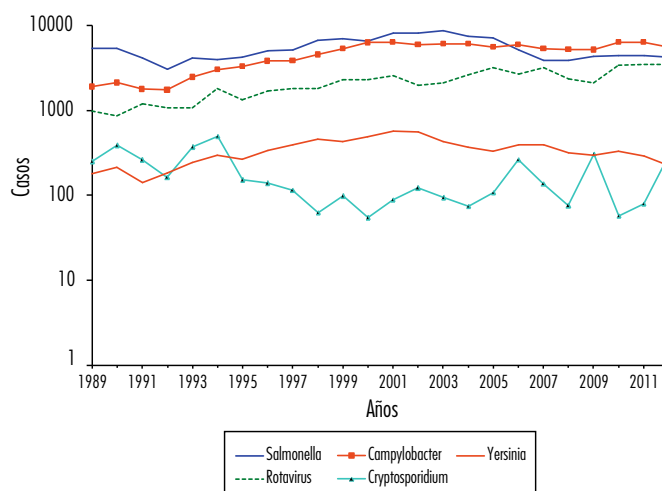
El número de casos de **shigelosis** aumentó respecto al año anterior, con 323 casos frente a 124 en 2011. Casi la mitad de los casos de 2012 se debieron a un brote de ámbito comunitario.

En cuanto al **botulismo** y la **triquinosis**, dos enfermedades de baja incidencia incluidas en este grupo, se declararon 9 casos del primero, frente a 12 en 2011, y 24 casos de triquinosis frente a 34 casos en 2011.

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 5.539 casos declarados, sigue siendo la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada, la especie mayoritaria fue *C. jejuni* con 4.497 casos. En segundo lugar está *Salmonella*, con 4.215 casos. *Salmonella* Typhimurium fue el serotipo declarado con más frecuencia con 1.218 casos, le sigue en frecuencia *S. Enteritidis* con 1.024 casos (**figura 2**). El número de casos notificados causados por *Yersinia enterocolitica* fue de 221.

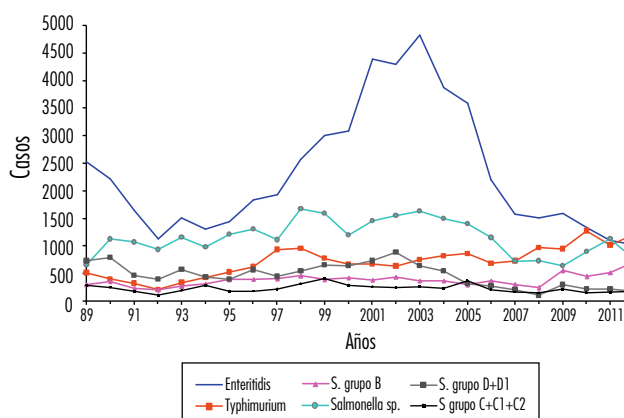
En el grupo de infecciones gastrointestinales causadas por virus destacaron los cuadros producidos por rotavirus que ocuparon el tercer lugar entre las infecciones gastrointestinales, se notificaron 3.423 casos. Los adenovirus constituyeron la segunda causa viral de gastroenteritis con 872 casos. En el grupo de parásitos, se declararon 859 casos de Giardiasis y 291 casos debidos a *Cryptosporidium*.

Figura 1. Tendencias de los microorganismos más relevantes causantes de infecciones gastrointestinales. Casos notificados al SIM. España 1989-2012



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

Figura 2. Evolución de los principales serogrupos de Salmonella. Casos notificados al SIM. España 1989-2012



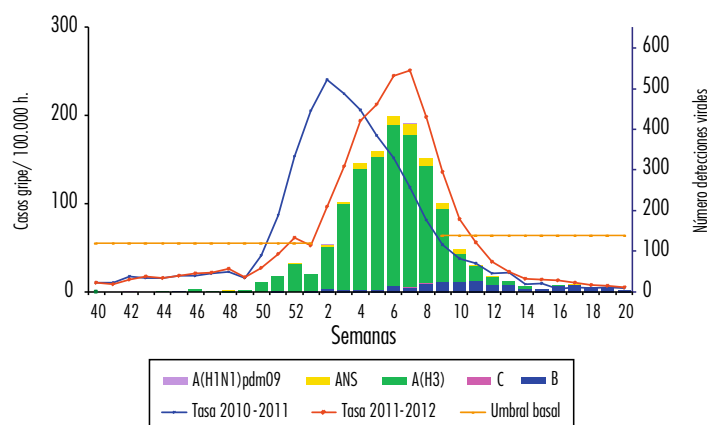
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad gripal en España en la temporada 2011-12 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. Fue una temporada tardía en relación a las epidemias estacionales de gripe previas, con el pico de máxima actividad gripal a mitad de febrero de 2012. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia acumulada en los menores de cinco años. Se produjeron diversos brotes de gripe, confirmados por virus A(H3), distribuidos por gran parte del territorio nacional, en su mayoría en residencias geriátricas. Se notificaron 609 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 50 de ellos fallecieron.

La tasa global de incidencia de gripe comenzó a aumentar en la semana 50/2011, superando el umbral basal en la semana 52/2011 (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 7/2012 (del 13 al 19 de febrero) con 251,24 casos por 100.000 habitantes, cinco semanas después que en la temporada previa. La onda epidémica tuvo una duración de 10 semanas (semanas 52/2011-09/2012), en el rango de las temporadas previas de gripe.

Figura 3. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



El grupo de edad más afectado fue el de 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. Desde el inicio de la temporada 2011-2012 se observó una circulación mayoritaria del virus A(H3), observándose un incremento paulatino en la contribución del virus de la gripe B desde la semana 6/2012, y circulando de forma mayoritaria a partir de la semana 13/2012 (26 de marzo al 1 de abril).

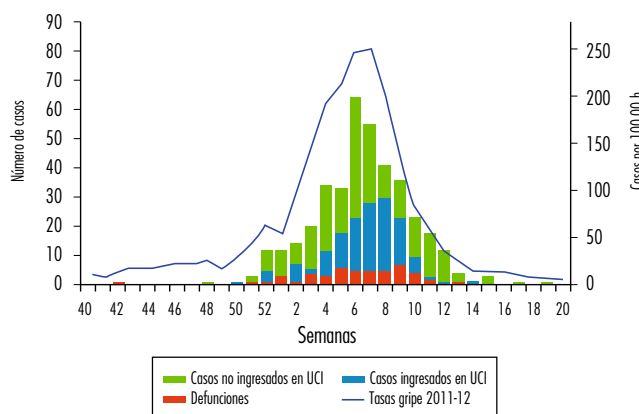
Se notificaron al Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE) un total de 5.386 detecciones de virus de la gripe, el 54% procedían de fuentes centinela y el 46% de fuentes no centinela. Del total de detecciones virales, el 90,1% fueron virus de la gripe A (99,9% A(H3) y 0,1% A(H1N1)pdm09, entre los subtipados), 9,8% virus de la gripe B y 0,1% virus de la gripe C. La máxima tasa de detección de virus gripales (70%) se alcanzó en la semana 8/2012, ocho semanas después de la del virus respiratorio sincitial (49%).

Desde la semana 40/2011 el Centro de Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, caracterizó genéticamente 473 virus [420 A(H3), 6 A(H1N1)pdm09 y 47 B] y el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona 161 virus [117 A(H3) y 44 B]. El análisis filogenético identificó seis grupos genéticos del virus A(H3) (A/England/259/2011, A/Victoria/361/2011, A/Stockholm/18/2011, A/Iowa/19/2010, A/Perth/10/2010 y A/Johannesburg/114/2011) y tres del virus A(H1N1)pdm09 (A/Astrakhan/1/2011, A/St Petersburg/27/2011 y A/St Petersburg/100/2011). La mayoría de los virus A(H3) caracterizados, se consideraron antigénicamente distintos a la cepa vacunal de la temporada A/Perth/16/2009(H3N2), mientras que los virus A(H1N1)pdm09 caracterizados se agruparon en cepas similares a la cepa vacunal A/California/7/2009. La mayoría de los virus B caracterizados fueron del linaje Yamagata (B/Bangladesh/3333/2007 y B/Brisbane/3/2007) y una menor proporción del linaje Victoria, por lo que difirieron de la cepa vacunal B/Brisbane/60/2008 perteneciente al linaje Victoria.

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 ámbito escolar, cuatro en instituciones sanitarias y uno en entorno familiar. La mayoría tuvieron lugar durante la onda epidémica de gripe estacional y se identificó como agente causal el virus A(H3N2).

Durante la temporada 2011-12 se notificaron 609 casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe, de los que 171 casos (28%) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 50 casos (8,2%) fallecieron, estimándose una tasa global de hospitalización de 3,01 casos por 100.000 habitantes (figura 4). El 56% de los casos hospitalizados eran hombres, con una mediana de edad de 56 años (rango: 0-99; rango intercuartílico: 3-76).

Figura 4. Incidencia semanal de gripe, casos graves hospitalizados y defunciones. Temporada 2011-2012. España



Fuente: CNE.SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El virus A(H3) fue el responsable de la mayoría de hospitalizaciones (94,5%) y el virus B del 5% de estas.

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 (25%), la enfermedad cardiovascular crónica (23%) y la diabetes (19%).

Los mayores de 64 años concentraron el mayor porcentaje de defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe (63,8%), mientras que la mortalidad en adultos jóvenes fue notablemente menor que en las dos temporadas previas. En términos de letalidad, la temporada 2011-2012 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.

En el año 2012 la tasa de **tuberculosis respiratoria** fue de 9,78 casos por 100.000 habitantes (4.516 casos declarados de forma numérica). Esto supone un descenso de un 12% respecto al año 2011 en que la tasa fue de 11,16, con 5.149 casos. Las tasas de incidencia descendieron de forma generalizada en todas las CCAA; estas oscilaron entre los 49 casos/100.000 habitantes de Ceuta y los 8 de Andalucía, y por número de casos destacan Cataluña (886) y Andalucía (660). El número de casos y las tasas de **meningitis tuberculosa** fueron iguales al año 2011 (89 frente a 88 casos en 2011, tasas de 0,19 casos por 100.000 habitantes en ambos). Las CCAA con mayor número de casos fueron, en 2012, Galicia y Madrid con 18. Respecto a las **tuberculosis de otras localizaciones**, se declararon de forma numérica 1.109 casos (tasa de 2,40 casos/100.000 habitantes), si bien esta declaración aún no es completa para todas las CCAA.

En el SIM, el número de infecciones notificadas por el complejo *M. tuberculosis* fue de 1.221, inferior al del año anterior (1.561).

En 2012 se notificaron al Sistema de Información Microbiológica 1.118 casos de **enfermedad invasora por neumococo** (18 casos más que en 2011), 4.724 casos correspondieron a hombres, 3.284 a mujeres y en 8 se desconoce este dato. Los casos se notificaron por 55 laboratorios de nueve CCAA. Se observa una tendencia descendente en el grupo de edad de menores de 5 años. El diagnóstico de *S. pneumoniae* se hizo en sangre en 978 pacientes, en LCR en 57, en muestras respiratorias profundas o líquido pleural en 76 y en otras muestras en 7 casos. En 1.043 casos (93%) el diagnóstico se hizo por aislamiento, en los 75 restantes se hizo por PCR o por detección de antígeno en muestras estériles. En 411 casos se conoce el serotipo (37%). La frecuencia de los 5 primeros es: el serotipo 1 se identificó en 55 casos, el 3 en 45, el 7 F en 40, el 19 A en 35 y el 12 F en 32 casos.

Se declararon además 3.017 casos de infecciones causadas por **virus respiratorio sincitial**, de los que 1.693 fueron hombres (56%). Los casos se notificaron por 42 laboratorios de 10 CCAA. En 137 casos se desconoce este dato. 2.823 casos (940%) eran menores de 5 años.

En la temporada 2011-2012 (de la semana 41 de 2010 a la 40 de 2011) se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 478 casos de **enfermedad meningocócica**, lo que supone un descenso del 12% con respecto a la temporada anterior. Se confirmaron 367 casos (77% del total de casos declarados), la tasa fue de 0,79 casos confirmados por 100.000 habitantes. De entre los casos confirmados, 240 fueron debidos al serogrupo B (tasa de 0,52 casos por 100.000 habitantes), y 60 al serogrupo C (tasa de 0,13 por 100.000). Las tasas de incidencia de los casos confirmados oscilaron entre 6,09 por 100.000 en el País Vasco y 0,09 en Murcia.

En la temporada 2011-2012 se notificaron 7 casos menos causados por el 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 85%. 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. 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 42 defunciones, 35 en casos confirmados. La letalidad para el total de casos confirmados fue 9,4%. Se produjeron 19 fallecimientos por serogrupo B (letalidad de 7,9%) y 10 por serogrupo C (letalidad

de 16,7%). Dieciséis de los fallecidos tenían menos de 20 años (13 fueron debidos al serogrupo B y 3 al serogrupo C). En la temporada 2011-2012 se han notificado tres fallos vacunales. Además se notificaron cuatro casos en menores de 20 años para los que se desconoce el estado de vacunación, tres de ellos fallecieron (4, 18 y 19 años de edad).

Se declararon de forma numérica 1.077 casos de **legionelosis**, tasa de 2,33 por 100.000 habitantes. Esta cifra superó en un 6% a la del año anterior cuando se declararon 1.019 casos. Se recibió información individualizada de 980 casos, 694 fueron hombres (edad media de 60 años y rango de 19 a 97 años) y 284 fueron mujeres (edad mediana de 66 años y rango de 9 a 105 años). En dos casos se desconoce esta información. La evolución de la enfermedad se notificó para el 57% de los casos. Se produjeron 54 fallecimientos en los 555 pacientes en los que se conoce la evolución. Dieciocho fueron mujeres (letalidad de 10,9%) y 36 en hombres (letalidad de 9,2%).

De los casos notificados, 962 contrajeron la enfermedad en España, de ellos 902 en su comunidad de residencia y 60 en otra. Dieciocho casos contrajeron la enfermedad durante un viaje a otro país (4 en Francia, 4 en Italia, 2 en cada uno de los siguientes países: Argelia, Marruecos y Turquía y finalmente se asoció un caso a Andorra, India, Malasia y Portugal). A través de la red de vigilancia de casos asociados a viajes ELDSNet que coordina el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) se notificaron 91 casos en turistas extranjeros, 60 casos fueron esporádicos y 36 se asociaron a 10 agrupamientos (se han contabilizado aquí los agrupamientos de casos asociados al mismo alojamiento en un periodo de dos años, según la definición del ECDC). Se notificaron 5 defunciones entre los 71 casos en los que se conoce esta información.

En 2012 se produjeron 17 brotes de legionelosis en 8 CCAA. Islas Baleares y Comunidad Valenciana notificaron 4 brotes cada una, Andalucía notificó 3 brotes, Madrid dos brotes, y Aragón, Canarias, Extremadura y Galicia notificaron un brote cada una. Resultaron afectadas 166 personas y se produjeron 10 defunciones. Trece de los 18 brotes tuvieron menos de 5 casos (nueve brotes sólo dos casos). Del total de brotes, 8 fueron comunitarios (90 casos), 8 asociados a viajar (73 casos) y uno nosocomial (3 casos). Entre los 8 brotes asociados a viajar se vuelven a contabilizar los notificados por ELDSNet. Las investigaciones epidemiológicas, microbiológicas o ambas señalaron a la instalación de agua sanitaria como fuente de infección en dos brotes, en otro fueron unas instalaciones termales y piscina de hidromasaje, en uno una torre de refrigeración, en otro una fuente ornamental y finalmente en 12 no se llegó a identificar la fuente de infección.

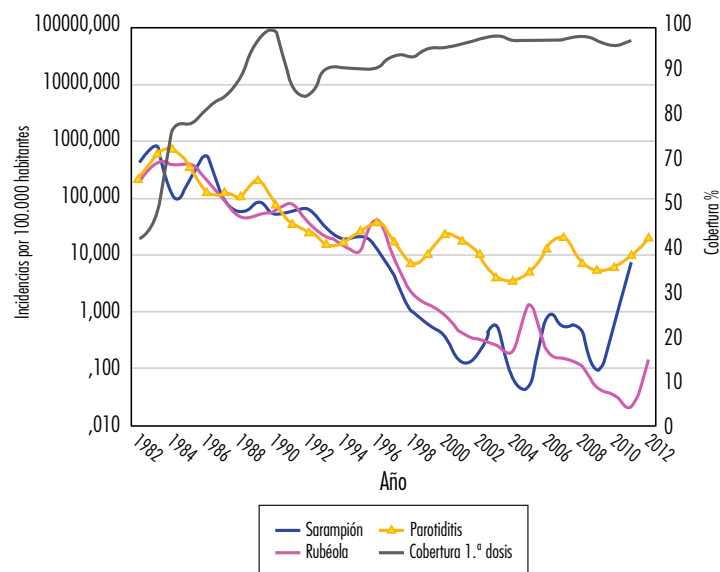
Enfermedades prevenibles por vacunación

Sarampión y Rubéola

En España durante el año 2012 se notificaron 1.204 casos confirmados de **sarampión**: 816 (67,8%) confirmados por laboratorio, 240 (19,9%) confirmados por vínculo epidemiológico y 148 (12,3%) clínicamente compatibles. La incidencia nacional de sarampión en 2012 fue de 2,5 casos por 100.000 habitantes, casi tres veces inferior a la registrada en 2011 (7,4/100.000) ([figura 5](#)).

Todas las comunidades, salvo Cantabria, Extremadura, Galicia, La Rioja y Ceuta han notificado brotes de sarampión. Los brotes de mayor importancia se han registrado en la Comunidad Valenciana, Baleares, Castilla La Mancha y Madrid. 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 comunidades autónomas ha sido menor que en 2011.

Figura 5. Sarampión, Rubéola y Parotiditis, incidencia por 100.000 y coberturas de vacunación con vacuna triple vírica. España 1982-2012



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El sarampión ha afectado principalmente a los grupos de edad en los que se espera encontrar alta proporción de susceptibles: niños muy pequeños que todavía no se han vacunado (el 28% de los casos han sido 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 (48% de los casos tiene 20 o más años). No obstante, al igual que en 2011, el 34% de los casos de sarampión notificados pertenecían a cohortes de nacimiento que deberían estar correctamente vacunadas (entre 16 meses y 19 años) lo que pone de relieve 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 2012 se han identificado 22 importaciones: procedentes de Marruecos (6), Francia (3), Rumanía (1), Alemania (3), Brasil (1), Reino Unido (2), Tailandia (1), Guinea Ecuatorial (3), Bélgica (1) y Portugal (1). El genotipo D4 ha sido el predominante en España y en toda Europa.

La remergencia del sarampión treinta años después de que se introdujera la vacunación sistemática en la mayoría de los países de Europa occidental, es el resultado de la falta de inmunidad de las poblaciones. Los fallos mantenidos en las coberturas de vacunación junto con la ausencia de infección natural por falta de circulación del virus, han derivado en la acumulación de población susceptible en número suficiente como para desencadenar grandes brotes epidémicos.

Durante el año 2012 se notificaron 64 casos confirmados de **rubéola**, de los que la mayoría (87%; 56) se confirmaron por laboratorio y el resto (8 casos) se clasificaron como clínicamente compatibles. La incidencia nacional de rubéola en 2012 fue de 0,14 casos por 100.000 habitantes (superior a la registrada en 2011, 0,02/100.000) (figura 5). La mayoría de los casos (82,3%) tenían más de 15 años; el 91% de los casos estaba sin vacunar.

En 2012 se declararon 4 brotes de rubéola: dos en Aragón, uno en Cataluña y otro en Madrid, que afectaron mayoritariamente a población extranjera. De los 64 casos confirmados de rubéola, 14 casos fueron importaciones [procedentes de Rumanía (9), Polonia (1), Bélgica (1), EEUU (1), Argelia (1) y Túnez (1)] y entre los casos no importados (50), la mitad (25) han sido ciudadanos extranjeros, la mayoría ciudadanos de origen rumano que tienen su residencia establecida en España. Entre 2011 y 2012 Rumanía ha sufrido una importante epidemia de rubéola y en ese país todavía existen muchos

individuos susceptibles ya que la vacunación sistemática frente a rubéola no se ha introducido hasta el año 2004. El flujo de personas entre Rumanía y España es importante; muchos adolescentes y jóvenes adultos nacidos en Rumanía llegan a nuestro país siendo susceptibles a la rubéola y puesto que por su edad quedan fuera del calendario de vacunación infantil, no llegan a inmunizarse.

Hay que establecer programas especiales de vacunación para que los adolescentes y adultos, particularmente las mujeres en edad fértil, procedentes de países con bajas coberturas de vacunación frente a rubéola se inmunicen y puedan evitarse los casos de rubéola congénita.

En el año 2012 se han notificado tres Síndromes de Rubéola Congénita, todos ellos correspondientes a madres procedentes de países extranjeros: Pakistán, Rumanía y República Dominicana. Uno de ellos se notificó a la RENAVE y los otros dos se identificaron por una búsqueda retrospectiva del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalario).

Entre 2010 y 2012, España ha sufrido la mayor onda epidémica de sarampión desde que en 1999 el sarampión entró en fase de eliminación. La epidemia ha sido el resultado de la intensa circulación del virus en el entorno europeo y del acúmulo progresivo de población susceptible. En el año 2013 la incidencia del sarampión ha retornado a los niveles anteriores a la onda epidémica. Pero conseguir el objetivo de eliminación del sarampión y de la rubéola en Europa –fijado por la OMS para el año 2015– pasa por alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica en todos los niveles geográficos.

Parotiditis

En el año 2012 se notificaron 9.536 casos de **parotiditis**, lo que supone una incidencia de 20,7 casos por 100.000 habitantes, más del doble de la incidencia registrada en 2011 (10,1 por 100.000) lo que indica que estamos en una **onda epidémica** de parotiditis. Existen grandes diferencias de comportamiento en el territorio nacional. Las comunidades con mayor incidencia fueron Navarra (140 casos/100.000), Asturias (128/100.000) y País Vasco (100/100.000). 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 otros países que también tienen altas coberturas de vacunación. El repunte de casos de parotiditis es consecuencia del acúmulo de individuos susceptibles, debido a la baja efectividad de la vacuna y a la evanescencia de la protección que la misma confiere. La parotiditis mantiene una presentación cíclica similar a la de la etapa prevacunal, con ondas epidémicas que aparecen cada 3 ó 4 años (figura 5).

La cobertura nacional de vacunación con primera dosis de vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) supera el 95% desde 1999. En 2012 la cobertura nacional con la primera dosis fue del 97,0% (rango entre comunidades autónomas 91,8% al 100%) y con la segunda dosis fue del 90,0% (72,3% al 100%) (figura 5).

Vigilancia de PFA

Sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA): la Región Europea de la 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 2012 se notificaron 23 casos de PFA –incidencia 0,33 casos por 100.000 niños menores de 15 años, que está por debajo del criterio óptimo de sensibilidad establecido por la Organización Mundial de la Salud (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 ha descendido en los últimos años. Los indicadores de calidad relativos a la oportunidad en la notificación y a la toma de muestras clínicas se acercan a los estándares exigidos por la OMS, mientras que los indicadores referentes a la investigación epidemiológica, al seguimiento y a la calidad del diagnóstico de laboratorio de los casos notificados superan los criterios establecidos por la OMS.

En el año 2012 la **cobertura de vacunación** con tres dosis de vacuna de polio en el primer año de vida fue del 96,3% (88,8%-99,6%). La cobertura media con la dosis de recuerdo en el segundo año de vida fue del 92,9% (84,2%-99,0%).

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. Uno de los retos de la vigilancia en la fase final de la erradicación de la polio es **concienciar a los sanitarios de la posibilidad de que un poliovirus –salvaje o derivado de la vacuna– circule y origine casos en un territorio libre de polio**. Hay que trabajar para que los médicos clínicos notifiquen todos los casos de parálisis flácida aguda que diagnostican con el objetivo de que se investiguen y descarten en el laboratorio.

Difteria y Tétanos

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 1996 la cobertura de vacunación con tres dosis está por encima del 90%.

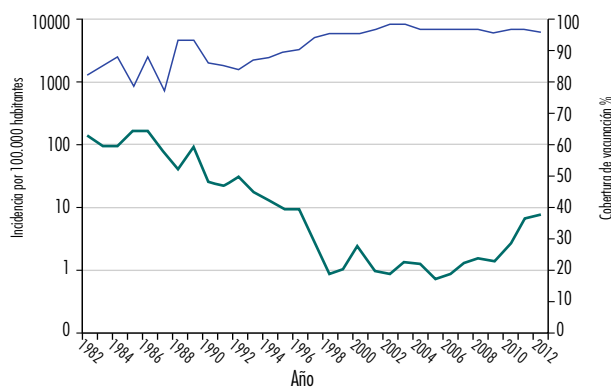
La incidencia de **tétanos** se mantiene estable en los últimos años. En el año 2012 se notificaron 12 casos (10 casos en 2011), incidencia de 0,03 casos por 100.000 habitantes. Por comunidades: Baleares (1 caso), Cataluña (1 caso), Castilla La Mancha (1 caso), Galicia (3 casos), Comunidad de Madrid (1 caso), Comunidad de Murcia (1 caso), País Vasco (2 casos) y Comunidad Valenciana (2 casos).

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

Tos ferina

La incidencia de **tos ferina** empezó a descender en la década de los ochenta y experimentó una caída más acusada a partir de 1998, año en que se alcanzaron coberturas de vacunación superiores al 95%. Desde entonces y a pesar de las altas coberturas, la incidencia es oscilante y se mantiene el patrón cíclico con aparición de ondas epidémicas cada 2-3 años. (Figura 6).

Figura 6. Tos ferina, incidencia por 100.000 habitantes y cobertura de vacunación con tres dosis. España 1982-2012



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII y Ministerio de Sanidad,
 Servicios Sociales e Igualdad

En el año 2012 se notificaron de forma individualizada 3.439 casos de tos ferina, incidencia 7,5 casos por 100.000 habitantes, superior a la registrada en 2011 (3.124 casos 6,8/100.000 habitantes). En el año 2010 la incidencia de tos ferina empezó a subir iniciándose la actual onda epidémica. Por comunidades autónomas, Canarias (64,1/100.000), País Vasco (16,7/100.000) y Cataluña (15,3/100.000) han registrado las incidencias más altas en 2012. Aunque la tos ferina ha aumentado en todos los

grupos de edad, destaca el incremento en los menores de un año (117,9/100.000), sobre todo en lactantes menores de dos meses que todavía no han recibido ninguna dosis de vacuna.

