

Sumario

Fiebre amarilla: Nuevos brotes en América del Sur y recomendaciones para viajeros	265
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	268
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	270
Índice por materias, 2007	272

Fiebre amarilla: Nuevos brotes en América del Sur y recomendaciones para viajeros

J. Rodríguez Urrego¹, J. Giménez Durán¹, F. Simón Soria²

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) Centro Nacional de Epidemiología.

² Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III.

El 14 de enero de 2008 la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) informó de la identificación de 24 casos sospechosos de fiebre amarilla en Brasil, en los estados de Goias, Minas Gerais y Sao Paulo (Brasil) entre diciembre 2007 y enero 2008. En los ocho meses anteriores se habían notificado seis casos en cuatro estados. Tres de los casos fallecieron. Desde abril de 2007 se venían observando un incremento de epizootias de fiebre amarilla en nueve estados de Brasil¹.

El 15 de enero de 2008, Paraguay notificó un caso confirmado de fiebre amarilla. El 11 de febrero la OPS-OMS informó de siete casos en este país, cuatro confirmados por laboratorio y tres por nexo epidemiológico². Eran los primeros casos de fiebre amarilla en los últimos 40 años.

Todos los casos, tanto en Brasil como en Paraguay tenían antecedentes de exposición a zonas selváticas y no estar inmunizados previamente o no haber recibido la vacuna en los últimos diez años. Aunque no se ha producido un cambio aparente en la distribución geográfica de la enfermedad, en Paraguay no se ha descartado completamente la posibilidad de una transmisión urbana de fiebre amarilla.

La fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una de las infecciones víricas más extendidas y graves en países tropicales. La infección produce una enfermedad aguda, de corta duración y severidad variable que puede causar desde un síndrome pseudogripal acompañado de leve ictericia, hasta fiebre hemorrágica, insuficiencia renal, insuficiencia hepática y muerte. La letalidad alcanza el 5%

en población indígena de áreas endémicas y hasta el 20-40% en brotes epidémicos.

La fiebre amarilla es endémica en 32 países de África subsahariana y nueve de América Central y del Sur (tabla 1). Se han descrito importantes epidemias en el pasado en zonas de Europa y Norteamérica, sin embargo no hay ninguna evidencia de casos autóctonos en Asia a pesar de la presencia del vector.

El diagnóstico diferencial incluye paludismo, leptospirosis, hepatitis y otras fiebres hemorrágicas. Las pruebas de laboratorio ayudan al diagnóstico rápido mediante la detección de IgM específica.

El virus de la fiebre amarilla tiene como reservorio habitual diversas especies de monos. El ciclo selvático tiene como vector principal especies de mosquitos del género *Haemagogus* en América del Sur, o *Aedes africanus* en África, ocasionalmente el hombre puede convertirse en reservorio. El ciclo de transmisión intermedio causa epidemias de perfil bajo transmitiéndose a monos y humanos por mosquitos semi-domésticos en poblaciones rurales cercanas a zonas selváticas afectadas. La aparición de ciclos urbanos de transmisión, asociadas habitualmente al mosquito *Aedes aegypti*, suele presentarse en forma epidémica debido al acumulo de importantes poblaciones de susceptibles y por darse las condiciones adecuadas para la proliferación del vector, sobretodo en los períodos de lluvias.

Si se presenta la combinación adecuada de circunstancias, el virus puede pasar de un ciclo selvático puro a un ciclo urbano con transmisión entre humanos y alto potencial epidémico.

Tabla 1

**Países con zonas endémicas de fiebre amarilla
(actualizado a julio de 2007)**

ÁFRICA	
Angola	Guinea-Bissau
Benin	Kenya
Burkina Faso	Liberia
Burundi	Malí
Camerún	Mauritania
Republica Centroafricana	Níger
Chad	Nigeria
Congo	Ruanda
Costa de Marfil	Sierra Leona
Republica Democrática del Congo	Santo Tomé y Príncipe
Guinea Ecuatorial	Senegal
Etiopía	Somalia
Gabón	Sudan
Gambia	Tanzania
Ghana	Togo
Guinea	Uganda
CENTRO y SUDAMÉRICA	
Argentina	Guyana Francesa
Bolivia	Guyana
Brasil	Panamá
Colombia	Paraguay
Ecuador	

Fuente: EIDEX R, HAYES E, RUSSELL M. Chapter 4: Prevention of Specific Infectious Diseases. Yellow Fever. En: Travelers Health: Yellow Book. CDC Health Information for International Travel; 2008.

Tras un período de control de la infección, desde la década de 1980 se produjo un resurgimiento en países Africanos³. Las migraciones masivas de población, debido a la inestabilidad y los conflictos en la región, han favorecido tanto la entrada de poblaciones susceptibles en áreas endémicas como la introducción de la fiebre amarilla en áreas previamente libres de ella. El rápido crecimiento de las zonas urbanas junto con unas condiciones higiénico-sanitarias que favorecen la proliferación del vector incrementan el riesgo de establecimiento del ciclo urbano de transmisión.

En América del Sur, se ha producido un incremento en la incidencia desde finales de la década de 1990. Además, la explotación económica de grandes zonas de selva aumenta el contacto humano con el nicho ecológico del virus. Los casos son normalmente hombres jóvenes expuestos a la enfermedad por su trabajo en áreas forestales selváticas o zonas de transición. Sin embargo, el crecimiento desordenado de las ciudades de los últimos años aumenta el riesgo de reaparición del ciclo urbano.

Las principales estrategias de control de la fiebre amarilla son: la inclusión de la vacuna en los planes nacionales de inmunización en países endémicos (administrándose con la primera dosis de sarampión a los 9 meses de edad), la realización de campañas masivas de inmunización en zonas de alto riesgo, el control vectorial y la implantación de un sistema de vigilancia que incluya la confirmación de casos. Estas dos últimas estrategias son básicas para detectar a tiempo cambios del ciclo selvático de la enfermedad a un ciclo urbano.

Además, las medidas de protección personal contra el vector deben incorporarse a los conocimientos básicos de la población.

La vacuna contra la fiebre amarilla

La vacuna 17D contra la fiebre amarilla es segura y efectiva. El 90% de los vacunados desarrollan anticuerpos dentro de los 10 días siguientes a la vacunación.

La administración de la vacuna puede producir efectos secundarios leves como febrícula, dolor muscular y cefalea que puede presentarse hasta 5 a 10 días después de la vacunación. En menos de 1 por cada 100.000 vacunados se pueden producir reacciones adversas más graves:

- **Reacciones alérgicas sistémicas** por hipersensibilidad al huevo o gelatina. La vacuna es de virus vivos atenuados, cultivada en embriones de pollo. Esta reacción se ha notificado en 1 de cada 58.000 – 131.000 vacunados
- **Enfermedad neurotrópica (YELAND)**: Desde 1945 hasta 2002, se han identificado 23 casos de encefalitis postvacunal entre 1200 millones de dosis distribuidas. Dieciséis de estos casos se produjeron en recién nacidos y lactantes⁴
- **Enfermedad viscerotrópica (YELAVD)**: Puede desencadenar un fallo multiorgánico. Hasta septiembre de 2007, se han notificado 36 casos. Entre ellos, el caso de una mujer española en 2004, que falleció tras la administración de la vacuna⁵

La enfermedad viscerotrópica aparece en uno de cada 300.000 vacunados. En una campaña de vacunación en Perú entre septiembre y octubre de 2007 se produjeron 5 casos entre 63.174 vacunados, 22 veces la tasa esperada. Los lotes implicados fueron retirados⁶.

Pese a la baja incidencia de efectos adversos graves, en las campañas de inmunización masiva se deben valorar los beneficios y los riesgos asociados a la vacunación y restringirlas a las personas a riesgo de infección, evitando exponer a riesgos innecesarios a toda la población.

Situación en América del Sur en 2008

Tras la alerta inicial enviada por Brasil en enero de 2008 a través de la OPS-OMS, se han identificado incrementos de casos humanos en otros dos países de América del Sur: Paraguay y Argentina. Hasta la fecha no hay evidencia de transmisión urbana de fiebre Amarilla.

Brasil: Desde diciembre 2007 a Abril de 2008, las autoridades sanitarias han notificado 40 casos confirmados y 21 fallecidos (letalidad del 52,5%) en 6 estados (Goiás, en el Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Tocantins, y São Paulo). Las autoridades sanitarias han intensificado la vacunación de las personas que viven en o viajan a las zonas afectadas, entre otras medidas. Hasta la fecha se ha vacunado a 8 millones de personas⁷.

Paraguay: El 15 de enero de 2008 las autoridades sanitarias de Paraguay notificaron los primeros casos confirmados de fiebre amarilla selvática después de 40 años. Hasta el mes de abril las autoridades sanitarias habían notificado 26 nuevos casos con una letalidad del 30,7%.