El repunte de casos de tos ferina es consecuencia del acúmulo de individuos susceptibles, debido a la baja efectividad de la vacuna y a la evanescencia de la protección que la misma confiere, lo que está permitiendo que *Bordetella pertussis* circule en la población. Por otro lado la mejora de la sospecha clínica 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 diagnosticados 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 infección por *B. pertussis* en los primeros meses de vida.

En el año 2012, la **cobertura de primovacunación** con tres dosis de vacuna frente a difteria, tétanos y tos ferina (DTPa) fue de 96,3% (88,8%-99,6%); para la dosis de refuerzo en el segundo año de vida fue de 93,1% (55,7%-99%). La cobertura con la quinta dosis a los 4-6 años fue de 87,7% (68,7%-100%) y la sexta a los 14 años, con Td fue de 74,6% (59,6%-100%).

Varicela

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 casos de varicela y herpes zóster, la vigilancia de varicela no está consolidada a nivel nacional.

En el año 2012 se han notificado un total de 145.642 casos de varicela que supone una incidencia media nacional de 315,49 casos por 100.000 habitantes.

Otras enfermedades prevenibles por inmunización

El total de casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* notificados al SIM en 2012 fue de 90 casos procedentes de 28 laboratorios de 9 CCAA. Ninguno de los casos notificados fue causado por el serotipo b. Se conocía el sexo en 84 casos: 48 eran hombres y 38, mujeres. El 74% (67 casos) tenían 45 o más años cuando contrajeron la enfermedad.

Zoonosis

En el año 2012 la incidencia de **brucelosis** ha seguido disminuyendo, con 85 casos notificados de forma numérica (tasa de 0,18 por 100.000 habitantes), frente a 103 casos en el año 2011 (tasa de 0,22), lo que supone una reducción de un 22%. Dentro de la Península, Extremadura, Navarra y Aragón son las Comunidades con tasas más elevadas (0,55, 0,48 y 0,46 casos por 100.000 habitantes respectivamente), si bien por número de casos destaca Andalucía con 36. Asturias, Galicia, Baleares, Canarias y Ceuta, no notificaron ningún caso, mientras que Melilla notificó uno.

En 2012 no se comunicaron casos de **rabia** humanos. Respecto a la rabia animal, se notificaron cuatro casos de rabia en perros, uno en Ceuta y tres en Melilla, además de un caso importado en Melilla en un perro procedente de Marruecos. También se notificaron dos aislamientos de *Lyssavirus*, uno de ellos atípico, y otro tipo 1, en dos murciélagos no agresores en Cataluña.

Otras zoonosis declaradas por el Sistema de las EDO en 2012, fueron: **hidatidosis**, con 159 casos (destacan Castilla y León con 36 casos y la Comunidad Valenciana con 29), y **leishmaniasis**, con un número elevado de casos (265, de los que 189 corresponden a la Comunidad de Madrid, asociados en su mayoría a un brote que se extiende desde el año 2010).

A través del SIM, también se recogió información sobre otras zoonosis como **fiebre Q**, con 58 casos, **listeriosis**, con 120 casos, y 6 casos de **enfermedad de Lyme**.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

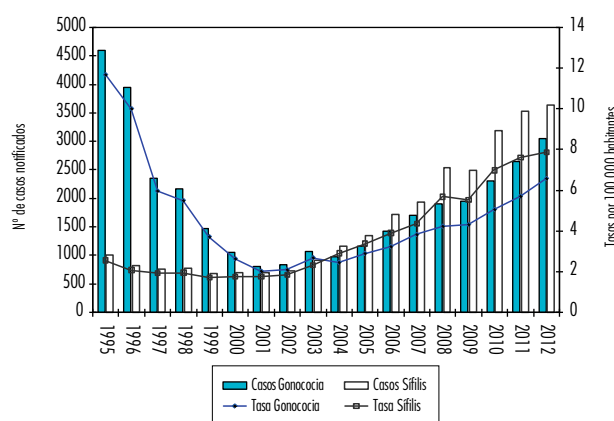
El número de casos de **sífilis** comunicados a la RENAVE en el año 2012 ha aumentado con respecto al año previo; en 2012 se notificaron 3.638 casos (tasa de 7,88 por cien mil habitantes) mientras que en 2011 se declararon 3.522 (tasa de 7,64 por cien mil habitantes). Las Comunidades Autónomas que presentaron tasas más altas en 2012 fueron Baleares con 13,49 casos por 100.000 habitantes, Madrid con 12,52 casos por 100.000, y Canarias con 10,84 por 100.000. Respecto a la **sífilis congénita**, en este año se ha declarado un caso confirmado (tasa de 0,22 por 100.000 nacidos vivos).

La **infección gonocócica** también presenta un incremento en el número de casos notificados con respecto al año anterior, con 3.042 casos en 2012 y 2.640 en 2011 (tasas de 6,59 por 100.000 habitantes y 5,72, respectivamente). Las Comunidades afectadas por las tasas más altas han sido Baleares (13,76), Cataluña (10,92) y Madrid (10,43).

De las infecciones de transmisión sexual vigiladas a través del SIM, en el año 2012 se han notificado 909 diagnósticos de **Chlamydia trachomatis** procedentes de 32 laboratorios de 7 Comunidades Autónomas.

Se mantiene la tendencia creciente de los casos notificados de sífilis e infección gonocócica observada desde principio de los años 2000 (**figura 7**). Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS como base para su control, por lo cual es imprescindible la implantación de la declaración individualizada en todas las Comunidades Autónomas.

**Figura 7. Incidencia de infecciones de transmisión sexual.
N.º de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2012**



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

Hepatitis víricas

Cabe destacar que el número de casos de **hepatitis A** ha disminuido en 2012 (646 casos, tasa de 1,40) con respecto al año anterior (713 casos, tasa de 1,55).

La incidencia de **hepatitis B**, que presentó una evolución ascendente entre 2005 y 2008, ha continuado disminuyendo. En 2012 se declararon de forma individualizada 585 casos de hepatitis B (tasa de 1,27 por 100.000), frente a 762 casos declarados en 2011 (tasa de 1,65 por 100.000). El 71% de los casos en 2012 fueron varones. En los años 2011 y 2012 se ha observado un aumento en la edad media de los casos, que en 2005 era de 38 años mientras que en 2012 pasó a ser de 43 años. Esto se ve reflejado en las tasas de incidencia por grupo de edad, siendo el grupo de 35-54 años el más afectado con 1,99 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 20-34 años con 1,64 casos por 100.000 habitantes. Se detectaron 2 casos en menores de 1 año.

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. Se notificaron 635 casos (1,38 por 100.000) frente a los 671 casos (1,46 por 100.000) notificados en 2011.

Enfermedades de baja incidencia

En el año 2012 se declararon a la OMS 484 casos de **paludismo** de los que se disponía de información individualizada. Todos eran importados. El 69% de los casos eran hombres (razón hombre/mujer de 2,2). Por grupos de edad, la mayoría de los casos se encontraban en el grupo de 31-40 años. Por especies de *Plasmodium*, de los 416 casos con información, el 90% (374) correspondían a *P. falciparum*. Entre los continentes donde se adquirió la enfermedad, destaca África, del que proceden el 95% de los casos (458), y respecto a los países de procedencia de los casos, Guinea Ecuatorial es el que concentra el mayor número (167, 34%). Los principales motivos de viaje de los casos son el turismo (incluye visitas a familiares), en 316 de éstos (65%), seguido casi a partes iguales por motivos laborales (80, 16%) e inmigración (79, 16%).

El número de casos importados de paludismo está aumentando en España, debido probablemente al aumento de los viajes a países endémicos (inmigración, turismo, cooperación o negocios), así como por inmigrantes que vuelven a esas zonas para visitar a sus familias.

El paludismo fue erradicado de España en 1964. El vector está ampliamente distribuido, por lo que la situación actual se denomina «anofelismo sin paludismo». Para que se produjera la transmisión autóctona, sería necesario que las personas infectadas fueran picadas durante la fase de parasitemia por el vector apropiado. El *Anopheles atroparvus* (vector presente en España) es eficiente para el desarrollo del *P. vivax* pero no hay evidencias de que lo sea para el *P. falciparum*. Aunque todos los años hay casos importados, el número de infecciones por *P. vivax* sigue siendo escaso, por lo que se puede decir que el riesgo de transmisión autóctona del paludismo en España es muy bajo.

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

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CASOS NOTIFICADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y TASAS POR 100.000 H. ESPAÑA 2012. Datos definitivos (2 de julio de 2013)

Enfermedades	Andalucía		Aragón		Asturias		Balears		Canarias		Cantabria		Castilla La Mancha		Castilla y León		Cataluña		Ceuta	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	1	0,01	2	0,15	0	0,00	2	0,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	0,02	3	0,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,15	2	0,08	17	0,23	0	0,00
Hepatitis A	131	1,58	26	1,98	3	0,29	12	1,09	20	0,94	3	0,52	38	1,86	11	0,45	115	1,58	21	27,16
Shigelosis	3	0,04	3	0,23	4	0,38	4	0,36	16	0,75	0	0,00	1	0,05	10	0,41	51	0,70	0	0,00
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	1,03	2	0,08	1	0,01	0	0,00
Hepatitis B	112	1,35	87	6,63	6	0,57	23	2,10	44	2,07	11	1,90	18	0,88	37	1,50	82	1,12	1	1,29
Gripe	3.411	41,10	29.310	2.234,12	25.655	2.445,15	9.755	888,96	60.806	2.866,91	13.201	2.283,93	32.599	1.595,38	34.289	1.389,06	84.590	1.160,39	630	814,72
Legionelosis	82	0,99	43	3,28	30	2,86	38	3,46	15	0,71	31	5,36	18	0,88	20	0,81	245	3,36	0	0,00
Lepra	2	0,02	0	0,00	2	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
Tuberculosis respiratoria	660	7,95	166	12,65	127	12,10	102	9,30	135	6,37	46	7,96	135	6,61	254	10,29	886	12,15	38	49,14
Tuberculosis, meningitis	14	0,17	3	0,23	0	0,00	3	0,27	0	0,00	0	0,00	4	0,20	2	0,08	11	0,15	0	0,00
Tuberculosis, otras	0	0,00	66	5,03	20	1,91	38	3,46	0	0,00	21	3,63	32	1,57	98	3,97	278	3,81	11	14,23
Infección gonocócica	346	4,17	96	7,32	32	3,05	151	13,76	146	6,88	28	4,84	52	2,54	52	2,11	796	10,92	0	0,00
Sífilis (excluye sífilis congénita)	506	6,10	136	10,37	49	4,67	148	13,49	230	10,84	30	5,19	53	2,59	69	2,80	747	10,25	6	7,76
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo	69	0,83	41	3,13	6	0,57	0	0,00	18	0,85	8	1,38	16	0,78	8	0,32	164	2,25	0	0,00
Brucelosis	36	0,43	6	0,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17	4	0,20	3	0,12	6	0,08	0	0,00
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tularemia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedad meningocócica	112	1,35	8	0,61	10	0,95	10	0,91	5	0,24	7	1,21	26	1,27	11	0,45	51	0,70	0	0,00
Parotiditis	83	1,00	286	21,80	1.350	128,67	128	11,66	379	17,87	214	37,02	129	6,31	1.148	46,51	605	8,30	5	6,47
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubéola (excluye rubéola congénita)	6	0,07	32	2,44	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,08	10	0,14	0	0,00
Rubéola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00
Sarampión	21	0,25	6	0,46	0	0,00	77	7,02	15	0,71	0	0,00	72	3,52	5	0,20	38	0,52	2	2,59
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,09	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	1	0,01	0	0,00
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	104	1,25	3	0,23	9	0,86	11	1,00	1.366	64,40	14	2,42	24	1,17	24	0,97	1.116	15,31	0	0,00
Várida	10.563	127,28	7.087	540,20	4.879	465,01	4.048	368,89	10.177	479,83	2.587	447,58	8.626	422,15	5.840	236,58	42.270	579,85	66	85,35
Hepatitis víricas, otras	257	3,10	53	4,04	4	0,38	3	0,27	17	0,80	4	0,69	20	0,98	79	3,20	25	0,34	0	0,00

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

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CASOS NOTIFICADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y TASAS POR 100.000 H. ESPAÑA 2012. Datos definitivos (2 de julio de 2013)

Enfermedades	Comunidad Valenciana		Extremadura		Galicia		Madrid		Melilla		Murcia		Navarra		País Vasco		Ríoja (La)	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,14	1	0,32
Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre tifoidea y paratifóidea	8	0,16	0	0,00	9	0,33	8	0,12	8	10,28	1	0,07	0	0,00	7	0,33	0	0,00
Hepatitis A	63	1,26	24	2,22	23	0,85	82	1,28	5	6,42	24	1,62	4	0,64	35	1,65	6	1,93
Shigelosis	49	0,98	0	0,00	14	0,51	20	0,31	0	0,00	0	0,00	4	0,64	144	6,80	0	0,00
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hepatitis B	66	1,32	13	1,20	30	1,10	28	0,44	0	0,00	10	0,68	10	1,60	20	0,94	7	2,25
Gripe	53.591	1.069,38	38.017	3.514,18	34.638	1.273,24	38.594	602,42	514	660,31	30.785	2.083,57	13.754	2.205,91	24.181	1.142,29	5.355	1.718,74
Legionelosis	240	4,79	15	1,39	44	1,62	115	1,80	0	0,00	27	1,83	26	4,17	79	3,73	9	2,89
Lepra	1	0,02	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,07	0	0,00	4	0,19	0	0,00
Tuberculosis respiratoria	434	8,66	73	6,75	422	15,51	578	9,02	14	17,99	141	9,54	56	8,98	221	10,44	28	8,99
Tuberculosis, meningitis	5	0,10	1	0,09	18	0,66	18	0,28	0	0,00	3	0,20	1	0,16	5	0,24	1	0,32
Tuberculosis, otras	69	1,38	19	1,76	228	8,38	174	2,72	6	7,71	17	1,15	18	2,89	0	0,00	14	4,49
Infección gonocócica	366	7,30	19	1,76	104	3,82	668	10,43	0	0,00	35	2,37	35	5,61	87	4,11	29	9,31
Sífilis (excluye sífilis congénita)	440	8,78	34	3,14	140	5,15	802	12,52	0	0,00	108	7,31	28	4,49	96	4,53	16	5,14
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo	0	0,00	2	0,18	28	1,03	125	1,95	0	0,00	8	0,54	20	3,21	32	1,51	12	3,85
Brucelosis	9	0,18	6	0,55	0	0,00	2	0,03	1	1,28	6	0,41	3	0,48	1	0,05	1	0,32
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tularemia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedad meningocócica	33	0,66	2	0,18	47	1,73	48	0,75	0	0,00	7	0,47	7	1,12	40	1,89	3	0,96
Parotiditis	451	9,00	40	3,70	852	31,32	753	11,75	1	1,28	107	7,24	863	138,41	2.112	99,77	32	10,27
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubéola (excluye rubéola congénita)	5	0,10	0	0,00	1	0,04	8	0,12	0	0,00	0	0,00	1	0,16	1	0,05	0	0,00
Rubéola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampión	741	14,79	2	0,18	1	0,04	213	3,32	9	11,56	3	0,20	10	1,60	4	0,19	0	0,00
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	2	0,04	0	0,00	3	0,11	1	0,02	0	0,00	1	0,07	0	0,00	2	0,09	0	0,00
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	133	2,65	0	0,00	93	3,42	118	1,84	3	3,85	10	0,68	33	5,29	354	16,72	15	4,81
Varicela	14.904	297,40	2.938	271,58	8.713	320,28	6.281	98,04	60	77,08	6.638	449,27	171	27,43	8.686	410,32	1.108	355,62
Hepatitis víricas, otras	5	0,10	0	0,00	29	1,07	111	1,73	1	1,28	3	0,20	0	0,00	9	0,43	15	4,81

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

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 37		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 33	Acum. C.	Sem. 37	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	3	45	55	2	56			1,96
Hepatitis A	10	11	346	377	17	759	0,59	0,46	
Shigelosis	3	3	75	145	7	145	0,43	0,52	
Triquinosis	0	0	29	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	15	13	444	446	18	649	0,83	0,68	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	569	505	496.465	484.319	1.097	451.639	0,52	1,10	
Legionelosis	24	28	556	659	34	772	0,71	0,72	
Tuberculosis respiratoria	55	86	2.532	3.369	95	4.096	0,58	0,62	
Tuberculosis, meningitis	0	1	39	67	1	72			1,64
Tuberculosis, otras	13	11	499	843	15	888	0,87	0,56	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	34	65	1.461	2.073	46	1.700	0,74	0,86	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	50	65	1.959	2.574	61	2.308	0,82	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	23	28	318	352	18	280	1,28	1,14	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	84	60	3	87			2,56
Tularemia	0	0	2	1	0	3			0,36
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	6	234	340	6	421	0,67	0,56	
Parotiditis	123	98	12.338	6.013	53	3.068	2,32	4,02	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	1	26			0,24
Sarampión	1	0	102	1.198	0	275	0,00	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	8	0	7			0,24
Tos ferina	39	88	1.861	2.565	28	664	1,39	2,80	
Varicela	514	569	114.257	118.590	569	118.590	0,90	0,96	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	6	17	492	446	16	520	0,38	0,95	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Paludismo (1.28), Parotiditis (2.32), Tos ferina (1.39).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.02), Tos ferina (2.80).

* 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 37/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 37 DE 2013

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		0	0	0	0	2	0	0	0		3
Hepatitis A	2	1	0	0	0		2		1		0	1	1	0		1	0	0	1	10
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	1		0	0	1		3
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	6	1	0	0	1		0	1	0		4	0	0	1		0	1	0		15
Gripe	15	15	10	22	266	1	21	31	70	1	31	4	43	15		13	1	9	1	569
Legionelosis	3	2	0	0	1		2		3		6	0	3	3		0	0	1		24
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	12	3	2	1	0		3	3	2		8	0		13	1	6	0	0	1	55
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		3	0	0			0	1	3		2	0		3		0	0		1	13
Infección Gonocócica	8	0	1	1	3		1				5	1	2	8		2	1	1		34
Sífilis (excluye sífilis congénita)	9	1	3	0	10	1	0	1			2	1	3	16		0	0	3		50
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	2	0	0	0		1	1	5		0	0	1	6		0	1	1	1	23
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
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	2		0		0		0	0	0	1		0	0	1		4
Parotiditis	9	17	3	1	10	1	4	10	10		4	0	28	18		2	3	3		123
Poliomielitis	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
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		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	2	1	2	4	22		3	0	0	2		0	0	1		39
Varicela	48	20	19	18	19	5	19	16	162		58	2	50	45	1	16	1	9	6	514
Hepatitis víricas, otras	2	1	0	0	0	1	0		1		0	0	0	1		0	0	0		6



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 38-39-40-41

Del 16/09 al 13/10 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 13 / 161-177 ESPAÑA



SUMARIO

Diez años de vigilancia de la tuberculosis en Valencia. Diferencias autóctonos frente a extranjeros ..	161
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	169

DIEZ AÑOS DE VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS EN VALENCIA. DIFERENCIAS AUTÓCTONOS FRENTE A EXTRANJEROS

Míguez Santiyán, Ana María (1), Chover Lara, Jose Luís (2), Repullés Giménez, Lucía (2), Borrás Moliner, M.ª José (2), Zanón Viquer, Vicente (3), Salazar Cifre, A. (2).

(1) S. Med. Prev. S. P. Hospital Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. Valencia.

(2) Secció d'Epidemiologia. C. S. P. Valencia. Conselleria de Sanitat.

(3) S. Med. Prev. S. P. Hospital Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. Valencia.

RESUMEN

El incremento de la inmigración en España en los últimos años ha modificado la epidemiología de la tuberculosis. El objetivo de nuestro estudio ha sido identificar las características diferenciales entre los casos de tuberculosis de las poblaciones extranjera y autóctona con el fin de establecer intervenciones preventivas eficaces.

Se llevó a cabo un estudio longitudinal retrospectivo de los casos de tuberculosis notificados en la ciudad de Valencia durante la década 2003-2012. Para el cálculo de la incidencia, los denominadores se obtuvieron del padrón municipal. Se utilizaron pruebas no paramétricas para la comparación de proporciones y paramétricas para contrastar medias.

De los casos notificados se confirmaron un total de 1.667, de los que el 37,2% fueron extranjeros y el 62,8% autóctonos. La edad media de estos últimos fue 13 años superior a la de los extranjeros y en éstos, el 76% de los casos se concentró entre los 20 y 39 años de edad. Durante todo el periodo de estudio, la tasa de incidencia de tuberculosis en inmigrantes fue muy superior a la del grupo de autóctonos. De los factores asociados a la enfermedad que estudiamos, sólo dos fueron más frecuentes en extranjeros: la baciloscopia positiva y el ingreso hospitalario.

Deducimos de estos resultados que el patrón de presentación de la tuberculosis en la ciudad de Valencia difiere en ambos grupos de estudio, por lo que recomendamos un control terapéutico y preventivo de los convivientes de la población inmigrante afectada de tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno inmigratorio ha provocado en los últimos años un cambio sustancial en la epidemiología de la tuberculosis en los países europeos más industrializados. Sin embargo y en contra de opiniones extendidas, la tasa de incidencia de tuberculosis en España disminuyó pasando de 17,96 casos por cada 10⁵ habitantes en 2003 a 13,10 casos por 10⁵ habitantes en 2012¹. En la mayoría de

países de la Región Europea, esta tasa también ha disminuido a lo largo de estos años, como es el caso de Francia (de 8,8 a 4,3 casos por cada 10^5 habitantes), Alemania (de 8,7 a 4,5 casos por cada 10^5 habitantes) e Italia (de 7,9 a 2,8 casos por cada 10^5 habitantes)².

En España en el año 2012 la proporción de casos de tuberculosis en extranjeros fue del 31,2% frente al 67,5% de casos en población autóctona. La proporción de casos en extranjeros en el año 2003, no ha podido ser estimada puesto que la regularización de inmigrantes y su actualización padronal en España no se realiza hasta el año 2005, alguna estimación³ sitúa esta cifra en el intervalo 16% al 20%.

En España, el porcentaje de población extranjera pasó del 6,26% en 2003 al 11,2% en 2012. Esta población no se distribuye de forma homogénea por todo el país, y se concentra en Madrid, Cataluña, Murcia, Baleares y Comunidad Valenciana donde la proporción de población extranjera está por encima de la media. En esta última, los extranjeros han pasado de constituir más del 9% de la población en 2003 a más del 15% en el año 2012⁴.

A lo largo de la década 2003–2012, en España, se han producido importantes variaciones en relación a la procedencia de la población extranjera, de manera que en el año 2003, el 14,6% de los extranjeros procedían de Ecuador, el 14,17% de Marruecos, un 9,15% de Colombia, un 5,14% de Rumanía y el resto de otros países, mientras que en 2012 los países de procedencia de la mayoría de los extranjeros residentes en España fueron Rumanía con un porcentaje del 15,2% y Marruecos con el 14,7%, disminuyendo notablemente los procedentes de Ecuador (6,0%) y Colombia (4,8%). También aumentaron los residentes nacidos en Bolivia y en China.

Es característica común en todos estos países de origen la presencia de unas elevadas tasas de tuberculosis, este hecho unido a las malas condiciones de vida con frecuencia asociadas a la emigración hacen que los colectivos de inmigrantes más desfavorecidos aumenten el riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa por reactivación de infecciones antiguas según refieren diversos autores^{5,6}.

La distribución porcentual de casos de tuberculosis en inmigrantes respecto de la población autóctona varía mucho entre comunidades autónomas: La Rioja (49%), Murcia (47%) y Cataluña y Madrid (46% cada una) presentan mayor proporción de casos. Por otro lado Extremadura (1%) y Galicia (7%) presentan el menor porcentaje¹. La Comunidad Valenciana ocupa un lugar intermedio con un 32,5% de casos de TBC en población extranjera en 2012, siendo de Bolivia y Pakistán los inmigrantes con las tasas de incidencia más altas (88,4 y 78,6 por cada 10^5 habitantes respectivamente) seguidos por los de Ecuador (34,8 por cada 10^5 habitantes), Marruecos (34 por cada 10^5 habitantes) y Rumanía (27,1 por cada 10^5 habitantes)⁷.

El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de enfermedad tuberculosa en la población de la ciudad de Valencia considerando el impacto del fenómeno de la inmigración y realizar una descripción de los casos de tuberculosis registrados en esta ciudad durante la década 2003–2012 con la finalidad de establecer un patrón diferencial entre los casos de población extranjera y autóctona al objeto de caracterizar intervenciones preventivas más eficaces.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo de ámbito poblacional abarcando todos los casos de tuberculosis notificados al centro de Salud Pública de Valencia desde el 1 de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2012. Se incluyeron en el estudio todos los casos de tuberculosis correspondientes a los Departamentos de Salud de la ciudad de Valencia notificados a través de la aplicación de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE) y de la Red de Vigilancia Epidemiológica Valenciana (RedMIVA).

La validación de los casos se realizó de acuerdo con la definición de caso de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Se calculó la Incidencia Acumulada Anual (IA) de tuberculosis utilizando como denominador el número total de habitantes de la ciudad de Valencia de cada año, a partir del padrón municipal. Las medidas se estimaron tomando en consideración la estructura de la población por grupos de edad y por país de origen.

Las variables analizadas fueron: sociodemográficas (edad, sexo y nacionalidad), patología asociada (alcoholismo, coinfección, usuarios de drogas por vía parenteral, diabetes y neoplasia), forma de presentación (aislado o asociado a brote), hospitalización y resultado de la baciloscopia.

Las proporciones fueron estimadas y contrastadas mediante tests no-paramétricos; las variables cuantitativas discretas se ajustaron a su media o mediana y se contrastaron mediante pruebas paramétricas. Para la estimación del riesgo se calculó la OR y sus intervalos de confianza al 95%.

El análisis de los datos se realizó mediante los programas estadísticos SPSS v15.0 y Microsoft Office Excel 2003, con licencia institucional.

RESULTADOS

Se notificaron un total de 2.067 casos de tuberculosis en el programa de análisis de vigilancia epidemiológica (AVE) durante el periodo de estudio (2003-2012) en la ciudad de Valencia, de los que se confirmaron 1.667. De ellos, 620 casos (37,2%) corresponden a extranjeros y 1.047 (62,8%) a autóctonos.

La edad media de diagnóstico en extranjeros fue de 32,29 años (Ds. 11,33) y de 44,89 años (Ds. 22,26) en los pacientes con nacionalidad española ($p < 0,001$). En ambos grupos se contabilizaron mayor número de casos en hombres que en mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 1,72 en extranjeros y de 1,66 en autóctonos (tabla 1).

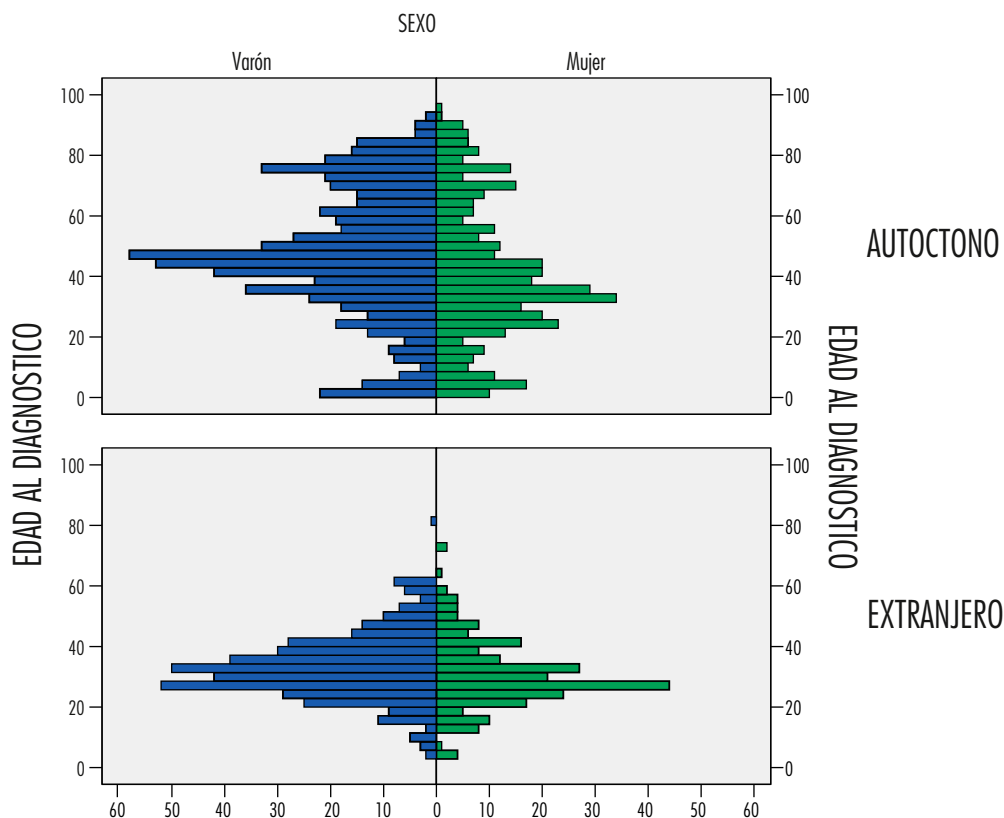
Tabla 1. Incidencia de tuberculosis en población inmigrante y autóctona por sexo, grupo de edad y año

	EXTRANJEROS			AUTÓCTONOS		
	CASOS	%	TASA MEDIA DE IA	CASOS	%	TASA MEDIA DE IA
N.º TOTAL DE CASOS	620	37,20	60,47	1.047	62,80	13,10
HOMBRES	392	63,20	38,23	653	62,40	8,17
MUJERES	228	36,80	22,24	394	37,60	4,93
GRUPOS DE EDAD						
<16	33	5,32	22,99	107	10,22	9,03
16-19	27	4,35	62,94	27	2,58	9,27
20-29	210	33,87	89,53	111	10,60	11,85
30-39	267	43,06	83,71	300	28,65	22,41
40-49	56	9,03	31,78	172	16,43	13,53
50-59	24	3,87	31,63	97	9,26	9,38
60-69	2	0,32	8,76	92	8,79	10,82
70-79	1	0,16	12,90	114	10,89	17,73
≥ 80	0	0,00	0,00	27	2,58	6,12
AÑOS						
2003	2	3,00	5,12	80	7,60	10,76
2004	37	6,00	51,57	99	9,50	13,77
2005	52	8,40	62,83	105	10,00	14,69
2006	71	11,50	71,13	124	11,80	17,52
2007	72	11,60	70,47	92	8,80	13,17
2008	105	16,90	90,17	117	11,20	16,87
2009	95	15,30	77,02	128	12,20	18,49
2010	54	8,70	44,9	126	12,00	18,26
2011	65	10,50	58,34	95	9,10	13,79
2012	67	10,80	61,78	81	7,70	11,73

IA: Incidencia Acumulada.

En la [figura 1](#) se puede observar la diferencia entre las pirámides de población según edad y sexo de ambos grupos a estudio, apreciándose una notable diferencia en la edad media de presentación tanto en hombres como en mujeres, siendo mucho más temprana en los pacientes extranjeros que en los nacionales.

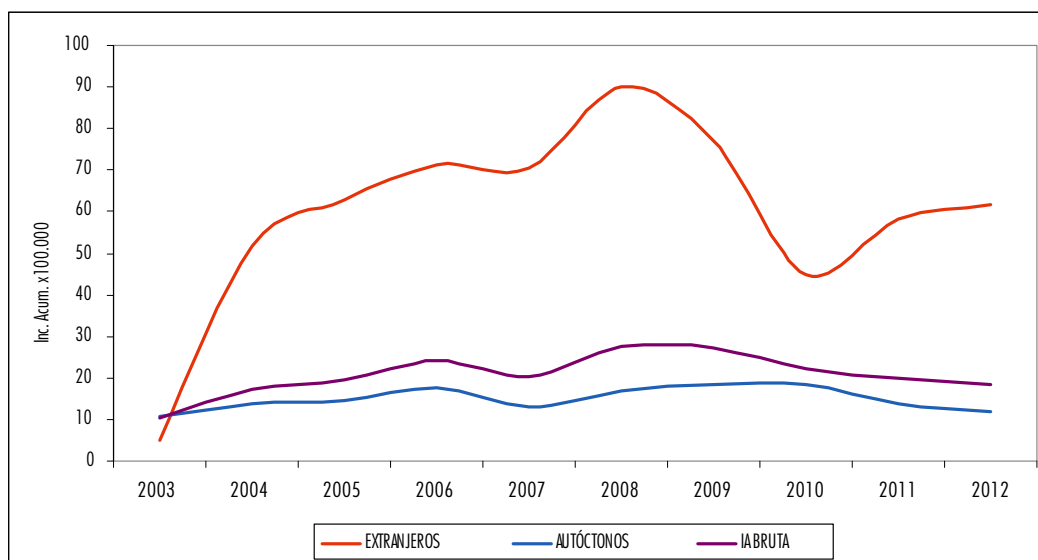
Figura 1. Pirámide poblacional de los casos de tuberculosis en Valencia durante el periodo 2003-2012



La distribución de los casos de tuberculosis por grandes grupos de edad ([tabla 1](#)), muestra que en los extranjeros, el 76% de los casos se concentra entre los 20 y 39 años de edad mientras que en los españoles están más ampliamente distribuidos. A partir de los 60 años se observa un escaso porcentaje de casos de tuberculosis en el grupo de extranjeros en comparación con los autóctonos. El número de casos diagnosticados en extranjeros ha ido aumentando progresivamente a lo largo del periodo estudiado, hasta el año 2008 en el que se alcanzan los 105 casos, a partir de este momento disminuye y se estabiliza hasta los 67 casos detectados en 2012. Sin embargo, en el grupo de pacientes con nacionalidad española el número de casos de tuberculosis experimenta discretas variaciones manteniéndose la razón de tasas entre ambos grupos similar durante los 10 años de estudio (en torno a 4).

La [figura 2](#) muestra la evolución temporal de la incidencia anual de la tuberculosis en la ciudad de Valencia donde podemos observar la desproporción existente entre autóctonos y extranjeros. La tasa de incidencia se mantuvo entre 10 y 20 por 10^5 habitantes en los autóctonos mientras que la evolución en los inmigrantes fue creciente hasta alcanzar un pico de 90 por 10^5 habitantes en 2008, la evolución posterior de esta onda se sitúa entre 50 y 60 casos por 10^5 habitantes.

Figura 2. Evolución de la Incidencia Acumulada de tuberculosis a lo largo del periodo 2003-2012



Dentro del grupo de extranjeros, el país de origen que mayor número de casos aporta es Bolivia con 114 (18,39%) seguido de Rumanía con 90 casos (14,52%), Ecuador con 77 (12,42%) y Pakistán con 43 (6,93%). Sin embargo, según el valor de la tasa media de IA específica por edad, los extranjeros que presentan mayores cifras son, por orden decreciente, los procedentes de Bolivia, Pakistán, Ecuador, Marruecos y Rumanía. En los pacientes de países latinoamericanos la mayor tasa de incidencia se da en el grupo de edad de 20 a 29 años, mientras que en los que proceden de Pakistán o Marruecos se presenta mayor incidencia en los jóvenes de 16 a 19 años de edad, y en rumanos, al igual que en españoles, es el grupo de 30 a 39 años el que presenta mayor tasa de incidencia de tuberculosis (tabla 2).

Tabla 2. Tasa media específica por grandes grupos de edad y por país de origen de los casos de tuberculosis durante el periodo de estudio

	GRUPOS DE EDAD									
	Total	<16	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	≥ 80
Bolivia	101,27	47,25	86,39	217,02	106,46	10,49	94,59			
Pakistán	80,75	12,18	181,82	124,51	100,84	31,55	43,29			
Ecuador	75,76	52,11	69,74	133,90	92,41	38,95	25,51		263,16	
Marruecos	73,01		156,25	90,21	113,44	37,95	58,14			
Rumania	71,05	10,54	45,15	89,09	98,39	66,59	42,74	54,35		
Argentina	35,90			23,92	76,53	24,57	36,36			
Colombia	27,43	38,86		17,55	58,06	6,41	15,85			
China	13,18	8,64	32,57	25,38	17,17					
Bulgaria	5,56				18,76					
Otros	57,11	18,21	71,94	74,48	81,82	40,53	22,97	8,74		
Valencia	13,10	9,03	9,27	11,85	22,41	13,53	9,38	10,82	17,73	6,12

Los factores predisponentes o de riesgo recogidos en la [tabla 3](#) muestran, respecto a la presencia o no de Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR) en las muestras de secreciones respiratorias, que el 39,5% de los extranjeros presenta baciloscopia positiva frente al 29,2% de los autóctonos, siendo su contraste estadísticamente significativo ($p < 0,001$) con una OR = 1,58 (IC 95%, 1,27-1,97). El ingreso hospitalario fue 1,56 veces más frecuente entre los pacientes extranjeros que entre los autóctonos (OR = 1,56, IC 95%, 1,25-1,96). Por el contrario los factores de riesgo VIH positivo, consumo de alcohol, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), diabetes, neoplasia y otras patologías se asociaron negativamente con la condición de extranjero. La forma de presentación de tuberculosis como caso aislado o brote no alcanzó significación estadística.

Tabla 3. Factores asociados a los casos de tuberculosis en ambos grupos a estudio durante el periodo 2003-2012

		EXTRANJEROS		AUTÓCTONOS		OR	IC %95	Valor de p
		N	%	N	%			
FORMA DE PRESENTACIÓN	Caso aislado	542	89,60	911	88,50	1,114	0,806-1,540	No sig.
	Brote	63	10,40	118	11,50			
BACILOSCOPIA	Positiva	219	39,50	272	29,20	1,577	1,265-1,966	< 0,001
	Negativa	336	60,50	658	70,80			
HOSPITALIZACIÓN	Sí	472	76,40	705	67,40	1,564	1,248-1,959	< 0,001
	No	146	23,60	341	32,60			
VIH	Positivo	64	12,35	159	16,30	0,719	0,527-0,981	< 0,001
	Negativo	458	87,70	818	83,70			
CONSUMO DE ALCOHOL	Sí	44	8,10	137	13,80	0,546	0,383-0,777	0,001
	No	502	91,90	853	86,20			
UDVP	Sí	6	1,10	66	6,80	0,157	0,075-0,319	< 0,001
	No	528	98,90	911	93,20			
DIABETES	Sí	13	2,30	70	7,00	0,312	0,176-0,552	< 0,001
	No	556	97,70	933	93,00			
NEOPLASIA	Sí	9	1,60	88	8,70	0,170	0,092-0,316	< 0,001
	No	551	98,40	918	91,30			
OTRAS PATOLOGÍAS	Sí	49	9,40	210	22,00	0,370	0,268-0,510	< 0,001
	No	471	90,60	746	78,00			

DISCUSIÓN

La utilización de múltiples fuentes de notificación (Sistema de Información Ambulatoria (SIA), búsqueda activa de casos, RedMIVA, Registros hospitalarios, etc.) conlleva, en nuestra opinión, un elevado grado de exhaustividad y, al mismo tiempo, una gran variabilidad diagnóstica y de clasificación que podría condicionar los resultados.

Con el objeto de compensar dicha variabilidad, hemos incluido un periodo de tiempo extenso y contrastamos las fuentes de información desechando todo caso que no pudiera ser confirmado al menos por dos fuentes. Esto último puede haber repercutido infraestimando la incidencia de la tuberculosis en nuestro territorio. No obstante, puesto que el objetivo de este trabajo no es tanto estimar la magnitud de la enfermedad sino las características de la misma, se ha preferido mejorar la precisión de la información con la finalidad de contrastar los dos grupos de población a estudio, autóctonos y extranjeros.

El patrón diferencial de la población inmigrante en la ciudad de Valencia se caracteriza por una concentración de la incidencia en los grupos de edad entre 16 y 39 años. Hemos observado diferencias en la edad media de presentación de hasta 13 años en el colectivo inmigrante. Resultados similares presentan otras publicaciones tanto nacionales como internacionales^{5, 8, 9}.

El patrón de transmisión y gravedad resultó diferente en los inmigrantes, tanto en términos de baciloscopia positiva como en la proporción de hospitalización.

Los resultados de nuestro estudio muestran que la infección por VIH, el consumo de alcohol y otras patologías que acompañan a los procesos tuberculosos son patrón predominante en la población autóctona y no en los inmigrantes. Fenómeno que también ha sido descrito y puesto de manifiesto en otros estudios^{5, 10}.

Debemos alertar, sin embargo, sobre las elevadas tasas de incidencia en la población de origen boliviano y pakistaní, con especial referencia a los grupos de edad de adultos jóvenes y adolescentes, dado que presentan tasas específicas a su edad que doblan la tasa bruta de su propia comunidad. No es extraño que esto suceda dado el impacto de la tuberculosis en sus países de origen¹¹.

Estudios realizados en distintas localidades de España (Navarra³, Castellón¹², Madrid¹³, Almería¹⁴) durante diversos periodos de tiempo dentro de esta última década, muestran un aumento considerable de la incidencia de tuberculosis en extranjeros, que coinciden con nuestros resultados.

Por el contrario, el estudio realizado por Basterrechea et al⁵, en Guipúzcoa durante el periodo 2003–2007 muestra el poco peso relativo que en el periodo analizado tuvo la inmigración en el fenómeno de la tuberculosis en esta provincia, debido probablemente al menor peso de la población inmigrante en este territorio y a una mayor tasa de tuberculosis en Guipúzcoa en la población autóctona.

El fenómeno inmigratorio, asentado definitivamente en nuestro país, parece haber generado un patrón dual que persiste en el tiempo^{3, 12, 13, 14} caracterizándose por unas elevadas tasas de incidencia en la población de adultos jóvenes varones, que se presentan como casos aislados con baciloscopia positiva y con demanda de atención hospitalaria; siendo su procedencia más probable Bolivia, Pakistán, Ecuador y Marruecos.

Finalmente hay que resaltar, a la vista de las cifras específicas de incidencia por edad, la importancia de la atención sanitaria y control terapéutico y preventivo de los convivientes de la población inmigrante afectada de tuberculosis, dado que todo paciente de tuberculosis constituye una fuente de infección para ambas comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2012. Madrid, 2013.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm, 2013.
3. Navascués, A., Otamendi, I., et al. Resistencias de M.tuberculosis complex en Navarra: diferencias entre la población autóctona e inmigrante (2000-2007). An.Sist.Sanit.Navar. 2009; 32: 243-248.
4. Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal continuo: revisión del Padrón municipal. (Consultado el 21/10/2013). Disponible en: <http://www.ine.es.INEbase>.
5. Basterrechea, M., Sancho, R., et al. Caracterización de los casos de tuberculosis en población autóctona y extranjera de Guipúzcoa en el periodo 2003-2007. Gac Sanit. 2009; 23 (Supl 1): 74-79.
6. Masvidal-Aliberch, R. M., Miguel-Gil, B., et al. Estudio de la infección tuberculosa en una zona de gran incidencia de tuberculosis y con un elevado porcentaje de inmigrantes. An Pediatr (Barc) 2004; 60(1): 22-27.
7. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Informe de Salud N.º 143. Informe de Tuberculosis en la Comunidad Valenciana. Año 2012. Disponible en: http://biblioteca.sp.san.gva/biblioteca/publicaciones/epi/vig_ei/tbc/tuberculosis.
8. García-García, J. M., Blanquer R, et al. Social, Clinical and Microbiological Differential Characteristics of Tuberculosis among Immigrants in Spain. PLoS ONE January 2011; 6, e16272. Disponible en: <http://www.plosone.org>.

9. Cain, K. P., Benoit, S. R., et al. Tuberculosis among foreign-born persons in the United States. *JAMA* 2008; 300: 405-412.
10. Íñigo, J., García de Viedma, D., et al. Análisis of Changes in Recent Tuberculosis Transmisión Patterns after a Sharp Increase in Immgration. *J. Clin. Microbiol.* 2007, 45(1):63. DOI: 10.1128/JCM.01644-06.
11. Global Tuberculosis Report 2013: epidemiology, prevention and control, economics, Multidrug-Resistant, Annual reports. I.World Health Organisation. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf.
12. Gil, M., Moreno, R., et al. Influencia de la inmigración en los patrones de transmisión de la tuberculosis en Castellón (2004-2007). *Gac Sanit.* 2011; 25(2): 122 –126.
13. Ordobás-Gavin, M., Cañellas-Llabrés, S., et al. Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Incidencia en personas extranjeras y españolas durante el period. 1996-2004. *Rev. Esp. Salud Pública* 2007; 81: 597-604.
14. Martínez-Lirola, M., Alonso-Rodríguez, N., et al. Advanced Survey of Tuberculosis Transmisión in a Complex Socioepidemiologic Scenario with a High Proportion of Cases in Immigrants. *Clinical Infectious Diseases.* 2008; 47: 8-14.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 38 QUE TERMINÓ EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 38		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 38	Acum. C.	Sem. 38	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	47	56	2	59			2,40
Hepatitis A	12	8	377	385	17	776	0,71	0,49	
Shigelosis	2	6	88	151	3	151	0,67	0,58	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	5	488	451	12	661	0,67	0,74	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	855	858	520.992	485.177	1.818	453.457	0,47	1,15	
Legionelosis	28	29	618	688	29	835	0,97	0,74	
Tuberculosis respiratoria	63	79	2.704	3.448	84	4.187	0,75	0,65	
Tuberculosis, meningitis	0	0	43	67	2	75			1,56
Tuberculosis, otras	11	21	532	864	19	907	0,58	0,59	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	49	78	1.632	2.151	39	1.738	1,26	0,94	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	46	74	2.129	2.648	44	2.352	1,05	0,91	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	22	16	360	368	10	302	2,20	1,19	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	85	62	3	90			2,52
Tularemia	0	0	2	1	0	3			0,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	4	249	344	5	429	0,80	0,58	
Parotiditis	109	113	12.666	6.126	51	3.119	2,14	4,06	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	0	26			0,36
Sarampión	2	2	147	1.200	2	277	1,00	0,53	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	8	0	7			0,20
Tos ferina	48	93	1.962	2.658	35	699	1,37	2,81	
Varicela	667	711	120.629	119.301	665	119.301	1,00	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	18	524	464	18	527	0,89	0,99	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (1.26), Paludismo (2.20), Parotiditis (2.14), Tos ferina (1.37).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.06), Tos ferina (2.81).

* 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 38/2013 en curso:

Enfermedad. Sífilis congénita. Número de casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 38 DE 2013

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	0	0	0	0		0	1	2		1	0	1	4		2	0	1		12
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	3	0	0	0	0		0	2	0		1	0	1	0		0	0	1		8
Gripe	19	23	23	54	333	10	33	42	144	0	39	6	43	21	2	13	12	33	5	855
Legionelosis	2	1	3	4	0		1		4		3	2	0	3		0	1	4		28
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	19	4	1	3	3		3	1	6		13	0		6	1	1	0	1	1	63
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0		4	0	2	3		0	0		1		0	0			11
Infección Gonocócica	7	1	0	8	3	2	0	2			6	0	5	12		2	1	0		49
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	0	1	4	1	1	1	3			5	0	2	10		2	2	4		46
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	1	0	0	0		1		5		0	0	0	13		0	0	1		22
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		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
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		1	0	1	1		0	0	0		4
Parotiditis	6	15	2	6	3	1	1	9	6		6	0	22	21		3	2	6		109
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	2	0		0		0		0	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	5	1	0	0	3	2	1		24		5	0	3	1		1	0	2		48
Varicela	56	28	6	30	23	7	20	18	283		42	7	27	73	3	16	3	14	11	667
Hepatitis víricas, otras	6	1	1	0	1		1	1	1		0	0	0	3		0	0	0	1	16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 39 QUE TERMINÓ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 39		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 39	Acum. C.	Sem. 39	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	2	49	58	2	60			2,28
Hepatitis A	21	16	398	401	18	788	1,17	0,51	
Shigelosis	4	7	92	158	4	158	1,00	0,58	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	11	499	462	12	677	0,92	0,74	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.393	1.429	522.385	486.606	2.546	456.042	0,55	1,15	
Legionelosis	40	20	658	708	31	888	1,29	0,74	
Tuberculosis respiratoria	65	87	2.769	3.535	100	4.287	0,65	0,65	
Tuberculosis, meningitis	1	0	44	67	2	77			1,64
Tuberculosis, otras	11	18	543	882	17	922	0,65	0,59	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	44	72	1.676	2.223	53	1.782	0,83	0,94	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	44	83	2.173	2.731	81	2.433	0,54	0,89	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	20	17	380	385	12	309	1,67	1,23	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	1	89	63	1	90			2,36
Tularemia	0	0	2	1	0	3			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	3	253	347	4	435	1,00	0,58	
Parotiditis	119	132	12.785	6.258	56	3.153	2,13	4,05	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	62	0	26			0,40
Sarampión	0	1	147	1.201	1	278	0,00	0,53	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	8	0	7			0,28
Tos ferina	46	87	2.008	2.745	15	714	3,07	2,81	
Varicela	778	759	121.407	120.060	735	120.060	1,06	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	7	9	531	473	17	544	0,41	0,98	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Legionelosis (1.29), Paludismo (1.67), Parotiditis (2.13), Tos ferina (3.07).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.05), Tos ferina (2.81).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 39/2013 en curso: No.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 39 DE 2013

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	2		2
Hepatitis A	3	1	0	0	1		0		5		1	0	0	5		5	0	0		21
Shigelosis	0	0	0	0	0		1		0		2	0	0	1		0	0	0		4
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	4	0	0	0		0	2	1	1	0	0	0	1		0	0	0		11
Gripe	45	30	31	78	595	15	60	63	177	3	71	25	67	35	1	29	5	55	8	1.393
Legionelosis	4	1	0	6	0	2	3		11		5	0	1	3		2	0	2		40
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	13	2	2	0	0		2	5	13		9	1		10		2	0	6		65
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		1		0	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		0	1	0			1	1	4		1	0		3		0	0			11
Infección Gonocócica	7	0	0	6	2	2	3	1			6	1	3	7		1	2	2	1	44
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	4	7		1	1			5	0	5	9		0	1	0		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	6	1	0	0	0		2		4		0	0	2	4		0	0	1		20
Brucelosis	0	0	1	0	0		1		0		1	0	0	0		0	1	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
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		1		1	0	0	1		1	0	0		4
Parotiditis	5	23	5	0	5	4	7	11	6		5	0	17	14		3	0	14		119
Poliomielitis	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
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	4	0	0	0	3		0		27		6	0	0	5		0	0	1		46
Varicela	51	34	20	38	26	3	37	21	317		46	6	62	74	1	11	1	22	8	778
Hepatitis víricas, otras	3	0	0	0	0		0	1	2		0	0	0	1		0	0	0		7

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 40 QUE TERMINÓ EL 6 DE OCTUBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 40		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 40	Acum. C.	Sem. 40	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	2	51	60	2	62			1,88
Hepatitis A	10	25	408	426	25	805	0,40	0,51	
Shigelosis	1	46	93	204	6	201	0,17	0,46	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	10	518	472	13	693	1,46	0,75	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.534	2.274	523.919	488.880	3.241	470.002	0,47	1,11	
Legionelosis	20	24	678	732	33	965	0,61	0,70	
Tuberculosis respiratoria	78	82	2.847	3.617	91	4.378	0,86	0,65	
Tuberculosis, meningitis	0	1	44	68	3	80			1,64
Tuberculosis, otras	22	17	565	899	17	937	1,29	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	60	73	1.736	2.296	42	1.821	1,43	0,95	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	48	78	2.221	2.809	63	2.490	0,76	0,89	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	15	18	395	403	14	323	1,07	1,22	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	90	63	1	91			2,32
Tularemia	0	0	2	1	0	3			0,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	4	261	351	7	445	1,14	0,59	
Parotiditis	124	155	12.909	6.413	42	3.189	2,95	4,05	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	3	63	1	27			0,32
Sarampión	1	1	148	1.202	6	291	0,17	0,51	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	7	9	0	7			0,44
Tos ferina	34	107	2.042	2.852	14	728	2,43	2,80	
Varicela	948	838	122.355	120.898	913	120.898	1,04	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	19	542	492	19	565	0,58	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis B (1.46), Tuberculosis, otras (1.29), Infección Gonocócica (1.43), Parotiditis (2.95), Tos ferina (2.43).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.05), Tos ferina (2.80).