Los servicios sanitarios están investigando la posibilidad de transmisión urbana en los casos residentes en la ciudad de San Pedro.

El gobierno ha intensificado la vigilancia epidemiológica e investigación de casos sospechosos, y ha iniciado la vacunación contra la fiebre amarilla para las personas que viven en o viajan a la zona afectada que no tienen historia de vacunación previa (en el año 2000, se recomendó la vacunación en mayores de un año que viven en zonas fronterizas con Brasil o Bolivia). Desde el 10 de marzo han sido vacunadas 1'4 millones de personas⁸.

Argentina: En el año 2008 las autoridades sanitarias han notificado 5 casos (1 fallecido), cuarenta años después de notificar su último caso de fiebre amarilla en 1967.

Desde el 21 de febrero el Ministerio de Salud de Argentina recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla a los residentes en las zonas fronterizas con Paraguay y Brasil y a los turistas de la zona de Misiones (incluyendo el área de las cataratas de Iguazú). Hasta abril de 2008 se han administrado más de 1.400.000 dosis de vacuna. La provincia de Misiones, zona de mayor riesgo, ha alcanzado coberturas cercanas al 100%⁸.

Los 3 países han intensificado las medidas de control vectorial y la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos.

Brasil, Paraguay y Argentina, exigen la vacunación contra la fiebre amarilla a todas las personas que entran al país, además de los que figuran en la tabla 2.

Tabla 2

Países que exigen carné de vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros que llegan al territorio (actualizado a enero de 2008)

Angola	Guyana Francesa
Benin	Gabón
Bolivia (O declaración jurada firmada en el punto de entrada)	Ghana
Burkina Faso	Liberia
Burundi	Mali
Camerún	Mauritania (Para estancia mayor de dos semanas)
República Centro Africana	Níger
Chad	Ruanda
Congo	Santo Tomé y Príncipe
Costa de Marfil	Sierra Leona
República Democrática del Congo	Togo

Fuente: EIDEX R, HAYES E, RUSSELL M. Chapter 4: Prevention of Specific Infectious Diseases. Yellow Fever. En: Travelers Health: Yellow Book. CDC Health Information for International Travel; 2008.

Recomendación a viajeros

La tabla 1 muestra los países con zonas endémicas de fiebre amarilla en África y en América Latina. Además de acceder a una zona endémica, la estación en la que se accede, el estatus vacunal, la duración de la estancia y la intensidad de exposición durante la estancia son otros factores que determinan el riesgo de infección.

Pese a que existen más zonas endémicas en África, de los seis casos notificados de fiebre amarilla en turistas no vacunados de Estados Unidos y Europa durante 1996 a 2002, cuatro se infectaron en América del Sur. La mayor accesibilidad a las zonas endémicas en este último continente podría explicar esta distribución de casos en turistas.

La principal recomendación para prevenir la fiebre amarilla en viajeros es la vacunación 10 días antes del acceso a zonas endémicas. La vacuna anti-amarilla es la única sujeta a reglamentación internacional. Los países que exigen el certificado de vacunación (tabla 2) pueden denegar la entrada a viajeros que no estén en posesión del Certificado Internacional de vacunación o si la vacunación no se realizó 10 días antes de la fecha de entrada⁹. El certificado de vacunación es válido 10 años.

En España, esta vacuna sólo puede ser administrada en Centros de Vacunación Internacional autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La administración de la vacuna debe ser valorada por el profesional del Centro de Vacunación Internacional. Si la vacuna está contraindicada, se le expedirá al viajero un documento en formato universalmente aprobado que deberá presentar en el país al que viaja.