* 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 40/2013 en curso:

Enfermedad. Botulismo. Número de casos: 1.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 40 DE 2013

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	1	0		0	0	0	0		0	0	0		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		1		1	0	0	0		0	0	0		2
Hepatitis A	3	1	0	0	1		0		1		2	0	0	0		1	0	1		10
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	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
Hepatitis B	8	2	0	0	1	1	2	1	0		3	0	0	1		0	0	0		19
Gripe	35	41	49	82	614	18	57	85	228	3	84	13	79	61	2	20	9	54		1.534
Legionelosis	3	2	1	0	0	1	0	1	1		4	0	3	1		1	0	2		20
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	23	3	1	4	0		2	6	12		11	1		5		2	1	7		78
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		2	0	0			2	1	12		1	0		3		0	1			22
Infección Gonocócica	5	0	0	8	5		2	3			18	0	1	11		2	2	2	1	60
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	2	0	0	4	1	3	3		1	6	2	6	10		1	2	0		48
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	0	1	0	0		0		2		0	0	0	6		1	0	0		15
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
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		1	1	1	0		0	0	3		8
Parotiditis	6	7	1	6	6	4	5	12	12		6	0	19	26		1	4	9		124
Poliomielitis	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
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	1	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	5	1	2		12		1	0	1	9		0	2	1		34
Varicela	48	24	24	40	25	13	34	38	462		47	9	47	86		22	1	25	3	948
Hepatitis víricas, otras	6	0	0	0	0		1	2	1		0	0	0	1		0	0	0		11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINÓ EL 13 DE OCTUBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 41		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 41	Acum. C.	Sem. 41	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	1	54	61	1	62			1,56
Hepatitis A	14	19	422	445	22	827	0,64	0,51	
Shigelosis	8	45	101	249	2	202	4,00	0,50	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	9	13	527	485	13	700	0,69	0,75	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.853	2.111	525.772	490.991	3.266	490.991	0,57	1,07	
Legionelosis	19	42	697	774	42	1.010	0,45	0,69	
Tuberculosis respiratoria	71	67	2.918	3.684	74	4.451	0,96	0,66	
Tuberculosis, meningitis	0	3	44	71	3	81			1,80
Tuberculosis, otras	12	14	577	913	14	951	0,86	0,61	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	67	54	1.803	2.350	46	1.867	1,46	0,97	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	47	64	2.268	2.873	53	2.536	0,89	0,89	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	16	11	411	414	13	336	1,23	1,22	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	90	65	2	92			2,04
Tularemia	0	0	2	1	0	3			0,56
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	5	3	266	354	10	451	0,50	0,59	
Parotiditis	110	142	13.019	6.555	50	3.227	2,20	4,03	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	63	0	27			0,36
Sarampión	3	0	151	1.202	4	297	0,75	0,51	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	7	9	0	8			0,44
Tos ferina	24	89	2.066	2.941	14	741	1,71	2,79	
Varicela	1.192	1.001	123.547	121.899	988	121.899	1,21	1,01	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	10	555	502	14	577	0,93	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (4.00), Infección Gonocócica (1.46), Parotiditis (2.20), Tos ferina (1.71).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (4.03), Tos ferina (2.79).

* 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 41/2013 en curso: No.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 41 DE 2013

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		0	0	1	0		0	0	1		3
Hepatitis A	4	0	0	0	0		2	1	2		1	0	0	1		1	0	0	2	14
Shigelosis	0	0	1	0	0		0		0		5	0	0	1		0	1	0		8
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	1	0	2	0		1	3	0		1	0	0	0		0	0	0		9
Gripe	63	46	99	68	720	16	61	87	266		102	13	101	104	4	30	19	45	9	1.853
Legionelosis	3	0	0	2	1		0	1	3		3	0	1	1		1	0	2	1	19
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	19	4	1	1	1		4	4	7		10	1		11		1	0	5	2	71
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	1	2			0	1	5		0	0		2		0	0			12
Infección Gonocócica	7	1	1	8	8	1	1	1			21	0	2	13		0	1	2		67
Sífilis (excluye sífilis congénita)	8	2	1	2	2		1	4			10	2	4	7		1	1	2		47
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	2	0	0	0		1		4		0	0	0	5		0	0	1		16
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
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	1	0	0		0		0		0	1	0	3		0	0	0		5
Parotiditis	2	6	3	2	7	2	8	13	13		5	0	17	23		2	1	6		110
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	2	0		0		0		0	1	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	2		0		10		6	0	1	1		0	0	3		24
Varicela	94	14	16	36	36	9	69	35	601	1	65	9	75	78		18	5	21	10	1.192
Hepatitis víricas, otras	4	0	0	0	1		0	3	2		1	0	0	2		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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 42-43-44-45

Del 14/10 al 10/11 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 14 / 178-192 ESPAÑA

 Ministerio de Economía y Competitividad
Centro Nacional de
Epidemiología
Instituto
de Salud
Carlos III

 Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

SUMARIO

Resistencias antibióticas de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : Una situación emergente.....	178
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	184

RESISTENCIAS ANTIBIÓTICAS DE *Neisseria gonorrhoeae*: UNA SITUACIÓN EMERGENTE

Asunción Díaz, Isabel Herrando, Mercedes Díez.

Área de vigilancia del VIH y comportamientos de riesgo. Centro Nacional de Epidemiología

RESUMEN

La gonococia es una de las infecciones bacterianas de transmisión sexual más frecuentes en el mundo y una causa importante de morbilidad y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Sin embargo, el éxito del tratamiento puede verse comprometido por la presencia de cepas resistentes. En este boletín se describe la situación actual de la resistencia antibiótica a *Neisseria gonorrhoeae* y se revisan las recomendaciones europeas para su control.

INTRODUCCIÓN

La gonococia es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas más frecuentes en el mundo; en Europa ocupa el segundo lugar en incidencia de las ITS sometidas a vigilancia. En el año 2011, 28 países de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE) notificaron casi 40.000 casos de infección gonocócica (tasa: 12,6 por 100.000 habitantes) y desde el 2008 las tasas han aumentado un 31%. Los hombres, los jóvenes entre 15 y 24 años y los hombres que tienen relaciones con otros hombres (HSH) son los grupos de población más afectados¹.

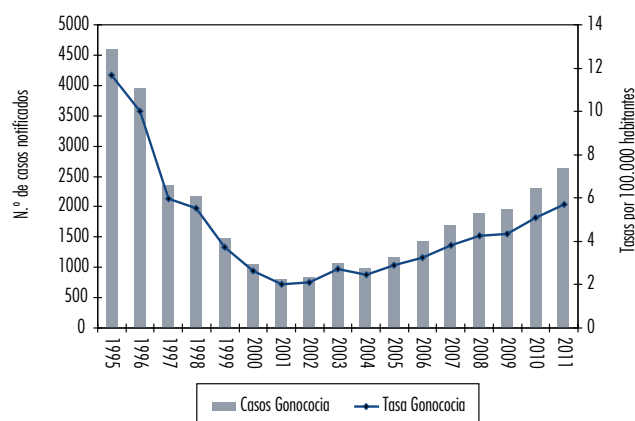
En España se declararon a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica un total de 2.640 casos de infección gonocócica en 2011 (tasa 5,7 por 100.00 habitantes), observándose un aumento continuo en la incidencia desde el año 2002 (figura 1).

El diagnóstico y tratamiento precoz de la gonococia es esencial para evitar sus complicaciones y secuelas así como para romper la cadena de transmisión. Sin embargo el tratamiento ha sufrido continuos cambios debido a la extraordinaria capacidad de *Neisseria gonorrhoeae* de desarrollar resistencias a los antibióticos. Las sulfamidas se introdujeron en 1936 y las primeras resistencias a estos fármacos fueron descritas en los años 40; posteriormente, la aparición de resistencias a la penicilina y tetraciclinas en la década de los 80 hicieron desaconsejar su uso, y en 2007 el tratamiento con quinolonas dejó de estar recomendado por el mismo motivo².

Hasta el 2012 las guías de tratamiento europeas y americanas recomendaban el uso de cefalosporinas de tercera generación como tratamiento de primera elección, bien ceftriaxona (de administración intramuscular) o cefixima (de administración oral). Sin embargo, la creciente aparición de fallos del

tratamiento a cefixima, descritos inicialmente en Japón en el 2000³ y después en diversos países europeos^{4,6}, ha supuesto de nuevo una modificación en las pautas de tratamiento por parte de las autoridades internacionales, de tal modo que en 2012 aconsejaron utilizar la cefixima como alternativa a la ceftriaxona y no como fármaco de primera línea^{7,8}. No obstante, el problema de las resistencias continúa y en 2009 se caracterizó en Japón la primera cepa con resistencia a la ceftriaxona⁹, y a partir de esa fecha se han descrito casos en Suecia y Francia^{10,11}.

Figura 1. Incidencia de infección gonocócica
N.º de casos y tasas por 100.000 habitantes. España 1995-2011



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

Todos estos hallazgos han puesto de manifiesto la posibilidad de que la infección gonocócica se convierta en una enfermedad incurable debido a la reducción de las opciones terapéuticas. Se ha propuesto la utilización de otros fármacos como gentamicina, ertapenem, asociaciones de macrólidos y rifampicina, pero por el momento están en proceso de investigación y no se prevé su utilización a corto plazo¹².

ALERTA FRENTE A LA SITUACIÓN DE LA GONOCOCIA RESISTENTE

En junio de 2012 la Organización Mundial de la Salud lanzó una alerta resaltando la necesidad de actuar para frenar la propagación de la gonococia resistente, y ese mismo año publicó un plan de control con ese fin¹³; el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) también publicó en 2012 un plan de control para Europa¹⁴. Las líneas de actuación que ambos planes detallan son las siguientes: a) implementar o reforzar la vigilancia de la susceptibilidad antibiótica de *N. gonorrhoeae*; b) vigilar los fallos de tratamiento a cefalosporinas; y c) mejorar la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la gonococia.

A continuación se resumen los aspectos más importantes del plan de control y manejo de la amenaza de la gonococia multirresistente en Europa¹⁴.

a) Vigilancia de la susceptibilidad antibiótica

En el contexto europeo la vigilancia de la susceptibilidad antibiótica de *Neisseria gonorrhoeae* se realiza a través del European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (Euro-GASP), un proyecto de vigilancia centinela de laboratorios puesto en marcha en 2004¹⁵.

En el año 2011, 21 países de la UE/AEE participaron en EuroGASP y se analizaron un total de 1.902 muestras. De ellas, el 7,6% mostró una disminución de la sensibilidad a la cefixima

(CMI>0.125 mg/L), cifra ligeramente inferior a la encontrada en el año 2010 (8,7%) pero superior a la de 2009 (5,1%). Los aislamientos con este fenotipo se detectaron en 17 países europeos, y por primera vez desde el inicio de este proyecto se encontraron 10 aislamientos con sensibilidad disminuida a la ceftriaxona (CMI>0.125 mg/L), localizados en Austria y Alemania. El porcentaje de cepas resistentes a azitromicina (CMI>1 mg/L) en 2011 fue del 5,3%, y aunque esta proporción es inferior a la detectada en 2010 (7,2%), se han descrito dos aislamientos con alto nivel de resistencia a azitromicina (CMI>256mg/L) en Italia e Irlanda. Actualmente se desaconseja usar únicamente este fármaco como tratamiento empírico, aunque sí se recomienda en tratamientos combinados¹⁶.

El ECDC propone continuar y reforzar la vigilancia de la susceptibilidad antibiótica del gonococo con el fin de adaptar las opciones terapéuticas, así como mejorar la información epidemiológica (recogiendo de cada caso la edad, sexo, orientación sexual, ITS previas, ITS concurrentes, presencia de síntomas, localización de la muestra) para poder caracterizar a la población afectada. Además, insta a los laboratorios participantes a que realicen programas de control de calidad para asegurar la concordancia de los resultados y a que mantengan su capacidad de realizar cultivos, esenciales para estudiar la sensibilidad antibiótica, ya que la introducción de técnicas diagnósticas moleculares ha disminuido su uso en algunos países.

Aunque EuroGASP proporciona datos muy importantes a nivel europeo, depende de cómo esté implantada la vigilancia en cada país, por lo que el ECDC aconseja establecer sistemas de vigilancia nacionales¹⁶.

b) Monitorización de los fallos de tratamiento a cefalosporinas

El ECDC recomienda vigilar los fallos de tratamiento a cefalosporinas, para lo cual establece una definición de fallo del tratamiento confirmado y probable¹⁴.

- Fallo de tratamiento confirmado:
 1. Paciente que acude a realizarse una prueba de cura o que presenta persistencia de síntomas genitales después de haber recibido tratamiento adecuado, con ceftriaxona o cefixima en las dosis recomendadas, para una gonococia confirmada por laboratorio Y
 2. presenta alguna de las siguientes pruebas positivas para *N. gonorrhoeae*:
 - presencia de diplococos Gram negativos (en una muestra tomada al menos 72 h después de haber completado el tratamiento) O
 - aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* por cultivo (en una muestra tomada al menos 72 h después de haber completado el tratamiento) O
 - detección de ácidos nucleicos (NAAT) (en una muestra tomada 2-3 semanas después de completar tratamiento) Y
 3. niega haber tenido un contacto sexual durante el periodo post-tratamiento Y
 4. en el antibiograma se observa un descenso de la susceptibilidad a las cefalosporinas:
 - cefixima: CMI >0,12 mg/L
 - ceftriaxona: CMI >0,12 mg/L
- Fallo de tratamiento probable:
 1. Paciente que acude a realizarse una prueba de cura o que presenta persistencia de síntomas genitales después de haber recibido tratamiento adecuado, con ceftriaxona o cefixima en las dosis recomendadas, para una gonococia confirmada por laboratorio Y
 2. presenta alguna de las siguientes pruebas positivas para *N. gonorrhoeae*:
 - presencia de diplococos Gram negativos (en una muestra tomada al menos 72 h después de haber completado el tratamiento) O
 - aislamiento de *N. gonorrhoeae* por cultivo (en una muestra tomada al menos 72 h después de haber completado el tratamiento) O
 - detección de ácidos nucleicos (NAAT) (en una muestra tomada 2-3 semanas después de completar tratamiento) Y
 3. niega haber tenido un contacto sexual durante el periodo post-tratamiento.

Para cada caso de fallo de tratamiento, probable o confirmado, el ECDC propone recoger un conjunto mínimo de variables epidemiológicas, clínicas y sobre el diagnóstico y tratamiento. Estas últimas se habrían de recoger tanto en la primera visita del paciente como en la visita de seguimiento. En la [tabla 1](#) se muestran las variables propuestas por el ECDC.

Todos estos datos han de ser notificados al ECDC por parte de las autoridades nacionales.

Tabla 1. Conjunto mínimo de variables a recoger en un caso de fallo del tratamiento de *Neisseria gonorrhoeae* a fármacos de primera línea

Fecha de notificación
Clasificación del caso
• Probable • Confirmado
Breve descripción de las circunstancias del evento
Datos sobre el caso
• Edad • Sexo • Orientación sexual • País probable de infección
Datos sobre la primera visita
• Fecha de la primera visita • Presencia de síntomas • Localización de la infección • Tipo de muestra, pruebas realizadas y resultado • Resultados del estudio de sensibilidad antibiótica, indicando la CMI para los siguientes: ceftriaxona, cefixima, azitromicina, gentamicina, ciprofloxacino, espectinomicina, otros. • Tratamiento prescrito en el diagnóstico inicial: fármaco, dosis y vía de administración
Datos sobre la visita de seguimiento
• Fecha de la segunda visita • Tipo de muestra, pruebas realizadas y resultado • Resultados de estudio de sensibilidad antibiótica, indicando la CMI para los siguientes: ceftriaxona, cefixima, azitromicina, gentamicina, ciprofloxacino, espectinomicina, otros. • Tratamiento prescrito en la segunda visita: fármaco, dosis y vía de administración • Realización o no de una prueba de cura después del tratamiento (si es la respuesta es afirmativa, indicar resultado)

Fuente: Modificado de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. Stockholm: ECDC; 2012.

c) Manejo clínico de los casos

En 2012, un grupo conjunto formado por la International Union against Sexually Transmitted Infections y la World Health Organization (IUSTI/WHO) actualizó las guías europeas de tratamiento de la infección gonocócica. Ante una gonococia no complicada cuando se desconoce la sensibilidad, recomiendan administrar una pauta combinada de ceftriaxona 500 mg más azitromicina 2g, y como tratamiento alternativo a la ceftriaxona se aconseja utilizar la cefixima (400 mg oral) junto con azitromicina (2 gr. en una sola dosis). Se debe realizar un control post-tratamiento para confirmar la adherencia al mismo, la resolución de la clínica, valorar el estudio de contactos y descartar la posibilidad de re-exposición a la infección⁷.

A diferencia de la guía previa de 2009¹⁷, que sólo recomendaba realizar una prueba de cura en aquellos casos con persistencia de síntomas, sospecha de re-exposición o ante posibles resistencias del gonococo, en la de 2012 se propone realizar siempre esta prueba, al objeto de identificar infecciones persistentes y la emergencia de resistencias⁷. En ambos documentos se hace especial énfasis en el seguimiento de las infecciones faríngeas, donde el gonococo es más difícil de erradicar que en otras localizaciones.

Los Centers for Disease Prevention and Control (CDC) americanos también modificaron en 2012 sus recomendaciones de tratamiento, aconsejando la misma pauta combinada como tratamiento de primera línea para la gonococia no complicada, aunque a diferentes dosis (ceftriaxona 250 mg y azitromicina 1g)⁸.

En España el tratamiento recomendado para la gonococia no complicada hasta la fecha según la Guía de Terapéutica Antimicrobiana es ceftriaxona 250-500 mg intramuscular¹⁸.

SITUACIÓN EN ESPAÑA

España forma parte del Euro-GASP desde su inicio¹⁵. Según sus últimos datos actualizados, en 2011 se analizaron 100 cepas, de las que el 15% presentaron sensibilidad disminuida a la cefixima. La cobertura fue del 4% de los casos notificados en ese año, aunque se desconoce su representatividad. El Euro-GASP recomienda ampliar la cobertura de cepas analizadas en nuestro país¹⁶.

En 2011 se detectaron en Cataluña dos casos de gonococia resistentes a ceftriaxona, con una elevada CMI. Se trataba de una pareja de HSH y un aspecto a destacar es que el tratamiento prescrito empíricamente (levofloxacin en un caso y doxiciclina en el otro) no era el recomendado en las guías de tratamiento¹⁹. El análisis genético de estas cepas reveló que ambas estaban relacionadas entre sí y con otra cepa aislada en Francia también en un HSH; esto sugiere la circulación de cepas resistentes en este subgrupo de población, aunque la relación epidemiológica entre los pacientes españoles y el francés no se pudo determinar²⁰.

En otro estudio realizado en Barcelona, también de 2011, que analizaba la sensibilidad de 100 cepas de *Neisseria gonorrhoeae*, se encontraron 3 cepas con sensibilidad disminuida a ceftriaxona, 10 a cefixima y una con resistencia de alto nivel a ambas. Además en este trabajo se observó un aumento de la CMI₅₀ y CMI₉₀ respecto a los datos publicados en años anteriores²¹.

CONCLUSIONES

El aumento de la resistencia de *Neisseria gonorrhoeae* a fármacos de primera línea tiene importantes implicaciones en la salud pública, ya que la efectividad del tratamiento es esencial en la reducción de la morbilidad, de las complicaciones y de la expansión de la infección en la población. En ese sentido la monitorización de las resistencias, el estudio adecuado de los pacientes y sus contactos, y el seguimiento de las guías terapéuticas son elementos clave en el control de la infección gonocócica.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Sexually transmitted infections in Europe 2011. Stockholm: ECDC; 2013.
2. Workowski, K. A., Berman, S. M., Douglas, J. M. Jr. Emerging antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: urgent need to strengthen prevention strategies. *Ann Intern Med* 2008;148(8):606-13.
3. Deguchi, T., Yasuda, M., Yokoi, S., Ishida, K., Ito, M., Ishihara, S., et al. Treatment of uncomplicated gonococcal urethritis by double-dosing of 200 mg cefixime at a 6-h interval. *J Infect Chemother* 2003;9(1):35-9.
4. Ison, C. A., Hussey, J., Sankar, K. N., Evans, J., Alexander, S. Gonorrhoea treatment failures to cefixime and azithromycin in England, 2010. *Euro Surveill* 2011;16(14).
5. Unemo, M., Golparian, D., Stary, A., Eigentler, A. First *Neisseria gonorrhoeae* strain with resistance to cefixime causing gonorrhoea treatment failure in Austria, 2011. *Euro Surveill* 2011;16(43).
6. Unemo, M., Golparian, D., Syversen, G., Vestrheim, D. F., Moi, H. Two cases of verified clinical failures using internationally recommended first-line cefixime for gonorrhoea treatment, Norway, 2010. *Euro Surveill* 2010;15(47).
7. Bignell, C., Unemo, M. 2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. *Int J STD AIDS* 2013;24:85-92.

8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update to CDC's Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010: oral cephalosporins no longer a recommended treatment for gonococcal infections. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012;61(31):590-4.
9. Ohnishi, M., Golparian, D., Shimuta, K., Saika, T., Hoshina, S., Iwasaku, K., et al. Is *Neisseria gonorrhoeae* initiating a future era of untreatable gonorrhea?: detailed characterization of the first strain with high-level resistance to ceftriaxone. *Antimicrob Agents Chemother* 2011;55(7):3538-45.
10. Unemo, M., Golparian, D., Hestner, A. Ceftriaxone treatment failure of pharyngeal gonorrhoea verified by international recommendations, Sweden, July 2010. *Euro Surveill* 2011;16(6).
11. Unemo, M., Golparian, D., Nicholas, R., Ohnishi, M., Gallay, A., Sednaoui, P. High-level cefixime- and ceftriaxone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* in France: novel penA mosaic allele in a successful international clone causes treatment failure. *Antimicrob Agents Chemother* 2012;56(3):1273-80.
12. Otero Guerra, L., Vázquez, F. *Neisseria gonorrhoeae* multirresistente: ¿regreso al pasado? *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2013;31(9):565-7.
13. World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research. Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva: WHO; 2012.
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. Stockholm: ECDC; 2012.
15. Cole, M. J., Chisholm, S. A., Hoffmann, S., Stry, A., Lowndes, C. M., Ison, C. A. European surveillance of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*. *Sex Transm Infect* 2010;86(6):427-32.
16. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2011. Stockholm: ECDC; 2013.
17. Bignell, C. 2009 European (IUSTI/WHO) guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. *Int J STD AIDS* 2009;20(7):453-7.
18. Mensa, J., Gatell, J. M., García-Sánchez, J. E., Letang, E., López-Suñé, E., Marco, F. Guía de terapéutica antimicrobiana: Antares; 2013.
19. Carnicer-Pont, D., Smithson, A., Fina-Homar, E., Bastida, M. T. First cases of *Neisseria gonorrhoeae* resistant to ceftriaxone in Catalonia, Spain, May 2011. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2012;30(4):218-9.
20. Cámara, J., Serra, J., Ayats, J., Bastida, T., Carnicer-Pont, D., Andreu, A., et al. Molecular characterization of two high-level ceftriaxone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* isolates detected in Catalonia, Spain. *J Antimicrob Chemother* 2012;67(8):1858-60.
21. Serra-Pladevall, J., Barberá-Gracia, M. J., Roig-Carbajosa, G., Juve-Saumell, R., González-López, J. J., Bartolomé-Comas, R., et al. *Neisseria gonorrhoeae*: resistencias antimicrobianas y estudio de la dinámica poblacional. Situación en 2011 en Barcelona. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2013;31(9):579-83.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINÓ EL 20 DE OCTUBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 42		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 42	Acum. C.	Sem. 42	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	57	61	1	64			1,12
Hepatitis A	12	23	430	461	23	849	0,52	0,51	
Shigelosis	6	11	108	257	5	206	1,20	0,52	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	19	510	486	18	720	0,44	0,71	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.236	1.929	515.304	486.905	4.365	486.905	0,51	1,06	
Legionelosis	21	42	696	811	42	1.046	0,50	0,67	
Tuberculosis respiratoria	57	72	2.935	3.722	101	4.546	0,56	0,65	
Tuberculosis, meningitis	0	1	43	72	1	81			1,88
Tuberculosis, otras	8	23	582	936	22	973	0,36	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	45	65	1.771	2.364	54	1.921	0,83	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	78	2.244	2.869	64	2.600	0,83	0,86	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	19	425	426	9	343	1,11	1,24	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	2	91	67	3	95			1,80
Tularemia	0	1	2	2	1	3			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	8	269	361	12	464	0,58	0,58	
Parotiditis	107	200	12.956	6.655	62	3.289	1,73	3,94	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	63	0	27			0,52
Sarampión	1	2	109	1.204	2	298	0,50	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	1	9			0,40
Tos ferina	27	31	2.093	2.224	17	748	1,59	2,80	
Varicela	1.252	1.626	120.145	121.866	1.327	121.866	0,94	0,99	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	11	571	505	11	591	1,55	0,97	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.73), Tos ferina (1.59), Hepatitis víricas, otras (1.55).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.94), Tos ferina (2.80).