Bibliografía

1. Yellow fever in Brazil: epizootics in Goiás State and in the Federal District (Brasilia), human cases in Goiás, São Paulo, and Minas Gerais States and in the Federal District. *EID Updates: Emerging and Reemerging Infectious Diseases, Region of the Americas*, (14 January 2008) Vol. 5, No. 2. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/eid-eer-ew.htm>
2. Yellow Fever in Paraguay. *EID Updates: Emerging and Reemerging Infectious Diseases, Region of the Americas*, (20 February 2008) Vol. 5, No. 5. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/eid-eer-ew.htm>
3. WHO, Weekly epidemiological record N°18, 2007,82, 153-160
4. Barnett E. Yellow Fever: Epidemiology and Prevention. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44:850-6.
5. Doblas A, Domingo C, Bae H, Bohórquez L, de Ory F, Niedrig M, et al. Case report: Yellow fever vaccine-associated viscerotropic disease and death in Spain. *Journal of Clinical Virology* 2006; 36:156-158.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Comunicación final de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre investigación de eventos adversos graves en Perú posteriores a la vacunación con vacuna anti-amarilla elaborada por Bio-manguinhos, Brasil. Fecha de emisión: 21 de marzo de 2008. Disponible en <http://www.ops-oms.org/Spanish/ad/fch/im/Vacunas.htm>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Travel notices. Outbreaks and news. Disponible en: <http://www.cdc.gov/travel/notices.aspx>
8. Yellow Fever: Update of Situation in Paraguay and Argentina. *EID Updates: Emerging and Reemerging Infectious Diseases, Region of the Americas*, (13 March 2008), Vol. 5, No. 7. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/eid-eer-ew.htm>
9. Reglamento Sanitario Internacional (revisión 2005). Adoptado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, 23 de mayo de 2005. Disponible en: http://www.who.int/csr/ihr/wha_58_3/en/index.html

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 29 DE DICIEMBRE DE 2007

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 52		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2002-2006		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2007	2006	2007	2006	Sem. 52	Acum. casos	Sem. 52	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	2	9	3					
Cólera	001	0	0	2	2					
Disentería	004	1	2	219	181	1	181	1,00	1,21	
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	0	75	84	2	102	0,50	0,74	
Triquinosis	124	0	0	115	36					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	16	18	831	794	18	881	0,89	0,94	
Gripe	487	28.104	11.603	681.988	473.990	26.911	1.349.539	1,04	0,51	
Legionelosis	482.8	13	14	1.178	1.343					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	104	63					
Tuberculosis respiratoria	011	72	70	6.107	5.851	85	6.507	0,85	0,94	
Varicela	052	1.421	1.841	153.099	177.728	1.841	178.933	0,77	0,86	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	26	18	1.460	1.423	15	1.060	1,73	1,38	
Sífilis	091	25	28	1.792	1.711	18	1.152	1,39	1,56	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	83	223	10.343	6.885	21	2.458	3,95	4,21	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	0	3	60	89	0	113		0,53	
Sarampión	055	1	30	241	334	1	89	1,00	2,71	
Tétanos	037	0	1	12	21					
Tos Ferina	033	8	5	554	383	4	383	2,00	1,45	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	13	14	1.002	1.494					
Hepatitis B	070.2,070.3	13	7	931	799					
Otras hepatitis víricas	070	8	14	698	748					
Zoonosis										
Brucelosis	023	0	5	263	321	6	636	0,00	0,41	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	7	2	345	400					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	19	15					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	1	20	18					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
Infección gonocócica (1,73). Sífilis (1,39). Parotiditis (3,95). Tos Ferina (2,00).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Brucelosis (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 7 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 52 DE 2007

	ANDALUCIA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	1	0	0	1	0	0	1	1	2	5	0	1	3	0	0	1	0	0	0
Gripe	0	1.900	2.868	197	2.155	1.034	1.968	2.006	1.712	2.302	2.751	3.371	2.430	1.157	859	1.091	262	29	12
Legionelosis	2	0	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	6	1	2	1	4	0	1	21	4	13	3	0	6	1	3	5	0	1	0
Varicela	2	103	71	34	57	38	100	47	219	188	93	103	175	83	32	58	3	15	0
Infección gonocócica	3	2	0	0	4	1	0	1	0	4	0	1	4	0	2	3	1	0	0
Sifilis	0	1	4	1	5	4	1	0	0	0	0	0	3	2	0	4	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	19	2	7	0	6	0	2	4	4	0	1	3	12	1	5	16	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0
Hepatitis A	7	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 29 DE DICIEMBRE DE 2007