* 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 42/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 42 DE 2013

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	1	0		0	0	0		2
Hepatitis A	3	1	0	0	0		1	1	0		0	0	0	4		1	1	0		12
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		3		2	0	0	1		0	0	0		6
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	3	1	0	1	0		0		0		1	0	0	1		0	1	0		8
Gripe	91	114	113	41	712	36	90	103	317	1	143	0	144	175	2	33	16	91	14	2.236
Legionelosis	2	0	0	0	0		0	5	7		1	0	1	1		0	0	3	1	21
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	13	2	0	0	2	1	1	4	6		11	0		12		0	0	3	2	57
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	1	3		1	0		2		0	0			8
Infección Gonocócica	7	2	1	1	5	1	1	2			10	0	5	7		0	1	2		45
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	3	2	1	0		1	1		1	10	0	3	15		1	0	2	1	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	1	2	1	0	0		0		5		0	0	0	1		0	0	0		10
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		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
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	1	0	0		0		3		0	0	0	1		0	0	0		7
Parotiditis	3	4	1	2	9	1	1	12	16		5	0	20	24		3	0	6		107
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	1	0	0	0		0		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	2		1	1	10		7	0	0	1		0	0	3		27
Varicela	100	18	40	21	41	10	48	39	598		90	0	87	95		24	5	20	16	1.252
Hepatitis víricas, otras	6	2	0	0	1	1	0	3	1		0	0	0	2		0	0	1		17

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 27 DE OCTUBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 43		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 43	Acum. C.	Sem. 43	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	57	62	1	65			0,88
Hepatitis A	16	21	446	482	21	869	0,76	0,51	
Shigelosis	2	8	110	265	6	212	0,33	0,52	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	15	517	501	16	736	0,44	0,70	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.271	2.094	517.575	488.999	4.586	488.999	0,50	1,06	
Legionelosis	23	33	719	844	33	1.085	0,70	0,66	
Tuberculosis respiratoria	43	75	2.978	3.797	101	4.647	0,43	0,64	
Tuberculosis, meningitis	0	4	43	76	2	83			1,72
Tuberculosis, otras	12	18	594	954	21	994	0,57	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	44	85	1.815	2.449	52	1.973	0,85	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	38	70	2.282	2.939	59	2.676	0,64	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	12	15	437	441	11	354	1,09	1,23	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	93	69	1	97			1,80
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,48
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	5	273	366	6	472	0,67	0,58	
Parotiditis	112	170	13.068	6.825	51	3.340	2,20	3,91	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	63	0	28			0,56
Sarampión	1	4	110	1.208	4	300	0,25	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,32
Tos ferina	24	27	2.117	2.251	13	761	1,85	2,78	
Varicela	1.545	1.447	121.690	123.313	1.447	123.313	1,07	0,99	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	12	13	583	518	14	605	0,86	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (2.20), Tos ferina (1.85).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.91), Tos ferina (2.78).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 43/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 43 DE 2013

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	0	0	0	1		1	1	0		1	0	0	3		3	0	0	1	16
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	1		0	0	0		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	1	2	0	0	0		0	1	0		0	0	0	3		0	0	0		7
Gripe	90	108	107	42	626	26	105	85	324	4	180	82	142	203	6	42	23	62	14	2.271
Legionelosis	2	1	0	0	0	1	1		7		4	0	3	0		1	0	3		23
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	0	1	0	0	2	2	2	2	1	7	0		9		2	0	0	1	43
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		2	0	0			1		4		1	1		3		0	0			12
Infección Gonocócica	9	1	0	2	8	1	1	2			5	0	0	10		1	0	2	2	44
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	1	1	0	0		1	1		4	7	1	3	5		1	0	0	1	38
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	3	1	0	0		0		3		0	0	0	2		0	0	0		12
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
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	1		4
Parotiditis	0	4	5	0	6	3	4	9	11		2	2	26	23		2	2	13		112
Poliomielitis	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
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	1	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	1	0	3		1	1	11		3	0	1	2	1	0	0	0		24
Varicela	106	47	20	21	52	11	97	48	730		117	12	99	113		13	5	44	10	1.545
Hepatitis víricas, otras	4	1	0	0	0	1	0	1	1		0	0	0	0	2	0	1	1		12

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 44		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 44	Acum. C.	Sem. 44	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	58	62	0	65			0,80
Hepatitis A	20	20	466	502	20	882	1,00	0,53	
Shigelosis	2	2	112	267	2	213	1,00	0,53	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	17	6	534	507	13	754	1,31	0,71	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.168	1.907	519.743	490.906	4.322	490.906	0,50	1,06	
Legionelosis	22	34	741	878	34	1.122	0,65	0,66	
Tuberculosis respiratoria	52	63	3.030	3.860	89	4.740	0,58	0,64	
Tuberculosis, meningitis	0	1	43	77	1	85			1,60
Tuberculosis, otras	12	16	606	970	23	1.011	0,52	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	37	56	1.852	2.505	49	2.006	0,76	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	41	59	2.323	2.998	58	2.731	0,71	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	8	9	445	450	9	359	0,89	1,24	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	93	70	2	99			1,84
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	5	275	371	5	477	0,40	0,58	
Parotiditis	100	206	13.168	7.031	48	3.388	2,08	3,89	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	3	64	1	29			0,48
Sarampión	1	4	111	1.212	4	304	0,25	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,24
Tos ferina	11	29	2.128	2.280	12	773	0,92	2,75	
Varicela	1.317	1.534	123.007	124.847	1.534	124.847	0,86	0,99	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	12	13	595	531	11	616	1,09	0,97	

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), Parotiditis (2.08).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Parotiditis (3.89), Tos ferina (2.75).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 44/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 44 DE 2013

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	5	0	0	0	0		2	2	1	1	4	0	0	1		1	0	3		20
Shigelosis	0	0	0	0	1		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	6	1	0	1	1		1	1	0		2	0	0	3		1	0	0		17
Gripe	86	84	89	58	644	21	117	63	303	8	147	86	133	144	2	59	53	64	7	2.168
Legionelosis	1	0	1	0	0	3	1		2		5	0	5	1		0	0	2	1	22
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	14	3	0	1	0		0	6	3		9	1		7		2	2	4		52
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			2	1	4		1	0		3		0	0			12
Infección Gonocócica	6	3	0	2	5		1	1			9	0	1	7		0	0	1	1	37
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	0	3	2	0	2	2	1			6	1	1	12		0	0	1		41
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		5		0	0	0	0		0	1	0	1	8
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
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		0	0	1	0		0	0	0		2
Parotiditis	3	11	2	0	7	1	3	5	13		3	0	17	18		4	2	10	1	100
Poliomielitis	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
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	1	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	5		0		1		4	0	0	0		0	0	1		11
Varicela	94	29	23	26	23	5	87	47	588		87	20	106	101		25	2	51	3	1.317
Hepatitis víricas, otras	3	1	0	0	2		2	1	0		1	0	0	1		0	0	0	1	12

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 45 QUE TERMINÓ EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 45		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 45	Acum. C.	Sem. 45	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	2	58	64	2	66			0,80
Hepatitis A	16	25	482	527	25	906	0,64	0,53	
Shigelosis	11	22	123	289	5	218	2,20	0,56	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	13	553	520	13	774	1,46	0,71	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.775	2.715	522.518	493.621	4.524	493.621	0,61	1,06	
Legionelosis	19	52	760	930	41	1.169	0,46	0,65	
Tuberculosis respiratoria	48	82	3.078	3.942	97	4.847	0,49	0,64	
Tuberculosis, meningitis	2	0	45	77	1	86			1,48
Tuberculosis, otras	12	17	618	987	23	1.034	0,52	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	40	53	1.892	2.558	40	2.046	1,00	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	63	59	2.386	3.057	59	2.801	1,07	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	20	6	465	456	10	363	2,00	1,28	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	95	71	1	100			1,72
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,32
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	9	1	284	372	11	485	0,82	0,59	
Parotiditis	120	227	13.288	7.258	54	3.440	2,22	3,86	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	64	0	30			0,36
Sarampión	0	2	111	1.214	2	305	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,08
Tos ferina	22	25	2.150	2.305	19	792	1,16	2,71	
Varicela	1.566	1.870	124.573	126.717	1.820	126.717	0,86	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	17	8	612	539	8	623	2,13	0,98	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.20), Hepatitis B (1.46), Paludismo (2.00), Parotiditis (2.22), Hepatitis víricas, otras (2.13).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.28), Parotiditis (3.86), Tos ferina (2.71).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 45/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 45 DE 2013

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	0	0	0	0		2		1		3	0	0	1		0	1	1	2	16
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		1		9	0	0	0		0	0	1		11
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	4	0	1	0		0	4	1		3	0	0	2		0	0	0		19
Gripe	166	121	99	64	542	30	157	116	383	6	255	177	182	259	6	93	41	67	11	2.775
Legionelosis	1	0	0	0	0	2	0	1	4		4	0	2	4		0	0	1		19
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	10	2	1	0	0	1	1	2	10	1	5	1		7		0	3	3	1	48
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0			0		0		1	0		0		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		2	0	0			0	3	3		1	0		1		1	0		1	12
Infección Gonocócica	5	2	0	0	4	2	3	2			11	0	1	7		0	0	2	1	40
Sífilis (excluye sífilis congénita)	14	2	2	3	3		1	1			11	1	3	15		3	2	2		63
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	3	0	0	0		1	1	7		0	0	0	4		0	2	1		20
Brucelosis	0	1	0	0	0		0		0		0	1	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
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		1		0		1	0	0	3		0	0	3		9
Parotiditis	1	11	3	2	7		6	9	19		9	0	22	17		2	4	8		120
Poliomielitis	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
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	2		0		8		5	0	0	1		0	0	4		22
Varicela	156	51	18	23	38	8	116	47	633		87	18	121	110		27	4	92	17	1.566
Hepatitis víricas, otras	8	1	0	0	0		1	2	0		1	0	0	3		0	0	1		17



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 46-47

Del 11/11 al 24/11 de 2013
2013 Vol. 21 nº 15 / 193-211

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2012-2013 (desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013)	193
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	207

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. TEMPORADA 2012-2013 (DESDE LA SEMANA 40/2012 HASTA LA SEMANA 20/2013)

Concha Delgado-Sanz (1), Silvia Jiménez-Jorge (1), Francisco Pozo (2), Diana Gómez-Barroso (1), Víctor Flores (3), 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) Centro Nacional de Referencia de Gripe (Centro Nacional de Gripe de la OMS del Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III).
- (3) 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 2012-2013 fue moderada, de aparición tardía y se asoció a una circulación predominante del virus de la gripe B, con una menor contribución de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 sostenida durante toda la onda epidémica. Los menores de 15 años fueron los más afectados, con mayores tasas acumuladas de gripe en el grupo de 5-14 años. Se notificaron cinco brotes confirmados de gripe en cuatro Comunidades Autónomas (CCAA), la mayoría ubicados en residencias geriátricas y en los que se detectó el virus de la gripe B.

Según el análisis filogenético, la mayoría de los virus A(H1N1)pdm09, A(H3) y B fueron concordantes con las cepas incluidas en la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2012-2013 en el hemisferio norte. Sin embargo, una parte de los virus B caracterizados genéticamente fueron del linaje Victoria, linaje no incluido en la vacuna antigripal de la temporada.

Durante las semanas 7-13/2013 se observó un exceso de mortalidad por todas las causas que superó en un 12% los umbrales de alerta, y afectó fundamentalmente a los mayores de 74 años y al grupo de 15-64 años.

Se notificaron 525 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 54 de ellos fallecieron. El mayor porcentaje de casos graves de gripe se registró en los mayores de 64 años y en el grupo de 45-64 años. El 78% presentó algún factor de riesgo de complicaciones de gripe, el 43% fueron ingresados en UCI y el 29% había recibido la vacuna antigripal en la temporada.

La letalidad observada, en términos de defunciones entre pacientes hospitalizados por gripe confirmada en la temporada 2012-2013, se situó en el rango de las dos temporadas previas.

INTRODUCCIÓN

Al inicio de la temporada 2012-2013, tercera 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 2012 circuló de forma predominante el virus de la gripe A(H3N2) con un aumento en la contribución de virus 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 2012 fueron tranquilizadoras para Europa, al inicio de la temporada de gripe 2012-2013 en el hemisferio norte se subrayó de nuevo la importancia de la vigilancia de la gripe a nivel nacional e internacional, con el objetivo de caracterizar de forma oportuna la circulación de los virus gripales y su difusión e impacto entre la población.

En este informe se describe la evolución de la actividad gripal en España durante la temporada 2012-2013.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA EN LA TEMPORADA 2012-2013

El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), 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 y Prevención de Enfermedades (ECDC). En la actualidad 17 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 SVGE³. La coordinación del SVGE se lleva a cabo por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y el Centro Nacional de Microbiología (CNM).

En la temporada 2012-2013 el SVGE contó con 615 médicos de atención primaria, 216 pediatras y 20 laboratorios de apoyo que vigilaron una población de 1.026.896 habitantes. Esta población supuso una cobertura global del 2,22% 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.

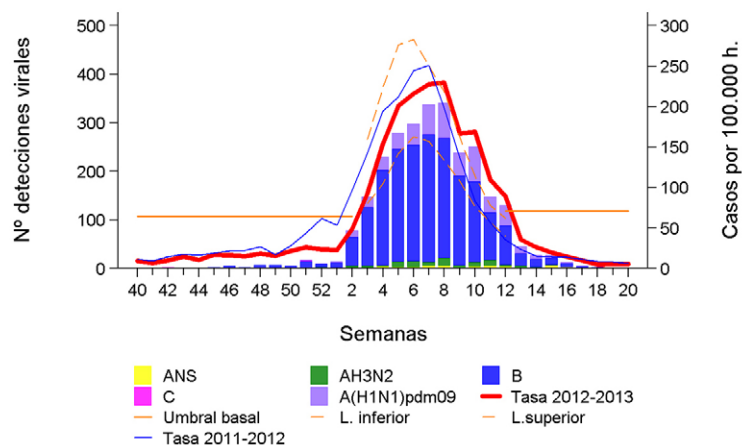
ACTIVIDAD GRIPAL EN ESPAÑA EN LA TEMPORADA 2012-2013

Redes centinela

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013 (del 13 al 19 de mayo) fue moderado y asociado a una circulación predominante de virus B, con una contribución creciente de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 durante la onda epidémica (Figura 1).

A nivel global la tasa de incidencia de gripe notificada comenzó su ascenso en la semana 2/2013, superando el umbral basal establecido para esta temporada (64,28 casos por 100.000 habitantes) en la semana 3/2013. El pico máximo de incidencia de gripe se alcanzó en la semana 8/2013 (del 18 al 24 de febrero) con 229,44 casos por 100.000 habitantes, una semana después que en la temporada previa³. Las tasas de incidencia de gripe tomaron de nuevo valores pre-epidémicos, por debajo del umbral basal, a partir de la semana 13/2013.

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales.
Temporada 2012-2013. Sistemas centinela. España.

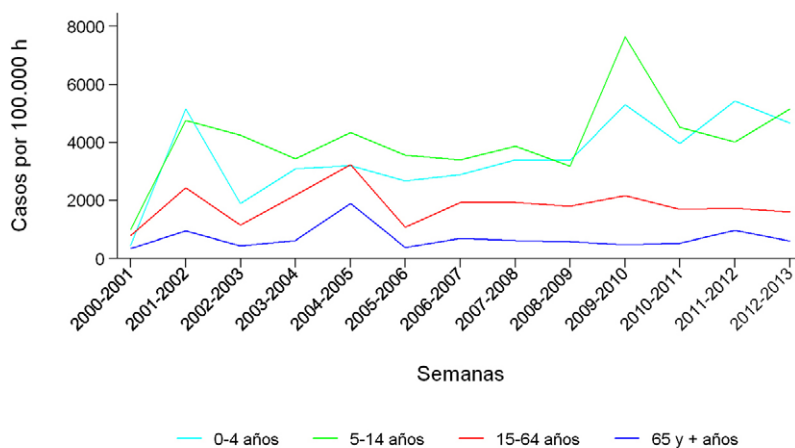


Fuente CNE: Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Esta evolución temporal indica que la temporada 2012-2013 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, 2007-08 y 2011-2012⁴. La duración del periodo epidémico con 10 semanas se situó en el rango de temporadas previas de gripe (9; rango: 5-12), con un nivel máximo de intensidad gripal medio.

Durante la temporada 2012-2013 los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 514,49 y 596,08 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 2012-2013 fue de 2.072 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 2.041,77 - 2.102,24). Las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de 5-14 años (5.154,33 casos/100.000 habitantes) seguido de los menores de cinco años (4.673,74 casos/100.000 habitantes), como se venía observando en la mayoría de las últimas temporadas gripales, y a diferencia de la temporada previa 2011-2012 con las máximas tasas de incidencia en el grupo de 0-4 años⁴ (Figura 2). En los grupos de 15-64 años y mayores de 64 años, las tasas de incidencia acumulada de gripe fueron de 1.594,20 y 592,72 casos/100.000 habitantes, respectivamente.

Figura 2. Tasas de incidencia acumulada de gripe por grupos de edad y temporada.
Temporadas 2000-2001/2012-2013. Sistemas centinela. España.



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

La red de Ceuta fue la primera en notificar una tasa de incidencia de gripe por encima del umbral basal (semana 49/2012), seguida de la red de Asturias (semana 52/2012). En la semana 4/2013 la mayoría de las redes del SVGE habían iniciado claramente la fase de ascenso de su onda epidémica. Las características epidemiológicas y virológicas de la onda epidémica de gripe en la temporada 2012-2013, en las distintas redes centinela integradas en el SVGE, se muestran en la [Tabla 1](#). La onda epidémica alcanzó el pico máximo de actividad entre las semanas 3/2013 (Ceuta) y 10/2013 (Castilla La Mancha, Castilla y León y Extremadura). Entre las semanas 12/2013 y 14/2013 todas las redes centinela señalaban valores pre-epidémicos de incidencia de gripe.

**Tabla 1. Actividad gripal en las redes centinela que integran el SVGE.
 Temporada 2012-2013. España**

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	8/2013	254,56	< 15 años	Medio	Epidémico	9/2013	B
Aragón	5/2013	252,99	< 15 años	Alto	Epidémico	7/2013	B
Asturias	4/2013	385,9	< 15 años	Alto	Epidémico	5/2013	B
Baleares	8/2013	207,99	< 15 años	Muy Alto	Epidémico	7/2013	B
Canarias	7/2013	348,04	< 15 años	Alto	Epidémico	5-7/2013	B/A(H1N1)pdm09
Cantabria	9/2013	180,02	< 15 años	Medio	Epidémico	6/2013	B
Castilla La Mancha	10/2013	269,3	< 15 años	Alto	Epidémico	9/2013	B
Castilla y León	10/2013	311,19	< 15 años	Medio	Epidémico	12/2013	B
Cataluña	6/2013	430,7	< 15 años	Alto	Epidémico	6/2013	B
Comunidad Valenciana	7/2013	350,33	< 15 años	Alto	Epidémico	8/2013	B
Extremadura	10/2013	211,37	< 15 años	Medio	Epidémico	8/2013	B/A(H1N1)pdm09
Madrid	8/2013	174,62	< 15 años	Alto	Epidémico	7 /2013	B/A(H1N1)pdm09
Navarra	8/2013	260,22	< 15 años	Medio	Epidémico	12/2013	B
País Vasco	8/2013	318,89	< 15 años	Alto	Epidémico	9 /2013	B
La Rioja	4/2013	257,17	< 15 años	Medio	Epidémico	9/2013	B
Ceuta	3/2013	213,2	< 15 años	Alto	Local	2 /2013	B/A(H1N1)pdm09
Melilla	4/2013	292,06	< 15 años	Alto	Epidémico	2-3/2013	B/A(H1N1)pdm09
Global nacional	8/2013	229,44	< 15 años	Medio	Epidémico	7 /2013	B

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

En el pico de la onda epidémica una de las redes señaló un nivel de intensidad gripal muy alto, diez redes un nivel alto y seis un nivel medio. En cuanto a la difusión de la enfermedad, en la semana de máxima actividad gripal se registró un nivel de difusión epidémico en toda la península y en el territorio insular, y local en Ceuta. El virus de la gripe B fue el virus predominante en 12 redes centinela, y en Galicia y Murcia, mientras que en Canarias, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla se observó una circulación dominante mixta de virus B/A(H1N1)pdm09. 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.

Difusión geográfica de la incidencia de gripe

Durante la temporada 2012-2013 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 Bayesiano⁵.

La evolución de la difusión geográfica de la gripe en España durante la temporada 2012-2013 se puede consultar en la web del SVGE. Durante esta temporada se observó un cierto patrón geográfico noreste-suroeste peninsular en la difusión de la incidencia de gripe. Las mayores tasas de gripe, entre 200 y 400 casos/1000.000 habitantes, se alcanzaron a partir de la semana 4/2013 en el norte peninsular (Asturias y Cataluña), desplazándose a continuación hacia zonas del este peninsular (semana 5/2013) e intensificándose la actividad gripal posteriormente en el centro, sur y oeste peninsular así como en los territorios insulares (semanas 6-7/2013). A partir de la semana 9/2013 se observó una disminución de la incidencia de gripe, que se generalizó al resto del territorio conforme avanzó la temporada (semanas 13-14/2013).

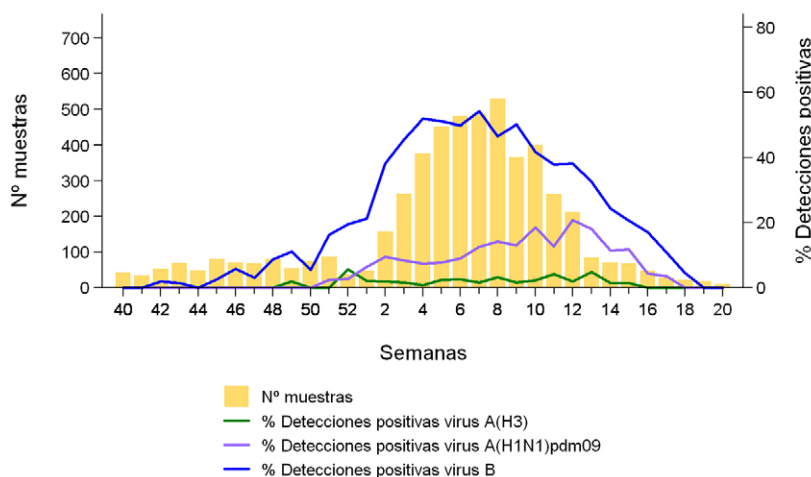
Información virológica

Desde el inicio de la temporada 2012-2013 se observó una circulación mayoritaria del virus B, siendo el virus dominante a lo largo de la onda epidémica estacional (Figura 1). El virus de la gripe A(H1N1)pdm09 circuló de forma esporádica a partir de la semana 51/2012, intensificándose en la semana 2/2013 y circulando de forma moderada durante el desarrollo de la onda epidémica de la temporada.

En la temporada 2012-2013 se notificaron al SVGE un total de 4.511 detecciones de virus de la gripe de las que el 59% procedían de fuentes centinela y el 41% de fuentes no centinela. De las 2.662 detecciones centinela, 75,7% fueron virus de la gripe B, 24,2% virus A y 0,1% de virus C. De los 616 (94,8%) virus de la gripe A subtipados, 518 (84%) fueron virus A(H1N1)pdm09 y 98 (16%) virus A(H3), siendo el porcentaje de virus subtipados semejante al registrado en las últimas dos temporadas (96,1% y 94,8%, respectivamente)⁴. Del total de detecciones virales el 74,7% fueron virus de la gripe B y 25,2% A (85% A(H1N1)pdm09 y 15% A(H3), entre los subtipados) y 0,1% virus de la gripe C.

El porcentaje de muestras positivas a virus gripales experimentó un aumento continuado desde la semana 51/2012 (20%) hasta la semana 7/2013 en la que se alcanzó la máxima tasa de detección viral (69%) (Figura 3), una semana antes del pico máximo de incidencia gripal registrado. A partir de este momento se observó un descenso continuado en el porcentaje de muestras positivas. Una característica de esta temporada fue el mantenimiento de un porcentaje de muestras positivas superior al 50% durante un periodo más prolongado de lo habitual, desde la semana 2/2013 a la 12/2013 (7 de enero al 24 de marzo), lo que indica que se experimentó un nivel alto de transmisión de virus gripales durante once semanas. En la temporada 2012-2013, asociada a un predominio de virus de la gripe B, las mayores tasas de detección viral se observaron en el grupo de 5-14 años (60%) seguida del grupo de 45-64 años (57%).

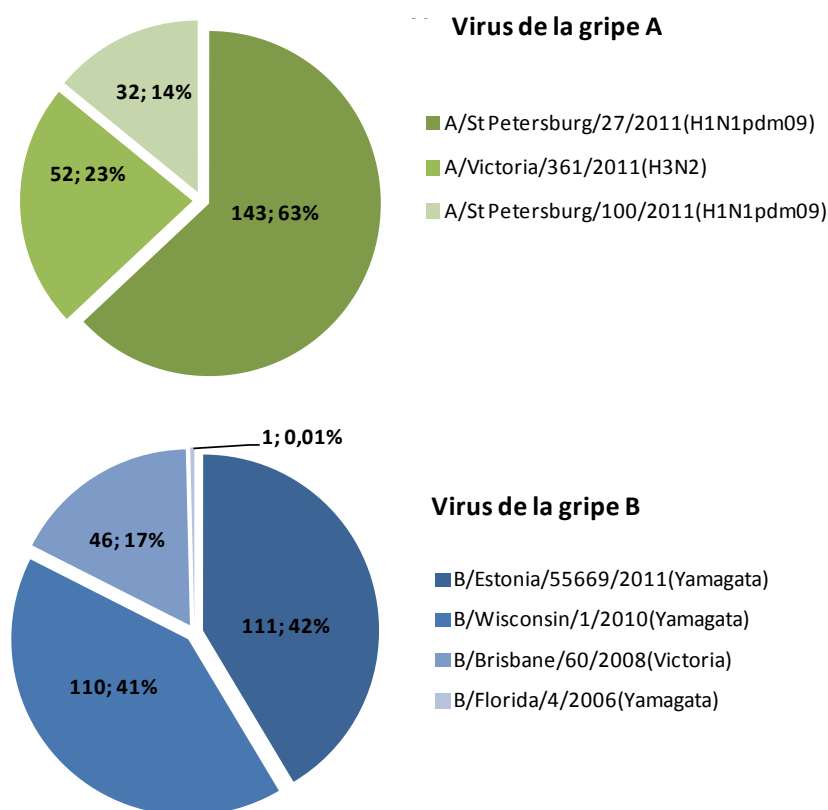
Figura 3. Muestras centinela analizadas y porcentaje de muestras positivas por tipo/subtipo de virus de la gripe. Temporada 2012-2013. España.



Fuente CNE: Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Durante la temporada 2012-2013, el Centro de Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III caracterizó genéticamente 495 virus de la gripe. El análisis filogenético mostró que de los 268 virus de la gripe B caracterizados, 222 pertenecían al linaje Yamagata (111 semejantes a B/Estonia/55669/2011, 110 semejantes a B/Wisconsin/1/2010 y 1 semejante a B/Florida/4/2006) y 46 al linaje Victoria (semejantes a B/Brisbane/60/2008). Además se han caracterizado un total de 227 virus de la gripe A, 175 de ellos fueron virus A(H1N1)pdm09 (143 semejantes a A/StPetersburg/27/2011 y 32 semejantes a A/StPetersburg/100/2011) y 52 virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Victoria/361/2011. Los virus de la gripe B del linaje Victoria no estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada, que se ha elaborado con un virus del linaje Yamagata⁶ (Figura 4).

Figura 4. Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2012-2013. España.



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

Asimismo se han caracterizado antigénicamente 63 virus de la gripe B, 25 de ellos son antigénicamente semejantes a la cepa vacunal B/Wisconsin/1/2010 y 26 son semejantes a B/Estonia/55669/2011 (ambos grupos pertenecientes al linaje Yamagata) y 12 son antigénicamente semejantes a la cepa B/Brisbane/60/2008, perteneciente al linaje Victoria.

El análisis de la secuencia del gen de la neuraminidasa de los 84 virus caracterizados (42 A(H1N1)pdm09, 7 A(H3N2) y 35 B) ha permitido la detección de dos virus A(H1N1)pdm09 con la mutación Y155H que asociada previamente con resistencia a oseltamivir y zanamivir en virus A(H1N1) estacionales.

BROTOS

En la temporada 2012-2013 se registraron cinco brotes de gripe en cuatro CCAA (Aragón, Baleares, Canarias y País Vasco). Tres de ellos tuvieron lugar en centros geriátricos, uno en un centro escolar y uno en una institución sanitaria, entre las semanas 3/2013 y 13/2013 (en periodo de la onda epidémica de gripe estacional). En cuatro de ellos se identificó como agente causal el virus de la gripe B, además de un virus A(H3N2) en uno de ellos, y en el otro brote se identificó el virus A(H1N1)pdm09 (Tabla 2).

**Tabla 2. Características de los brotes de gripe por tipo de institución.
 Temporada 2012-13. España**

Temporada 2012-13	Geriatrico (nº brotes = 3)	Colegio/Guardería (nº brotes = 1)	Institución sanitaria (nº de brotes= 1)
Población a riesgo	618	26	
Edad en años (mediana; rango)	84 (83-85)	5	
Nº de casos de gripe	103	22	14
Tipo/subtipo de virus identificado	B y A(H3N2)	B	A(H1N1)pdm09
Cobertura vacuna gripe temporada 2011-12	90% (47% -100%)	5%	
Tasa de ataque de gripe total (rango)	17% (13,9 - 19,8%)	85% (66,5% - 93,9%)	
Vacunados	18% (86/473)	100% (1/1)	
No vacunados	3% (4/145)	84% (21/25)	
Hospitalizaciones relacionadas con gripe	15	0	11
Defunciones relacionadas con gripe	6	0	

El 94% de los casos asociados a los brotes notificados residían en instituciones geriátricas. La cobertura de vacunación antigripal varió según el tipo de institución, desde un 90% (47% - 100%) en residencias geriátricas a un 5% en centros escolares. De los 103 casos notificados asociados a brotes en instituciones geriátricas, 15 casos fueron hospitalizados y seis fallecieron. La tasa de ataque de gripe fue del 22% (139/644), detectándose las mayores tasas en el brote que tuvo lugar en el centro escolar (85%; rango: 66,5% - 93,9%). La distribución de las tasas de ataque entre vacunados y no vacunados fue muy heterogénea entre los distintos brotes, en lo que probablemente influyan las limitaciones en la información disponible de los mismos.

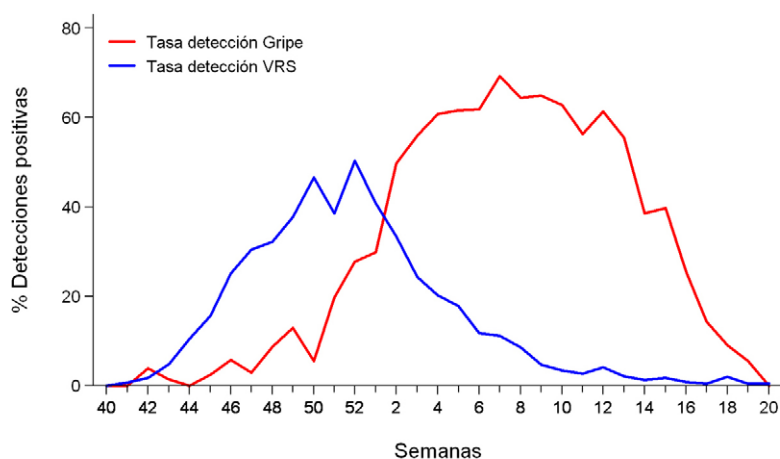
VIGILANCIA NO CENTINELA DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) EN ESPAÑA

La temporada 2012-2013 ha sido la séptima 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 gripe^{7,8}.

Desde el inicio de la temporada 2012-2013 se notificaron 1.742 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 2012-2013 se observó un aumento en la tasa de detección de VRS desde la semana 44/2012 hasta la semana 52/2012 en la que se alcanzó una tasa máxima de detección viral del 37% (Figura 5). 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 7/2013, siete semanas después de que se registrara la máxima intensidad de circulación de VRS. Por lo tanto, también en esta temporada 2012-2013, la circulación de VRS se anticipó a la de virus gripales.

Figura 5. Tasa de detección de virus de la gripe y VRS (%). Temporada 2012-2013. España.



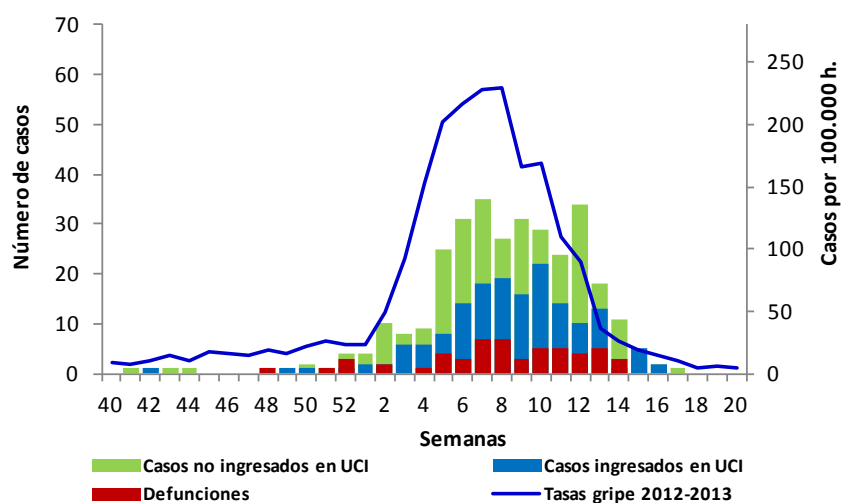
Fuentes: Redes centinela del SVGE. Información de VRS de los laboratorios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta

VIGILANCIA DE CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS DE GRIPE

Durante la temporada 2012-2013 participaron en la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) 110 hospitales (de 1 a 25 por cada CCAA), según el protocolo establecido⁹, con una población vigilada de 26.204.863 habitantes (57% de la población española).

Desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013 (del 13 al 19 de mayo) se notificaron 525 CGHCG en 16 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta). Del total de casos, 162 casos (30,9%) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 54 casos (10,3%) fallecieron. La distribución temporal de los CGHCG siguió un patrón similar al de la onda estacional de gripe 2012-2013 en la comunidad (Figura 6), registrándose más del 81% de los casos durante la onda epidémica.

Figura 6. Evolución de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe según nivel de gravedad y tasa de incidencia semanal de gripe. Temporada 2012-2013. España.



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

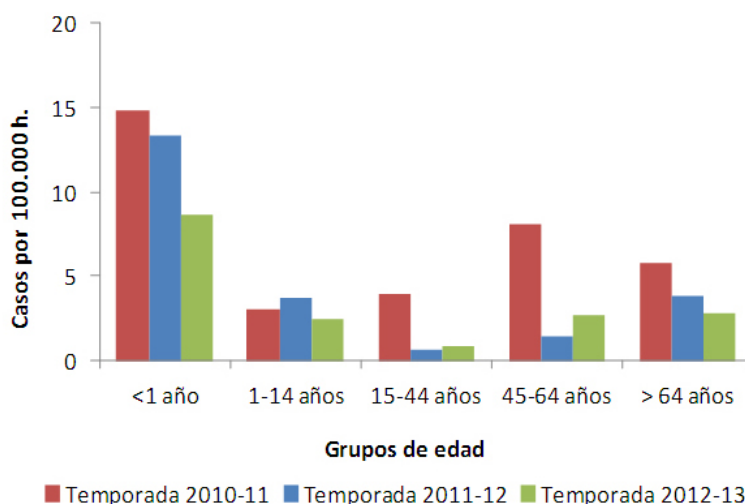
De los 525 pacientes hospitalizados, 61% fueron hombres y 39% mujeres, con una mediana de edad de 52 años [rango intercuartílico (RIC): 23-68], algo menor que la estimada para la temporada 2011-2012 (56 años; RIC: 3-76)³ y mayor que la estimada en la temporada 2010-2011 (47 años; RIC: 29-60)¹⁰. La mayor proporción de casos graves hospitalizados de gripe se observó en los mayores de 64 años (30%) y en el grupo de 45-64 años.

En el 52% de los pacientes se identificó el virus de la gripe B y en el 48% el virus de la gripe A [93% de virus A(H1N1) pdm09 y 7% de virus A(H3), entre los subtipados], una distribución diferente a los virus que circularon en la comunidad en esa misma temporada [74,7% fueron virus de la gripe B y 25,2% virus de la gripe A (85% A(H1N1)pdm09 y 15% A(H3), entre los subtipados].

Presentaron algún factor de riesgo de complicaciones de gripe 273 casos (79%), siendo los más frecuentes la enfermedad pulmonar crónica (25%), la enfermedad cardiovascular crónica (25%) y la diabetes (19%). Por otra parte, la prevalencia de embarazo en las 38 mujeres en edad fértil (15-49 años) fue del 29%. Como complicaciones más frecuentes, el 75% de los casos presentaron neumonía y el 24% co-infección. Del total de casos hospitalizados, 203 (43%) ingresaron en UCI. Las características de riesgo y complicaciones descritas esta temporada fueron similares a las de la temporada previa 2011-2012³. Sesenta y cuatro casos (29%; IC 95%: 24-36) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, un porcentaje menor al registrado en la temporada 2011-2012 (47%; IC 95%: 41-52).

La tasa global de hospitalización de los CGHCG durante la temporada 2012-2013 fue de 2,62 casos por 100.000 habitantes, algo menor que la estimada para la temporada 2011-2012 (3,01 casos por 100.000 habitantes)³. Los grupos de edad a los que se atribuyeron las mayores tasas de hospitalización fueron los menores de 1 año (8,60 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 45-64 y mayores de 64 años (2,74 y 2,86 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Figura 7), 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 avanzadas¹¹.

Figura 7. Tasas de hospitalización de casos graves confirmados de gripe por grupos de edad. Temporadas 2010-2011 a 2012-2013. España.



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

MORTALIDAD RELACIONADA CON GRIPE

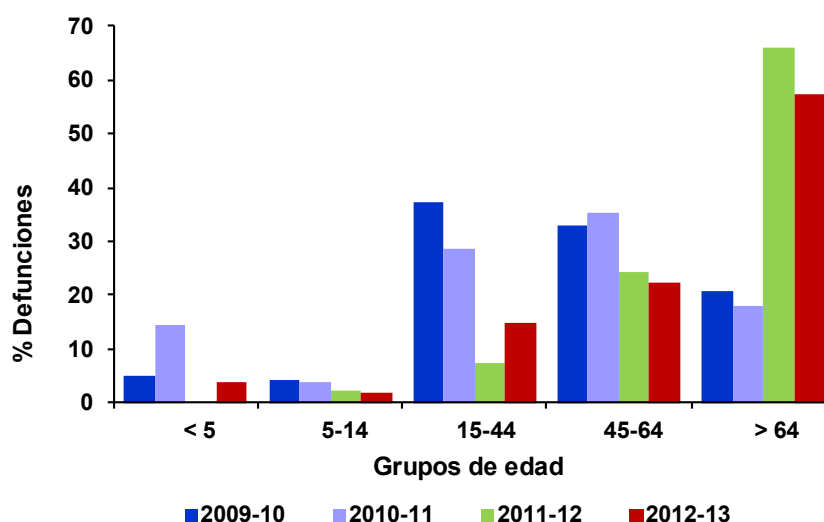
Defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe

Desde la semana 40/2012 hasta el final de temporada (semana 20/2013) se registraron 54 defunciones entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe en trece CCAA. El 57% fueron hombres y el 43% mujeres, registrándose el mayor número de casos en los mayores de 64 años (57%), seguido del grupo de 45-64 años (22%). En el 50% de los casos se confirmó la infección por virus de la gripe B y en el otro 50% fue de virus tipo A (89% de A(H1N1)pdm09 y 11% de A(H3), entre los subtipados).

Teniendo en cuenta los casos en los que se disponía de información, sólo el 8% fueron pacientes sin factores de riesgo de complicaciones, un porcentaje semejante al 6% de la temporada 2011-2012³. En la temporada 2012-2013, el 33% de los CGHCG que fallecieron habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

La letalidad observada en la temporada 2012-2013, en términos de defunciones entre CGHCG fue del 10,4% (IC 95%: 8,1-13,4), semejante a la de las dos últimas temporadas: 12,3% (IC 95%: 10,8-14,0) y 8,2% (IC 95%: 5,9-10,3), respectivamente^{3,10}. Desde la temporada pandémica 2009-2010 se ha observado un desplazamiento progresivo de las defunciones hacia los grupos de mayor edad (Figura 8). En la pasada temporada 2011-2012, con circulación mayoritaria del virus de la gripe A(H3N2), y en esta temporada con predominio de virus B, los mayores de 64 años concentraron el mayor porcentaje de defunciones por infección confirmada de gripe (65,9% y 57,4%, respectivamente). La mortalidad en adultos jóvenes (15-44 años) registrada en la temporada 2012-2013 fue notablemente menor que en las temporadas 2009-2010 y 2010-2011 en las que predominó el virus A(H1N1)pdm09.

Figura 8. Distribución de defunciones por grupos de edad en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporadas 2009-2010 a 2012-2013. España.



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Excesos de mortalidad diaria por todas las causas

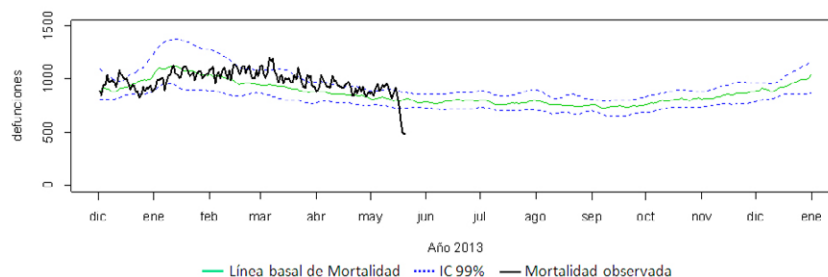
Las infecciones por gripe no son habitualmente confirmadas por laboratorio y el diagnóstico de la infección aparece raramente como causa fundamental en los certificados de defunción. Sin embargo, la gripe puede ser una causa directa de defunción o indirecta por agravamiento de otras patologías subyacentes. 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 2012-2013 el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) en España¹², 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 desde el inicio de la temporada 2012-2013 se mantuvo alrededor de lo esperado según los modelos predictivos hasta el final de la semana 6/2013 (segunda semana de

febrero). Se observó un exceso de mortalidad global desde la semana 7/2013 hasta la 13/2013, que superó los umbrales de alerta durante 39 días y supuso un aumento del 12% sobre las defunciones esperadas (Figura 9). Este aumento se concentró en el grupo de mayores de 74 años, con un 10% de exceso de mortalidad hasta la semana 10/2013 y en el grupo en 15-64 años, con excesos del 12% y 9% en las semanas 9/2013 y 12/2013, respectivamente, ambos con sólo un día de alerta.

Figura 9. Mortalidad diaria por todas las causas hasta semana 20/2013. España.



Fuente: Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo)

El estudio Euro-MoMo que recoge datos de 18 países Europeos informó de un exceso de mortalidad por todas las causas en algunos países, en mayores de 64 años durante el invierno de 2012-2013. Los excesos de mortalidad podrían estar relacionados con una transmisión intensa y prolongada del virus en la comunidad o/y con factores ambientales como exceso de frío¹³.

ACTIVIDAD GRIPAL EN EUROPA Y EL MUNDO

Hemisferio norte

En el Norte de América, aunque la temporada de gripe 2012-2013 se inició de forma más temprana que en otras zonas templadas del hemisferio norte, la actividad gripal se prolongó hasta finales de abril¹⁴. Se observó una diversidad en los virus de la gripe que circularon predominantemente en las diferentes regiones del hemisferio norte. Mientras que en el Norte de América predominó durante casi toda la temporada el virus A(H3N2), en Europa, Norte de África y Oriente Medio lo hizo el virus A(H1N1)pdm09, circulando en la mayor parte de Asia el virus A(H3N2) de forma aislada o conjuntamente con el virus A(H1N1)pdm09. El virus tipo B, si bien predominó al final de la temporada en América del Norte y en Europa, no ha seguido el mismo patrón en otras zonas templadas del hemisferio norte. La aparición tardía del virus B posiblemente ha podido contribuir ligeramente en la prolongación de la actividad gripal de esta temporada.

Aunque en el Norte de América la temporada de gripe estuvo asociada con episodios de mayor gravedad de lo habitual, especialmente en los mayores de 65 años, en el resto de países de la zona templada aparentemente fue similar a temporadas previas. Asimismo, en Estados Unidos de América (EUA) al final de la temporada se observó un aumento de las muertes pediátricas, coincidiendo con el aumento de transmisión de virus de la gripe tipo B¹⁵.

No se detectaron variaciones antigénicas con respecto a las cepas virales incluidas en la vacuna trivalente estacional lo que sugiere que en general hubo una buena concordancia entre las cepas circulantes y la vacuna recomendada para la temporada 2012-13 en el hemisferio norte⁶. Respecto a los virus de la gripe B caracterizados, se notificó un número significativo de virus del linaje Victoria, no incluidos entre las cepas de la vacuna antigripal recomendada, aunque este porcentaje fuera relativamente pequeño con respecto al total de virus circulantes. La resistencia a inhibidores de neuraminidasas se mantuvo baja, sin embargo al igual que lo que se ha venido observado en temporadas previas todos los virus analizados fueron resistentes a los amantadanos.

La temporada de gripe 2012-2013 en Europa tuvo un inicio temprano. Se observó un cierto patrón de difusión geográfica oeste-este, iniciándose primero la actividad gripal en los países del oeste de Europa y Escandinavia, y posteriormente en los países del sur y sudeste de Europa. La mayoría de los países alcanzaron su pico de máxima actividad gripal entre las semanas 49/2012 y 8/2013, periodo en el que se alcanzó el porcentaje más alto de detecciones positivas para virus de la gripe (61% en la semana 5/2013)^{16,17}.

En general ningún tipo/subtipo viral ha predominado de forma global en Europa, a diferencia de EUA donde los virus A(H3N2) circularon de forma mayoritaria¹⁵. El tipo de virus gripal que se detectó con más frecuencia por el sistema centinela fue el virus B (53%) con una contribución importante de virus A (47%), siendo el 62% de los subtipados A(H1N1)pdm09 frente al 38% de los virus A(H3).

De los virus de la gripe A caracterizados antigénicamente el 59% han sido semejantes a A/Victoria/361/2011(H3N2) y el 40% semejantes a A/California/7/2009(H1N1). Y de los virus tipo B el 52% fueron semejantes a B/Estonia/55669/2011 y el 20% semejantes a B/Wisconsin/1/2010, ambos pertenecientes al linaje Yamagata. Por otra parte, el 79% de los virus A(H1N1)pdm09 caracterizados genéticamente pertenecían al grupo 6 representado por la cepa A/St Petersburg/27/2011 y el 80% de los virus A(H3) se agrupaban en el clado A/Victoria/208/2009, dentro del grupo 3C, representado por la cepa A/Victoria/361/2011¹⁶.

De los virus en los que se ha analizado su susceptibilidad a antivirales, se ha detectado la mutación H275Y que señala resistencia a oseltamivir en once virus A(H1N1)pdm09.

Durante la temporada 2012-2013 se notificaron 3.386 casos graves hospitalizados confirmados de gripe con 224 defunciones, 62% fueron de gripe A y 38% de gripe B. Con una distribución de los de virus subtipados similar a los virus de la gripe que circularon a nivel global. Entre los virus subtipados (62%), el 67% fueron A(H1)pdm09 y el 33% fueron A(H3).

Hemisferio sur

La temporada de gripe 2012 en el hemisferio sur fue de intensidad moderada. En la mayoría de las regiones la actividad gripal inició su ascenso a primeros de mayo, finalizando a finales de septiembre¹.

Aunque en la mayoría de las regiones del hemisferio sur circuló de forma dominante el virus de la gripe A(H3N2), se encontró cierta variabilidad en cuanto al patrón de circulación de tipo/subtipo de virus sobre todo a partir del pico epidémico. En Argentina y Paraguay circuló de forma mayoritaria el virus A(H1N1)pdm09 con escasa circulación de otros virus, así como en otros países vecinos de la zona tropical de América del Sur. En Australia, Nueva Zelanda y Chile predominó el virus A(H3N2) y, a pesar de incrementos en las consultas por síndromes gripales, casos graves por infección respiratoria aguda y tasas de mortalidad, no se considera una temporada excepcional en cuanto al impacto de la infección. Se observó un cambio en la edad de distribución de los casos graves de gripe, con respecto a los últimos años en los que predominó el virus A(H1N1)pdm09, retornando al típico patrón de gripe estacional con mayor afectación de los grupos de mayor y menor edad. El virus de la gripe B se presentó como una segunda onda epidémica en Sudáfrica y predominó al final de la temporada en Australia.

Mientras que los virus A(H1N1)pdm09 caracterizados antigénicamente continuaron siendo similares a los incluidos en la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2012¹⁸, se observó cierta deriva antigénica entre los virus A(H3N2) caracterizados con respecto a los incluidos en la vacuna antigripal de la temporada. Esto y el aumento del porcentaje de virus de linaje Yamagata, entre los virus B caracterizados, propiciaron que se introdujeran cambios en las cepas seleccionadas para ser incluidas en la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2012-2013 en el hemisferio norte⁶.

Las resistencias a oseltamivir fueron bajas y no experimentaron un incremento con relación a temporadas previas.

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRI PAL RECOMENDADA POR LA OMS PARA LA TEMPORADA 2013-2014 EN EL HEMISFERIO NORTE

Desde septiembre 2012 a febrero 2013 se observó cierta actividad gripal en África, las Américas, Asia, Europa y Oceanía. En general, hubo una escasa circulación de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 salvo en algunos países de África, Asia, América Central y América del Sur y Europa. El subtipo A(H3N2) predominó en la mayor parte de América del Norte, algunos países del norte de África, Asia y, a principios de la temporada, en algunos países europeos y China. Los virus de la gripe tipo B circularon en muchos países y fueron virus predominantes en algunos de ellos.

La OMS publicó en febrero de 2013 las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal trivalente que será utilizada en la temporada 2013-2014 en el hemisferio norte¹⁴. Con respecto a la vacuna trivalente estacional 2012-2013 se han producido dos cambios, en el componente A(H3N2) y en el B:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09^a
- Cepa análoga a A/Victoria/361/2011 (H3N2)^{b*}
- Cepa análoga a B/Massachusetts/2/2012 (linaje Yamagata), que reemplaza a la cepa B/Wisconsin/1/201

La OMS recomienda que las vacunas tetravalentes en las que se incluyen dos cepas de virus de la gripe B contengan los anteriores tres virus y una cepa similar a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria)^c.

^a A/Christchurch/16/2010 es una cepa similar a A/California/7/2009;

^b A/Texas/50/2012 es una cepa A(H3N2) antigénicamente similar a A/Victoria/361/2011;

^c B/Brisbane/33/2008 es una cepa similar a B/Brisbane/60/2008.

* Debido a los cambios antigénicos en los virus A/Victoria/361/2011 incluidos en la anterior vacuna, se recomienda el uso de la cepa A/Texas/50/2012 como componente A (H3N2) de la vacuna.

CONCLUSIONES

La actividad gripal en la temporada 2012-2013 fue moderada y se asoció a una circulación mayoritaria del virus de la gripe estacional B con una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09 durante toda la onda pandémica. Desde la temporada 1996-1997, el virus de la gripe B ha circulado de forma predominante en España en sólo dos temporadas, la 2002-2003 y diez años más tarde en la 2012-2013. Los niños en edad escolar de edad 5-14 años fueron los más afectados, con las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe en este grupo.

La temporada 2012-2013 tuvo una presentación tardía con respecto al promedio de las temporadas de gripe estacional previas, con un pico epidémico a mitad del mes de febrero. Aunque la intensidad de la onda epidémica fue similar al promedio de temporadas estacionales previas, esta temporada se caracterizó por un periodo prolongado de intensa circulación de virus gripales, manteniéndose un porcentaje de muestras positivas a gripe superior al 50% durante once semanas consecutivas.

Los virus circulantes fueron concordantes con las cepas incluidas en la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2012-2013 en el hemisferio norte, excepto para los virus B del linaje Victoria que circularon minoritariamente y no estaban incluidos en la vacuna recomendada para la temporada 2012-2013.

La enfermedad grave por gripe confirmada se produjo fundamentalmente en los mayores de 64 años y en el grupo de 45-64 años, con predominio de infección por virus B en los menores de 15 años y mayores de 64 años, y de infección por virus A(H1N1)pdm09 en los adultos jóvenes (15-64 años). 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 las inmunodeficiencias.

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, semejante a lo observado en la temporada previa. La gravedad de la infección gripal en la temporada 2012-2013, en términos de letalidad en CGHCG, puede considerarse similar a las dos temporadas previas.

Durante las semanas 7-13/2013 se observó un exceso de mortalidad por todas las causas en España que coincidió con una transmisión máxima del virus de la gripe en la comunidad y con factores ambientales como exceso de frío.

REFERENCIAS

1. WHO. Review of the 2012 winter influenza season, southern hemisphere. Weekly epidemiological record 2012; 87(44):422-431 Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8744.pdf>
2. WHO Regional Office for Europe. Guidance for sentinel influenza surveillance in humans. Updated-May 2011. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/90443/E92738.pdf
3. Instituto de Salud Carlos III. Informes de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España Temporada 2012-13 (Desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013). 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_GRIPE_Temporada_2012-13_17092013.pdf
4. Instituto de Salud Carlos III. Informes anuales y semanales de Vigilancia de la Gripe en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://cne-gripe-infsemanal.isciii.es> y en <http://vgripe.isciii.es/>
5. Martínez-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.
6. 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
7. 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.
8. S. Jiménez-Jorge, A. Larrauri, S. de Mateo, Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Cuatro años de vigilancia no centinela del Virus Respiratorio Sincitial a través del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. XXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología – Valencia; Gac Sanit.2010;24 Supl E2: Abstrac nº396, página 234.
9. 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
10. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe en España. Temporada 2010-11. Instituto de Salud Carlos III. 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
11. 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 IMED; Vienna, 2009; Abstract nº 18072, página 159. Disponible en: <http://www.oie.int/doc/ged/D6281.PDF>
12. 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
13. EuroMOMO. European mortality bulletin week 21, 2013. Disponible en: <http://www.euromomo.eu/results/pooled.html>
14. WHO. Review of the 2012–2013 winter influenza season, northern hemisphere. Weekly epidemiological record 2013; 88(22):225-232. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2013/wer8822.pdf>
15. United States Centers for Disease Control and Prevention's (CDC). FluView Weekly U.S. Influenza Surveillance Reports Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/weekly>
16. European Center for Diseases Control (ECDC). Fortnightly influenza surveillance overview. Main surveillance developments in weeks 19–20/2013 (06–19 May 2013). Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-fortnightly-surveillance-overview-24-may-2013.pdf>
17. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment. Seasonal influenza 2012/13 in Europe. February 2013. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/influenza-season-risk-assessment-europe-2013.pdf>
18. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza seasons. Septiembre 2011. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011_09_recommendation.pdf

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 46 QUE TERMINÓ EL 17 DE NOVIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 46		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 42	Acum. C.	Sem. 42	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	60	66	1	67			0,92
Hepatitis A	17	16	507	543	18	924	0,94	0,55	
Shigelosis	7	8	130	297	3	221	2,33	0,59	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	7	577	527	7	781	2,71	0,74	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	3.244	2.772	543.124	496.393	4.832	496.393	0,67	1,09	
Legionelosis	27	24	793	954	29	1.207	0,93	0,66	
Tuberculosis respiratoria	63	77	3.159	4.019	100	4.971	0,63	0,64	
Tuberculosis, meningitis	1	1	46	78	1	87			1,40
Tuberculosis, otras	8	15	645	1.002	19	1.056	0,42	0,61	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	31	53	1.932	2.611	46	2.106	0,67	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	36	78	2.459	3.135	60	2.862	0,60	0,86	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	16	15	492	471	10	373	1,60	1,32	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	4	97	75	2	102			1,80
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	1	8	289	380	9	494	0,11	0,59	
Parotiditis	110	241	13.397	7.499	57	3.497	1,93	3,83	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	64	0	30			0,36
Sarampión	0	1	111	1.215	1	306	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,12
Tos ferina	29	33	2.198	2.338	12	804	2,42	2,73	
Varicela	1.749	2.329	127.092	129.046	1.878	129.046	0,93	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	13	621	552	12	635	0,92	0,98	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.33), Hepatitis B (2.71), Paludismo (1.60), Parotiditis (1.93), Tos ferina (2.42)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.32), Parotiditis (3.83), Tos ferina (2.73)

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 46/2013 en curso: NO.

Enfermedad: Sífilis congénita Número de Casos: 2

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 46 DE 2013

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		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	10	0	0	0	0		2		1		1	1	0	1		1	0	0		17
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		1		6	0	0	0		0	0	0		7
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	7	1	0	0	0		0	3	2		2	0	0	3		0	0	1		19
Gripe	130	155	110	87	634	46	172	261	445	7	294	208	188	284	9	73	38	84	19	3.244
Legionelosis	2	2	1	0	0		2	2	4		1	0	6	4		1	0	2		27
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	18	2	1	2	0	1	2	7	8		7	0		7	1	2	2	3		63
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		1	0		0		0	0	0		1
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	2	3		2	0		0		0	0			8
Infección Gonocócica	4	1	1	1	1	3	1	2			6	1	2	5		1	0	0	2	31
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	3	0	1	0		1	4			5	1	2	7		0	1	4		36
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	2	0	0		0	0	0		2
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	2	2	0	0	0	2	0	1	5		0	0	0	2		0	1	0	1	16
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
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		0	0	0	0		0	0	0		1
Parotiditis	3	6	2	2	6	1	11	10	15		6	0	16	15		1	1	14	1	110
Poliomielitis	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
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	0		1		14		4	0	1	4		0	0	3		29
Varicela	123	66	17	31	32	10	130	75	682		171	26	143	108		47	6	76	6	1.749
Hepatitis víricas, otras	3	0	0	0	0	2	1	2	0		0	0	0	2		0	0	1		11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 47 QUE TERMINÓ EL 24 DE NOVIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 47		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 43	Acum. C.	Sem. 43	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	60	66	0	67			1,00
Hepatitis A	12	18	519	561	24	948	0,50	0,55	
Shigelosis	6	1	136	298	4	225	1,50	0,60	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,08
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	17	8	594	535	14	795	1,21	0,75	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	3.995	2.709	547.119	499.102	5.428	501.080	0,74	1,09	
Legionelosis	19	27	812	981	23	1.222	0,83	0,66	
Tuberculosis respiratoria	50	83	3.209	4.102	86	5.057	0,58	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	1	46	79	1	88			1,28
Tuberculosis, otras	6	21	651	1.023	20	1.076	0,30	0,61	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	26	68	1.958	2.679	43	2.148	0,60	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	39	84	2.498	3.219	64	2.927	0,61	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	17	16	509	487	12	382	1,42	1,33	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	2	99	77	2	105			1,80
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	8	292	388	11	508	0,27	0,57	
Parotiditis	99	312	13.496	7.811	71	3.551	1,39	3,80	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	64	0	30			0,28
Sarampión	0	0	111	1.215	0	306	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	9	9	0	9			0,12
Tos ferina	22	24	2.220	2.362	14	818	1,57	2,71	
Varicela	1.951	2.473	129.043	131.519	2.110	131.519	0,92	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	22	16	643	568	11	645	2,00	1,00	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Paludismo (1.42), Parotiditis (1.39), Tos ferina (1.57), Hepatitis víricas, otras (2.00)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.33), Parotiditis (3.80), Tos ferina (2.71)

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 47/2013 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 47 DE 2013

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	6	1	0	0	0		0		0		0	0	0	3		0	0	0	2	12
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		4	0	0	1		0	1	0		6
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	10	2	0	0	0		0	3	0		0	0	1	0		0	0	1		17
Gripe	249	208	140	118	762	40	152	349	477	11	359	270	234	313	14	98	45	129	27	3.995
Legionelosis	2	1	0	1	0	2	1		3		3	0	3	0		0	1	2		19
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	3	2	0	0	1	2	5	8		7	1		3	1	3	0	3	2	50
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		0	1	0			0		1		3	0		1		0	0		0	6
Infección Gonocócica	3	3	0	0	1	2	0	1			3	0	3	6		0	1	1	2	26
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	2	1	1	0		0	1			8	2	3	8		0	0	1		39
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	9	0	0	0	1		2		4		0	0	0	0		0	0	1		17
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		1	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
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	0	0	1		0	0	0		3
Parotiditis	1	9	3	2	5		3	5	12		8	1	20	17		0	8	5		99
Poliomielitis	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
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	1	1		3		9		1	0	1	2		0	0	2		22
Varicela	211	92	24	28	31	27	147	62	683		154	27	143	128		53	3	120	18	1.951
Hepatitis víricas, otras	9	1	0	0	0		3	2	1		1	0	0	4		0	0	1		22



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 48-49-50-51

Del 25/11 al 22/12 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 nº 16 / 212-224 ESPAÑA



SUMARIO

Vigilancia epidemiológica del VIH/sida. Situación en Europa y en España, año 2012	212
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	216

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA. SITUACIÓN EN EUROPA Y EN ESPAÑA, AÑO 2012

Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo, Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

RESUMEN

En este boletín se presentan los principales resultados de la vigilancia de la infección por VIH/sida en España y en Europa, publicados con motivo del Día Mundial del Sida, que se celebra el día 1 de diciembre de cada año. Los datos muestran, tanto en España como en Europa, que casi el 50% de las nuevas infecciones en 2012 presentaban indicios de diagnóstico tardío, por lo que es necesario incidir en la importancia del diagnóstico precoz del VIH.

INTRODUCCIÓN

El día 1 de diciembre de cada año, se celebra el Día Mundial del Sida. Se trata de la fecha designada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para reforzar la respuesta frente a la epidemia, y cuenta con el apoyo de los gobiernos de todo el mundo. Este año 2013, el tema de la campaña trata de promover el diagnóstico precoz mediante la realización de la prueba de VIH.

SITUACIÓN EN EUROPA

Con motivo del Día Mundial del Sida, el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) publicó los últimos datos sobre vigilancia del VIH en la Región Europea. Este informe, elaborado conjuntamente con la Oficina Regional de la OMS en Europa, presenta los datos de VIH y sida para el total de la Región, que comprende una población aproximada de 900 millones de habitantes, de los cuales cerca de 508 viven en los países de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE)¹.

En 2012 se notificaron 29.381 nuevos diagnósticos de VIH en los 30 países de la UE/AEE (tasa de 5,8 casos por 100.000 habitantes). Los cinco países con las tasas más elevadas fueron Estonia (23,5), Letonia (16,6), Bélgica (11,1), Reino Unido (10,3) y Luxemburgo (10,3). Las tasas más bajas se notificaron en Eslovaquia y Croacia, con 0,9 y 1,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

La razón hombre/mujer en 2012 fue de 3,2. Los jóvenes de 15 a 24 años representan el 10,6% de los nuevos diagnósticos de VIH, aunque esta proporción oscila entre el 4,4% de Eslovenia y el 32,5%

de Rumania. Al igual que en años anteriores, la mayor proporción de nuevos diagnósticos fue en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) (40,4%), seguido por la transmisión heterosexual con un 33,8%. En un 18,7% de los casos el modo de transmisión se desconoce.

Los datos muestran que el 49% de los pacientes positivos a VIH en los países de la UE/AEE se diagnostican de forma tardía durante el curso de su infección. El proporcionar tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) a estas personas lo más pronto posible es un aspecto fundamental para prolongar su esperanza y su calidad de vida, así como para reducir el riesgo de transmisión de VIH a otros.

Respecto al sida, los datos del informe señalan que el número de casos de sida en los países de la UE/AEE presenta un descenso sostenido de un 48% entre 2006 y 2012.

SITUACIÓN EN ESPAÑA

En España los datos de la vigilancia epidemiológica del VIH/sida proceden del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y del Registro Nacional de Casos de Sida². Los principales resultados del informe correspondiente a 2012 (con datos actualizados a 30 de junio de 2013), se resumen a continuación.

Nuevos diagnósticos de VIH

Metodología

Se han incluido todos los nuevos diagnósticos de VIH notificados en las comunidades autónomas (CCAA) de Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Navarra, el País Vasco y la ciudad autónoma de Ceuta desde el año 2003; en Galicia desde el año 2004; en Madrid desde el 2007; en Aragón, Castilla La Mancha y la ciudad autónoma de Melilla desde el 2008; en Cantabria, Castilla León y Murcia desde el año 2009, y en la Comunidad Valenciana desde 2012. La población cubierta ha ascendido progresivamente desde los 14.469.101 habitantes en 2003 hasta los 37.863.951 en 2012 (82% del total de la población nacional). Diagnóstico tardío se ha definido como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH. Para el análisis del año 2012 se incluyeron los casos notificados por las 18 CCAA que tenían implantado este sistema de información en dicho año. Para el análisis de las tendencias, se utilizaron sólo los notificados en las CCAA que disponen de datos desde el año 2007 al 2012. Los resultados presentados no se han corregido por retraso en la notificación, lo que puede afectar a la interpretación de las tendencias, sobre todo en el último año.

Principales resultados

Año 2012: Se notificaron 3.210 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 8,5/100.000 habitantes. El 85% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años. La transmisión en HSH fue la más frecuente, 51%, seguida de la heterosexual, 31%, y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (UDI), 5%. El 35% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 48% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

Tendencia periodo 2007-2012: Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según mecanismo de transmisión: en UDI las tasas descienden (1/100.000 habitantes en 2007 frente a 0,5 en 2012); en la transmisión heterosexual tienden a estabilizarse, sobre todo teniendo en cuenta el retraso en la notificación; y aumentan claramente en HSH (10,1/100.000 hombres en 2007 frente a 11,1 en 2012) aunque las cifras podrían estar estabilizándose en niveles altos. Como resultado de estas tendencias contradictorias, las tasas globales están bastante estables.

Al inicio del periodo, el porcentaje de personas extranjeras permanecía estable, pero a partir de 2010 se ha iniciado un descenso.

El diagnóstico tardío desciende levemente en el conjunto de datos, desde el 50% en el año 2007 al 47% en 2012, pero la diferencia no es significativa.

Registro Nacional de Casos de Sida

Metodología

Se incluyeron los casos notificados por los Registros autonómicos de sida de toda España desde el año 1981 hasta la actualidad.

Principales resultados

Año 2012: Se notificaron 777 casos, que tras corregir por retraso en la notificación, se estima serán 1.021. El 77% eran varones, y la mediana de edad fue de 43 años. Los casos en heterosexuales supusieron el 35% del total, los HSH el 31%, y los UDI el 24%.

Tendencia: Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 83.171 casos de sida. Con respecto al 2011, en el año 2012 los casos descendieron un 5%, principalmente por el descenso continuado en la transmisión UDI (16%). La proporción de casos de sida en personas cuyo país de origen no es España ha ido subiendo progresivamente desde el año 1998 hasta alcanzar el 31% en 2012. En el último quinquenio, la tuberculosis de cualquier localización siguió siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente, afectando al 26% de los casos; le sigue la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (24%) y la candidiasis esofágica (13%).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN ESPAÑA. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Al interpretar los resultados de este informe hay que tener en cuenta la metodología utilizada que se refiere en los apartados correspondientes. Asimismo, en lo que respecta a los nuevos diagnósticos de VIH hay que recordar que los resultados no pueden extrapolarse directamente al conjunto del país, sino tan sólo a aquellas CCAA de las que proceden los datos.

Teniendo en mente estas consideraciones, se pueden extraer las siguientes **conclusiones**:

- Actualmente la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de Europa occidental. Sin embargo, aunque la mejora respecto a décadas pasadas es indudable, la tasa es superior a la media de la Unión Europea.
- La infección por VIH es una infección que se transmite mayoritariamente por vía sexual. Por ello, sin descuidar otras formas de transmisión, es necesario implantar y reforzar actuaciones eficaces para prevenir la transmisión por esta vía, adecuándolas a las circunstancias.
- Las relaciones sexuales no protegidas entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección en el conjunto global de datos. También son mayoría entre las personas nacidas en España y entre los varones, sean españoles o extranjeros. Por ello, el colectivo de HSH es prioritario para los programas de prevención, especialmente el grupo entre 20 y 35 años.
- En consonancia con el aumento de población inmigrante que ocurrió en España, las personas no españolas suponen más de un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH, aunque parece que su repercusión en las cifras totales desciende desde 2010. Por tanto, es necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.
- En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos. Sin embargo, casi el 50% de las personas diagnosticadas de infección por primera vez en 2012 presentaba indicios de diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de que es importante diagnosticar la infección lo antes posible.
- Durante el periodo 2007-2012 el diagnóstico tardío no ha disminuido en ninguna categoría de transmisión, aunque las cifras en HSH son mucho menores que en el resto.
- La tendencia de las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2007-2012 varía según mecanismo de transmisión: se observa una tendencia descendente en UDIs; las tasas tienden

a estabilizarse en la transmisión heterosexual, sobre todo considerando el retraso en la notificación; por el contrario, aumentan claramente los nuevos diagnósticos en HSH, aunque las cifras podrían estar estabilizándose en niveles altos. Como resultado de estas tendencias contradictorias, las tasas globales están bastante estables.

- La adhesión de nuevas CCAA en la notificación de los nuevos diagnósticos de VIH ha mejorado la representatividad de los datos. Aun así, sigue siendo necesario lograr la cobertura nacional.
- Respecto a los nuevos casos de sida, la información aportada por el Registro Nacional indica que, tras la introducción de TARGA, el avance en la reducción de la incidencia de sida en España ha sido notable. Este descenso, inicialmente espectacular, se ha ido ralentizado en los últimos años.

REFERENCIAS

1. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013
http://www.ecdc.europa.eu/_layouts/CopyUtil.aspx?Use=id&Action=dispform&ItemId=971&ListId=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&WebId=270275b7-419a-4352-a8fb-f0c757d92e66&SiteId=ffe386b2-8461-4318-8856-32714ec41f3a
<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/publications.aspx>
2. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Madrid Nov 2013.
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 48 QUE TERMINÓ EL 1 DE DICIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 48		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 48	Acum. C.	Sem. 48	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	59	67	1	69			0,84
Hepatitis A	18	20	539	581	19	959	0,95	0,56	
Shigelosis	0	2	133	300	2	228	0,00	0,58	
Triquinosis	0	0	30	22	0	22			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	16	13	609	548	13	803	1,23	0,76	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.343	3.024	551.464	502.126	5.821	510.158	0,75	1,08	
Legionelosis	22	21	836	1.002	20	1.242	1,10	0,67	
Tuberculosis respiratoria	53	83	3.263	4.185	108	5.165	0,49	0,63	
Tuberculosis, meningitis	0	4	46	83	2	90			1,24
Tuberculosis, otras	11	14	662	1.037	19	1.095	0,58	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	35	76	1.994	2.755	42	2.189	0,83	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	43	70	2.538	3.289	65	2.992	0,66	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	14	13	523	500	13	400	1,08	1,31	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	1	98	78	1	107			1,84
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,32
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	9	8	301	396	10	518	0,90	0,58	
Parotiditis	78	287	13.574	8.098	47	3.598	1,66	3,77	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	64	0	30			0,28
Sarampión	0	0	111	1.215	0	306	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	9	10	0	10			0,16
Tos ferina	17	16	2.235	2.378	15	830	1,13	2,69	
Varicela	2.287	2.429	131.330	133.948	2.130	133.948	1,07	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	9	631	577	12	657	0,75	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.66)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.31), Parotiditis (3.77), Tos ferina (2.69)

* 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 48/2013 en curso:

Enfermedad: Botulismo Número de Casos: 1

Enfermedad: Lepra Número de Casos: 2

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 48 DE 2013

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	1	0		0	0	0	0		0	0	0		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	5	2	0	0	0		0		1		3	0	1	4		1	0	1		18
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	2	2	0	1	0		1	3	0		1	1	2	1		0	0	1	1	16
Gripe	229	217	129	166	825	64	152	230	643	5	418	281	248	370	11	134	71	125	25	4.343
Legionelosis	1	2	0	0	0	1	2		7		5	0	1	0		0	0	3		22
Lepra	0	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0		0	0	1		2
Tuberculosis respiratoria	12	2	1	0	0		2	5	7		8	0		9		2	0	5		53
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	1	0			1		2		1	0		4		1	0			11
Infección Gonocócica	4	5	0	1	1		1				8	0	4	8		1	1	0	1	35
Sífilis (excluye sífilis congénita)	5	2	0	1	0		3	1		1	10	2	4	10		0	2	2		43
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	0		0	3	6		0	0	0	3		0	0	0		14
Brucelosis	0	0	0	0	0		1		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
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	0	0	0	1	2	1	0		0	0	0	2		0	0	0		9
Parotiditis	3	4	1	1	0	1	3	3	7		5	0	23	19		1	3	3	1	78
Poliomielitis	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
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
Tos ferina	3	0	0	0	0		1		9		1	0	0	2		0	0	1		17
Varicela	283	80	23	47	37	12	203	66	743	1	256	53	218	103		42	5	105	10	2.287
Hepatitis víricas, otras	2	0	0	0	0	1	0	2	0		0	0	0	4		0	0	0		9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 49 QUE TERMINÓ EL 8 DE DICIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 49		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 49	Acum. C.	Sem. 49	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	59	68	1	70			0,76
Hepatitis A	15	12	554	593	12	971	1,25	0,57	
Shigelosis	2	1	135	301	1	230	2,00	0,59	
Triquinosis	0	2	30	24	0	24			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	14	4	623	552	9	812	1,56	0,77	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	4.033	2.843	555.497	504.969	5.946	521.016	0,68	1,07	
Legionelosis	25	13	861	1.015	13	1.254	1,92	0,69	
Tuberculosis respiratoria	73	59	3.336	4.244	59	5.220	1,24	0,64	
Tuberculosis, meningitis	0	2	46	85	1	90			1,36
Tuberculosis, otras	6	17	668	1.054	13	1.106	0,46	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	28	40	2.022	2.795	32	2.210	0,88	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	48	53	2.586	3.342	41	3.033	1,17	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	7	9	530	509	9	407	0,78	1,30	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	0	102	78	1	108			1,64
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	6	6	307	402	9	529	0,67	0,58	
Parotiditis	76	313	13.650	8.411	54	3.652	1,41	3,74	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	3	65	0	30			0,32
Sarampión	0	0	111	1.215	1	307	0,00	0,36	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	1	10	11	0	10			0,16
Tos ferina	15	22	2.250	2.400	11	837	1,36	2,69	
Varicela	2.039	1.973	133.369	135.921	1.973	135.921	1,03	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	9	644	586	6	668	2,17	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.25), Shigelosis (2.00), Hepatitis B (1.56), Legionelosis (1.92), Parotiditis (1.41), Tos ferina (1.36), Hepatitis víricas, otras (2.17)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.30), Parotiditis (3.74), Tos ferina (2.69)

* 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 49/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 49 DE 2013

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	0	0	0	3		1		0		3	0	0	2		2	0	0		15
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	1		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	5	2	0	0	5		1		0		0	0	0	1		0	0	0		14
Gripe	209	217	118	222	302	91	190	245	672	6	452	229	293	345	5	135	82	199	21	4.033
Legionelosis	2	0	0	0	0		1		13		2	0	0	3		0	1	3		25
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	16	2	1	0	7	1	3	3	11		13	1		7		4	0	2	2	73
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0		4		1	0		0		0	0			6
Infección Gonocócica	7	1	0	0	2	1	1	2			4	0	3	7		0	0	0		28
Sífilis (excluye sífilis congénita)	24	1	0	1	3		0	1			9	0	3	1		1	0	3	1	48
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	1		0	2	2		0	0	0	1		0	0	0		7
Brucelosis	3	0	0	0	0		0	1	0		0	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
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	1	0	0		0		0		1	0	2	1		0	0	0		6
Parotiditis	1	5	5	1	5	2	2	6	12		4	0	13	11		3	1	5		76
Poliomielitis	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
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	1		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos neonatal	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	1	0	0	0	0		0		2		1	0	1	8		0	0	2		15
Varicela	258	116	32	27	30	29	129	92	550		314	34	167	87		56	0	99	19	2.039
Hepatitis víricas, otras	5	0	0	0	0		3	2	2		0	0	0	1		0	0	0		13

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 50 QUE TERMINÓ EL 15 DE DICIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 50		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 50	Acum. C.	Sem. 50	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	60	68	0	70			0,72
Hepatitis A	17	22	571	615	19	990	0,89	0,58	
Shigelosis	2	2	137	303	2	234	1,00	0,59	0,12
Triquinosis	0	0	30	24	0	24			
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	16	630	568	16	828	0,44	0,76	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	5.601	4.125	561.098	509.094	10.619	535.616	0,53	1,05	1,40
Legionelosis	12	23	873	1.038	21	1.275	0,57	0,68	
Tuberculosis respiratoria	68	83	3.404	4.327	83	5.334	0,82	0,64	
Tuberculosis, meningitis	0	1	46	86	1	91			
Tuberculosis, otras	9	16	677	1.070	19	1.125	0,47	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	37	59	2.059	2.854	35	2.243	1,06	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	37	74	2.623	3.416	64	3.096	0,58	0,85	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	13	539	522	13	424	0,69	1,27	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	102	80	1	108			1,56
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,32
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	5	5	312	407	12	542	0,42	0,58	0,40
Parotiditis	89	363	13.739	8.774	61	3.695	1,46	3,72	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	2	3	67	1	30			
Sarampión	3	1	114	1.216	1	307	3,00	0,37	0,24
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	2	0	12	11	0	10			
Tos ferina	18	29	2.268	2.429	10	846	1,80	2,68	
Varicela	2.806	2.886	136.175	138.807	2.470	138.249	1,14	0,98	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	9	18	653	604	15	683	0,60	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Parotiditis (1.46), Sarampión (3.00), Tos ferina (1.80)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.27), Parotiditis (3.72), Tos ferina (2.68)

* 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 50/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 50 DE 2013

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	1		0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	4	0	0	0	4		0		0		5	0	0	0		2	1	0	1	17
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	1		2
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	0	0	0	0	4		0	1	0		0	0	0	2		0	0	0		7
Gripe	220	177	191	318	486	140	229	297	1.097	9	645	244	326	631	6	155	53	337	40	5.601
Legionelosis	3	0	0	0	0		0		5		1	0	0	1		0	0	2		12
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	11	3	2	0	8		2	7	7	1	10	0		6		3	2	4	2	68
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0		0		0	0	0		0
Tuberculosis, otras		2	0	0			0	3	2		2	0		0		0	0			9
Infección Gonocócica	10	0	0	0	2		0				7	0	8	8		0	0	1	1	37
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	0	1	0	2		0			1	16	0	1	10		0	0	0		37
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	2		0		5		0	0	0	1		0	0	0		9
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
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		2	0	0	0		1	0	0		5
Parotiditis	0	1	2	2	6		2	10	11		9	0	25	15		1	3	2		89
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		1		0		0	0	0	0		1	0	0		3
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	1		0		0		0	0	1	0		0	0	0		2
Tétanos neonatal	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	3	0	0	0	0	1	0		2		1	0	1	9		0	1	0		18
Varicela	367	97	42	58	46	30	250	81	779		361	40	280	131	1	116	3	99	25	2.806
Hepatitis víricas, otras	2	1	0	0	0		0	3	1		0	0	0	2		0	0	0		9

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 51 QUE TERMINÓ EL 22 DE DICIEMBRE DE 2013

Enfermedades	Casos declarados Sem. 51		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 51	Acum. C.	Sem. 51	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	60	68	0	70			0,52
Hepatitis A	20	11	591	626	11	1.001	1,82	0,59	
Shigelosis	2	6	139	309	2	235	1,00	0,59	
Triquinosis	0	0	30	24	0	24			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	25	12	655	580	15	846	1,67	0,77	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	7.585	4.259	568.683	513.353	12.324	557.344	0,62	1,02	
Legionelosis	13	20	886	1.058	16	1.293	0,81	0,69	
Tuberculosis respiratoria	58	85	3.462	4.412	85	5.443	0,68	0,64	
Tuberculosis, meningitis	2	3	48	89	2	93			1,00
Tuberculosis, otras	10	24	687	1.094	21	1.143	0,48	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	34	78	2.093	2.932	38	2.281	0,89	0,92	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	24	48	2.647	3.464	48	3.148	0,50	0,84	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	4	8	543	530	8	436	0,50	1,25	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	3	103	83	1	110			1,28
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	5	316	412	10	555	0,40	0,57	
Parotiditis	79	317	13.818	9.091	52	3.741	1,52	3,69	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	4	67	0	30			0,36
Sarampión	0	3	114	1.219	3	307	0,00	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	12	11	0	10			0,16
Tos ferina	22	18	2.290	2.447	18	867	1,22	2,64	
Varicela	2.644	2.568	138.819	141.375	2.242	139.621	1,18	0,99	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	13	7	666	611	11	695	1,18	0,96	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis B (1.67), Parotiditis (1.52)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Paludismo (1.25), Parotiditis (3.69), Tos ferina (2.64)

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 51/2013 en curso:

Enfermedad: Botulismo Número de Casos: 2

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 51 DE 2013

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	2	0		0	0	0	0		0	0	0		2
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	14	0	0	0	2		0		0		3	0	0	0		0	0	0	1	20
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	1	0		1	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	5	2	0	0	6		0	2	1		5	0	0	4		0	0	0		25
Gripe	285	436	225	385	619	190	280	734	1.277	7	910	176	441	860	6	148	58	497	51	7.585
Legionelosis	0	1	0	0	1		0	1	1		4	0	3	0		0	1	1		13
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	16	1	0	0	7	1	4	4	7	1	7	1		5	1	0	2	1		58
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0		1	0		0		1	0		0		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		1	1	0			0	1	3		1	0		3		0	0			10
Infección Gonocócica	4	0	0	0	8	1	0	1			5	1	5	5		1	3	0		34
Sífilis (excluye sífilis congénita)	7	2	1	0	0		0	1			4	0	3	5		1	0	0		24
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	0		0	1	0		0	0	0	1		0	0	0		4
Brucelosis	0	0	0	0	1		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
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		0	0	0	2		0	0	1		4
Parotiditis	3	6	0	0	4	3	1	7	5		8	0	23	10		2	3	3	1	79
Poliomielitis	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	1		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		0	0	0	0		0	0	0		0
Tétanos neonatal	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	6	0	0	0	0	1	1		4		2	0	2	4		0	1	1		22
Varicela	393	118	64	51	41	28	137	110	650	1	419	49	257	121	2	90	3	88	22	2.644
Hepatitis víricas, otras	6	0	0	0	0		0	2	0		0	0	0	3		0	0	1	1	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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 52

Del 23/12 al 29/12 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 n.º 17 / 225-233 ESPAÑA



SUMARIO

Caso de rabia canina importada de Marruecos a España. Junio de 2013	225
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	230
Índice por materias, 2013	232

CASO DE RABIA CANINA IMPORTADA DE MARRUECOS A ESPAÑA. JUNIO DE 2013.

Traducido de: Suárez-Rodríguez, B., Santos, S., Sánchez-Gómez, A., Saravia, G., Sierra, M.J., Amela, C., Gutiérrez, G., Jané, M., Adiego, B., Lopaz, M.A., Sáez, J.L., García-Villacieros, E., Echevarría, J.E., Rodríguez-Valín, E., Simón, F.: "A case of rabies in a dog imported to Spain from Morocco in June 2013. Temporary loss of rabies free Certificate", *Rabies Bulletin Europe* 2013: 37 (2): 5-9.

Introducción

El 5 de junio de 2013, el servicio de epidemiología de Castilla-La Mancha notificó al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) un caso confirmado de rabia en un perro abatido por la policía en la ciudad de Toledo el 1 de junio. El animal había mordido a cuatro niños y un adulto. Uno de los niños requirió hospitalización e ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El Laboratorio Nacional de Referencia para lyssavirus realizó el diagnóstico por inmunofluorescencia, PCR y cultivo celular, así como la secuenciación genómica de la cepa del virus y su comparación con las cepas circulantes en países endémicos. Inmediatamente tras conocerse los resultados, los cuatro niños y el adulto recibieron profilaxis post-exposición con vacuna e inmunoglobulina¹. Las investigaciones preliminares revelaron que el perro había viajado con sus dueños el 22 de mayo desde Cataluña a una pequeña localidad a 10 km de Toledo. Según los dueños, el perro había escapado unos días antes de ser localizado en Toledo. En ese momento existía la sospecha, aún sin confirmar, de que el perro hubiera estado unos meses antes en Marruecos.

España (territorio peninsular, Islas Baleares y Canarias) ha estado libre de rabia terrestre desde 1978. Tras recibir la notificación y según lo establecido en el Plan de Contingencia para el control de la rabia en España², se constituyó una comisión técnica formada por representantes de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (DGSPCI), la Dirección General de Sanidad de la Producción Agrícola y Ganadera del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (DGSPA), las Comunidades Autónomas afectadas, el Laboratorio Nacional de Referencia de rabia y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Los objetivos de esta comisión eran coordinar la investigación del suceso, evaluar el riesgo para la salud humana y animal, proponer la activación de los correspondientes niveles de alerta y coordinar la aplicación de las medidas de control apropiadas.

Investigación del suceso

Los objetivos específicos para una investigación coordinada fueron: identificar la fuente de infección del perro rabioso (en adelante caso índice) y tener una descripción detallada de los

movimientos del animal durante el periodo de infectividad, incluyendo la identificación de los contactos humanos y animales para aplicar las medidas de control apropiadas. El periodo potencial de infección para el perro (periodo de incubación) se estableció en los seis meses previos al evento, y se consideró como periodo de transmisibilidad o infectividad (periodo potencial de excreción de partículas virales por saliva) las tres semanas previas al inicio de síntomas, con el propósito de identificar a los contactos³. Se obtuvo la documentación del animal y se realizaron entrevistas detalladas con los dueños del perro acerca de su estatus de vacunación y sus movimientos durante los periodos de infección y de transmisibilidad. Esta información fue contrastada con la de los contactos identificados, servicios veterinarios y, siempre que fue posible, con las fuerzas de seguridad. También se entrevistó a los contactos identificados de las diversas CCAA donde el animal había estado en el periodo de infectividad.

Principales resultados de la investigación

El 12 de diciembre de 2012 los dueños del animal, una pareja española, viajaron a Marruecos acompañados por tres perros. El caso índice había sido vacunado frente a la rabia el 1 de diciembre mientras que los otros dos perros lo fueron el 29 de noviembre. Permanecieron en Marruecos hasta el 12 de abril de 2013. Durante su estancia en ese país los perros estuvieron en contacto cercano con animales vivos y muertos. El caso índice no realizó ningún otro viaje internacional durante el periodo de incubación.

Los propietarios del perro viven en un remolque y no tienen domicilio fijo en España. Sin embargo, suelen estacionar su vehículo en un municipio de Cataluña. Durante el periodo de transmisibilidad y antes de llegar a Castilla-La Mancha, el perro estuvo en cuatro municipios y un distrito de la ciudad de Barcelona en Cataluña, así como otro municipio en el norte de la Comunidad de Aragón. El 22 de mayo, uno de los dueños viajó con el perro desde Cataluña hasta Castilla-La Mancha. El animal comenzó a mostrar cambios de comportamiento el 27 de mayo, y el día 31 escapó, siendo su paradero desconocido hasta que fue abatido por la policía en Toledo al día siguiente de haber atacado a cuatro niños y un adulto.

Se identificaron 56 contactos humanos estrechos con el caso índice durante el periodo de infectividad, de los cuales, 21 fueron considerados contactos tipo I y 35 del tipo III⁴. Después de evaluar el tipo y características del contacto, a todos ellos se les ofreció profilaxis post-exposición. Cincuenta y cuatro recibieron vacuna junto con inmunoglobulina, y dos recibieron únicamente vacuna antirrábica. Se detectaron 33 contactos animales, 17 habían tenido contacto directo, cuatro fueron sacrificados directamente y todos los demás se sometieron a observación estricta junto con estudio serológico para medir el nivel de anticuerpos, según establece el Plan Nacional de Contingencia.

El cerebro del animal fue extraído en el Instituto Anatómico Forense de Toledo, y enviado al Laboratorio Nacional de Referencia de rabia del Centro Nacional de Microbiología (CNM). El 5 de junio se obtuvo detección positiva de antígenos de lyssavirus por inmunofluorescencia, confirmada posteriormente por RT-PCR, lo que se notificó inmediatamente a las autoridades de salud pública locales y nacionales. El día 6 el CNM notificó los resultados de la secuenciación genómica del virus rábico, confirmando que era una cepa norteafricana, similar a las variantes que circulan en Marruecos. El día 11 el virus fue aislado en cultivo celular.

Evaluación rápida del riesgo

Como se ha señalado previamente, la España peninsular, las Islas Baleares y las Islas Canarias han estado libres de rabia terrestre desde 1978. Solamente las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, situadas al norte de África y limitando con Marruecos, un país endémico de rabia, notifican casos de rabia animal de forma esporádica y probablemente importados. En ambas ciudades existe un programa de vacunación antirrábica obligatorio y gratuito para perros, gatos y hurones, lo que impide cadenas secundarias de transmisión.

El caso índice viajó a Marruecos el 12 de diciembre de 2013, 12 días después de la vacunación, lo que se considera un periodo de tiempo muy escaso para asegurar el desarrollo de inmunidad protectora. Las exposiciones potenciales referidas por los dueños del animal durante su estancia en

Marruecos y los resultados de la secuenciación genómica de la cepa del virus mostraron claramente que el perro contrajo la enfermedad en Marruecos.

La vacunación antirrábica es obligatoria en dos de las tres CCAA donde el perro estuvo durante el periodo de infectividad. Sin embargo, se estima que la cobertura de vacunación es inferior al 50%⁵. Debido a las dificultades encontradas durante la entrevista con los dueños, que no fueron capaces de informar acerca de su paradero durante cortos periodos de tiempo en la fase de infectividad, y dado que el animal estuvo perdido las 24 horas anteriores a su muerte, no se pudo excluir la posibilidad de casos secundarios en animales domésticos o salvajes.

La profilaxis post exposición en humanos es muy eficaz en la prevención de la enfermedad⁴. Tanto la vacuna antirrábica como la inmunoglobulina están autorizadas y disponibles en España. El Plan Nacional de Contingencia establece la coordinación entre los servicios sanitarios y los de sanidad animal, lo que simplifica la evaluación de las exposiciones humanas a animales sospechosos y por tanto la aplicación oportuna de la profilaxis⁶.

Medidas de salud pública y de sanidad animal

La DGSPCI y la DGSPA, en vista de la situación y de la necesidad de una acción coordinada entre las diferentes CCAA y algunos sectores de la administración, siguiendo las recomendaciones de la comisión técnica, declararon el 6 de junio de 2013 el nivel de alerta 1 del Plan Nacional de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España, un día después de la notificación del resultado positivo. Este nivel de alerta implica las siguientes actividades al menos durante los seis meses posteriores a la declaración:

- Delimitación de áreas de restricción donde se implementaron las actividades específicas señaladas a continuación. Estas áreas fueron: un perímetro de 20 km alrededor de Toledo (Castilla-La Mancha), un municipio de Madrid^{6,7}, cuatro municipios y un distrito de Barcelona (Cataluña)^{8,9} y un municipio de Aragón¹⁰.
- Descartar rabia como causa de muerte en cualquier cadáver encontrado de animal doméstico o salvaje, mediante el envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para rabia.
- Control estricto de animales vagabundos y sacrificio si no se identifica propietario. Sacrificio y destrucción de los animales infectados, según el Reglamento Europeo n.º 142/2011.
- Observación de todos los animales domésticos.
- Vacunación obligatoria de perros, gatos, hurones y otras mascotas de especies susceptibles y revacunación de todos los perros de edad inferior a 12 meses y a los mayores de 12 meses en áreas donde no está establecida la vacunación anual.
- Búsqueda de cualquier animal doméstico en contacto con el caso, incluyendo investigación del estatus vacunal y titulación de anticuerpos. Decisión de cuarentena o sacrificio en función de los resultados.
- Los movimientos de animales domésticos capaces de transmitir la enfermedad, fuera de las áreas de restricción, necesitarán aprobación previa de la autoridad competente.
- En cualquier agresión por perros u otros mamíferos susceptibles a humanos, siempre se debe evaluar la necesidad de profilaxis antirrábica post-exposición según los protocolos específicos para el nivel de alerta 1.
- Sensibilización e información al público sobre la situación y sobre las medidas de prevención y control en las áreas de restricción.
- Comunicación nacional e internacional a las autoridades de salud pública y a los profesionales.

Finalmente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios aseguró la disponibilidad de vacuna e inmunoglobulina durante los seis meses de duración del nivel de alerta 1. Esta Agencia comunicó a las compañías proveedoras la estimación de los stocks necesarios para enfrentarse a la situación, y facilitó las tareas administrativas durante las primeras semanas de la alerta. También se identificaron los hospitales prioritarios para el suministro en caso de disponibilidad limitada de estos productos.

Durante los seis meses de duración del nivel de alerta 1, que incluyeron el periodo de infectividad y los cinco meses posteriores, se identificaron y evaluaron 392 contactos humanos a riesgo con

animales en las zonas de restricción, 56 de ellos con el perro infectado. De los 392 contactos a riesgo, 273 se consideraron contactos tipo I, 39 tipo II y 59 tipo III. A 253 (64,5%) se les ofreció profilaxis post-exposición. Cinco rehusaron el tratamiento, 158 recibieron profilaxis completa (vacuna e inmunoglobulina), y 87 sólo recibieron vacuna. Se notificaron 335 agresiones en animales en las áreas de restricción, incluyendo contactos con el caso índice y otros animales. A todos ellos se les sometió a observación pero no está disponible para todos la información acerca de los títulos de anticuerpos. El único animal positivo a lissavirus hasta ahora ha sido el caso índice. La DGSPCI y la DGSPA comunicaron la alerta al Sistema Europeo de Alerta Precoz y Respuesta (Early Warning and Response System), a la Comisión Europea (ADNS System), y a la Organización Mundial de Sanidad Animal el 6 de junio de 2013.

Lecciones aprendidas y conclusiones

Esta alerta resalta la importancia de una gestión coordinada de las diferentes intervenciones y organismos participantes en un evento de salud pública de repercusión nacional, con el objetivo de asegurar el flujo de información y la implementación de las medidas de control apropiadas, incluyendo el acceso a los suministros médicos.

La información acerca del origen de la infección y el paradero del perro rabioso era escasa al principio. Estas incertidumbres llevaron a una sobreactuación de los servicios de salud pública y a la aplicación de innecesarias medidas de profilaxis post exposición y control en animales fuera de las áreas de restricción.

Este suceso reveló algunas lagunas e inconsistencias en el Plan Nacional de Contingencia, en relación a las acciones y recomendaciones durante el periodo de nivel de alerta 1. El Plan fue revisado adecuadamente y a mediados de junio estaba disponible una versión actualizada, diez días después de la notificación del caso. Esta nueva versión incluía mejores mecanismos de coordinación entre los diferentes participantes en el proceso de respuesta y decisión, una mejora de las directrices y algoritmos para evaluar las agresiones de animales a humanos y decisiones sobre profilaxis post-exposición, así como de los procedimientos para asegurar la disponibilidad de los suministros médicos y reducir la sobreprescripción.

Hay un elevado tráfico de vehículos y mascotas entre la Unión Europea (UE) y el norte de África a través de las fronteras del sur de España. Por ello, reforzar los controles fronterizos para las mascotas, así como las campañas de prevención dirigidas al público, son aspectos claves para evitar la introducción de la rabia en la UE a partir de zonas endémicas del norte de África.

Este suceso ha reabierto el debate acerca de la necesidad de la vacunación antirrábica obligatoria en perros en todas las CCAA de España a pesar de ser un país libre de rabia.

Nota aclaratoria

Clasificación de los contactos: La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los contactos con el animal supuestamente rabioso en tres categorías en función de la gravedad de las lesiones:

- Contactos Tipo I: Agresiones en las que no se hayan producido lesiones en la piel, lameduras sobre piel íntegra, o exposición accidental en el curso de la vacunación a los animales con una vacuna antirrábica de virus vivo atenuado.
- Contactos Tipo II: Mordisqueo/mordisco de la piel desnuda o arañazos superficiales que no sangran, o casos análogos a los del Tipo I en ausencia de información fiable.
- Contactos Tipo III:
 - Mordedura única/múltiple o arañazo que perforan la dermis independientemente de su localización.
 - Lamido de membranas mucosas y lamidos en heridas abiertas o en vías de cicatrización.
 - Cualquier *exposición a quirópteros*.

Niveles de alerta: El Plan Nacional de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España establece tres niveles de alerta:

- Nivel de alerta 0: sin casos de rabia animal.
- Nivel de alerta 1: detección de un caso de rabia.
- Nivel de alerta 2: aparición de casos secundarios en animales domésticos.
- Nivel de alerta 3: extensión de la enfermedad en animales salvajes.

Referencias

1. WHO. Fact sheet on rabies [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/index.html>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y Ministerio de Economía y Competitividad. Plan Contingencia para el Control de la Rabia en Animales Domésticos en España [Internet]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan_contingencia_control_rabia_nov_2012.pdf
3. David L. Heymann. Control of Communicable Diseases Manual.
4. Guía de la OMS de profilaxis antirrábica [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-oms-guia-tratar.pdf>
5. Subdirección General de Sanidad Exterior. Cuestionario para el estudio mundial de la rabia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y Ministerio de Economía y Competitividad. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (tratamiento postexposición) [Internet]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo_actuac_agresiones_rabia_nov-2012.pdf
7. Boletín Comunidad de Madrid. Resolución de 7 de junio de 2013, de la Dirección General del Medio Ambiente de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid [Internet]. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2013/06/11/BOCM-20130611-7.PDF
8. Departament D'agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural. Resolució AAM/1239/2013, d'11 de juny, per la qual s'estableixen les àrees de restricció motivades per un focus de ràbia detectat a Toledo i les mesures de contingència que s'han d'aplicar a aquestes àrees. 2013.
9. Departament D'agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural. Resolució AAM/1282/2013, de 13 de juny, de modificació de la Resolució AAM/1239/2013, d'11 de juny, per la qual s'estableixen les àrees de restricció motivades per un focus de ràbia detectat a Toledo i les mesures de contingència que s'han d'aplicar a aquestes àrees. 2013.
10. Departamento de agricultura, ganadería y medioambiente. Boletín Oficial de Aragón. Resolución de 17 de junio del 2013, del Director General de Alimentación y Fomento Agroalimentario, por la que se establece el área de restricciones motivada por la declaración de contingencia que deben aplicarse para evitar la propagación de la enfermedad.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 29 DE DICIEMBRE DE 2013

ENFERMEDADES	Casos declarados Sem. 52		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	61	68	0	70			0,36
Hepatitis A	13	8	607	634	16	1.023	0,81	0,59	
Shigelosis	0	8	143	317	2	237	0,00	0,60	
Triquinosis	1	0	31	24	0	24			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	4	662	584	8	865	0,88	0,77	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	11.800	4.527	580.723	517.880	12.132	585.832	0,97	0,99	
Legionelosis	10	10	896	1.068	12	1.307	0,83	0,69	
Tuberculosis respiratoria	28	54	3.498	4.466	66	5.521	0,42	0,63	
Tuberculosis, meningitis	2	0	50	89	1	95			0,80
Tuberculosis, otras	8	15	696	1.109	15	1.159	0,53	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	29	34	3.028	2.966	25	2.306	1,16	1,31	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	25	67	3.473	3.531	39	3.187	0,64	1,09	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	16	549	546	5	448	1,00	1,23	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	103	85	1	110			1,00
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	14	320	426	15	572	0,27	0,56	
Parotiditis	65	274	13.884	9.365	55	3.796	1,18	3,66	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	4	67	0	30			0,28
Sarampión	1	0	115	1.219	0	307	0,00	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	12	12	0	11			0,12
Tos ferina	10	15	2.302	2.462	15	884	0,67	2,60	
Varicela	2.108	2.219	141.075	143.594	2.125	141.399	0,99	1,00	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	4	14	671	625	10	708	0,40	0,95	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (1.31), Parotiditis (3.66), Tos ferina (2.60)

* 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 52/2013 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 52 DE 2013

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	8	0	0	0	0		0		0		1	0	0	1		2	0	0	1	13
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Triquinosis	0	0	0	0	0	1	0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis B	2	0	0	0	2		0		0		1	0	0	1		0	0	1		7
Gripe	337	693	410	322	565	284	720	1.729	1.773	10	1.821	136	503	1.137	3	160	138	972	87	11.800
Legionelosis	1	0	0	0	0		0		0		6	0	2	1		0	0	0		10
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	3	4	0	0	6	1	1	1	2		1	0		3		0	1	5		28
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		1		0	0		1		0	0	0		2
Tuberculosis, otras		1	0	0			2	1	1		0	0		2		0	1			8
Infección Gonocócica	3	0	1	0	3		1		10		4	0	3	1		0	2	0	1	29
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	0	0	0	2	1	1		5		2	0	2	4		0	0	2		25
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	0	0	0	1		1	2	0		0	0	0	1		0	0	0		5
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
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	1	0		1	0	1	0		1	0	0		4
Parotiditis	0	7	0	1	3	5	2	4	3		7	0	14	11		2	2	3	1	65
Poliomielitis	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
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		1	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
Tos ferina	2	0	0	0	0	1	2		0		0	0	0	3		0	1	1		10
Varicela	170	55	42	61	35	26	169	89	445		430	20	250	80		98	3	122	13	2.108
Hepatitis víricas, otras	0	0	0	0	0		1	2	0		0	0	0	1		0	0	0		4

ÍNDICE POR MATERIAS. AÑO 2013

	NÚM.	PG.	SEMANAS
CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES			
— Situación de las enfermedades infecciosas en Europa. Informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).	2	14	5-6-7-8
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
— Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2012.	12	143	37
— Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos por CCAA y tasas por 100.000 habitantes. España 2012.	12	156	37
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN			
— Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, resultados preliminares del año 2012.	5	47	13-14
— Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. España, 2011.	6	55	15-16
GRIPE			
— Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2012-2013, semanas 40/2012 - 09/2013 (del 1 de octubre de 2012 al 3 de marzo de 2013).	4	35	11-12
— Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2012-13 (desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013).	15	193	46-47
HEPATITIS			
— Brotes epidémicos y casos aislados: patrón diferencial en la hepatitis A en Valencia.	9	94	25-26-27-28
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
— Resistencias antibióticas de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : una situación emergente.	14	178	42-43-44-45
LEPRA			
— Vigilancia de la lepra en España en 2012 y situación mundial.	1	1	1-2-3-4
PALUDISMO			
— Situación del paludismo en España, 2012.	8	81	21-22-23-24
RABIA			
— Rabia animal en España. Situación en 2012.	3	25	9-10
— Caso de rabia canina importada de Marruecos a España. Junio de 2013.	17	225	52
SIDA/VIH			
— Vigilancia epidemiológica del VIH/sida. Situación en Europa y en España, año 2012.	16	212	48-49-50-51
SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
— Avance de los datos recogidos por el Sistema de Información Microbiológica durante el primer trimestre del año 2013.	10	111	29-30-31-32
TUBERCULOSIS			
— Situación epidemiológica de la tuberculosis en España, 2012.	11	125	33-34-35-36
— Diez años de vigilancia de la tuberculosis en Valencia. Diferencias autóctonos frente a extranjeros.	13	161	38-39-40-41
ZOONOSIS			
— Situación de las zoonosis en Europa. Informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), 2013.	7	70	17-18-19-20



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: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado



Centro Nacional de Epidemiología