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 52		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 52	
	2007	2006	2007	2006
Bacteriemias	93	83	5.106	4.883
-A.baumannii	3	3	76	66
-A.caviae	0	0	1	1
-A.hydrophila	0	0	3	2
-A.sobria	0	0	1	1
-B.fragilis	1	0	38	31
-C.coli	0	0	0	1
-C.perfringens	0	1	25	28
-E.cloacae	0	0	80	109
-E.coli	20	19	1.111	1.194
-E.faecalis	2	1	161	175
-E.faecium	1	0	62	54
-H.influenzae	1	1	44	42
-H.influenzae b	0	0	1	3
-H.parainfluenzae	0	0	1	3
-Haemophilus sp.	0	0	0	1
-K.pneumoniae	4	1	237	195
-P.aeruginosa	2	4	159	150
-P.mirabilis	0	0	64	58
-S.agalactiae	1	0	80	69
-S.aureus	6	15	596	649
-S.epidermidis	10	11	587	491
-S.hominis	6	1	287	255
-S.marcescens	0	0	46	48
-S.pneumoniae	19	17	585	464
-S.pyogenes	0	1	31	36
-Staphylococcus coag-	3	0	26	40
-V.alginolyticus	0	0	0	1
.Múltiple	4	0	145	136
.Otras	10	8	659	580
Brucelosis	0	0	13	13
-B.melitensis	0	0	4	1
-Brucella sp.	0	0	9	12
Enfermedad de Lyme	0	0	9	4
-B.burgdorferi	0	0	9	4
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	31	28
-S.Paratyphi A	0	0	4	3
-S.Paratyphi B	0	0	1	2
-S.Typhi	1	0	25	23
.Otras	0	0	1	0
Fiebre Q	1	3	159	145
-C.burnetii	1	3	159	145
Fiebre botonosa	1	0	27	51
-R.conorii	1	0	27	51
G.E.A.: Salmonelosis	37	55	3.658	5.117
-S.enteritidis	15	23	1.563	2.170
-S.typhimurium	15	13	710	674
-Salmonella gr.B	0	4	294	346
-Salmonella gr.C	1	0	46	51
-Salmonella gr.C1	0	3	67	73
-Salmonella gr.C2	1	1	43	84
-Salmonella gr.D	0	3	170	231
-Salmonella gr.D1	0	0	37	44
-Salmonella sp.	2	8	571	1140
.Múltiple	1	0	44	87
.Otras	2	0	113	217
G.E.A.: Shigelosis	0	4	117	148
-S.boydii	0	1	9	9
-S.flexneri	0	2	46	44
-S.sonnei	0	1	48	69
-Shigella sp.	0	0	14	24
.Múltiple	0	0	0	2
G.E.A.: Vibrio	0	0	5	6
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviatilis	0	0	1	0
-V.mimicus	0	0	0	2
-V.parahaemolyticus	0	0	3	4
G.E.A.: otras bacterias	97	88	6.042	6.841
-A.caviae	0	4	256	281
-A.hydrophila	2	1	154	108
-A.sobria	0	1	34	36
-Aeromonas sp.	0	0	10	39
-C.coli	2	2	218	124
-C.difficile	1	1	123	93
-C.jejuni	72	71	4.162	4.926
-Campylobacter sp.	14	5	608	731
-E.coli E.H.	0	0	0	1
-E.coli E.T.	0	0	1	0
-E.coli O157:H7	0	0	16	12
-Y.enterocolitica	3	0	267	255
-Y.enterocolitica ser.03	2	3	113	114
.Múltiple	1	0	69	100
.Otras	0	0	11	21
I.T.S.: Gonococia	8	12	491	365
-N.gonorrhoeae	8	12	490	360
.Múltiple	0	0	1	5
I.T.S.: Sífilis	0	6	264	802
-T.pallidum	0	6	264	802
I.T.S.: otras	4	0	219	139
-C.trachomatis	4	0	219	139
Infecciones respiratorias	54	100	2.946	2.487
-C.pneumoniae	0	1	31	67
-Chlamydia sp.	0	0	19	27
-H.influenzae	0	1	39	46
-H.influenzae b	0	0	2	1
-H.parainfluenzae	0	0	0	2
-Haemophilus sp.	0	0	0	1
-M.pneumoniae	0	10	361	312
-S.pneumoniae	54	88	2.492	2.030
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	0
Infección meningocócica	3	3	129	127
-N.meningitidis	1	0	27	28
-N.meningitidis gr.A	0	0	2	1
-N.meningitidis gr.B	2	3	82	91
-N.meningitidis gr.C	0	0	17	5
.Otras	0	0	1	2
Legionelosis	3	8	278	416
-L.pneumophila	3	8	278	415
.Otras	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	3	3
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	3
-Leptospira sp.	0	0	3	0
Listeriosis	1	1	81	79
-L.monocytogenes	1	1	81	79
Mening.no meningocócicas	1	2	129	108
-H.influenzae	0	0	7	6
-S.agalactiae	0	0	9	9
-S.pneumoniae	1	2	112	92
-S.pyogenes	0	0	1	1
Micobacterias	16	35	2.006	2.211
-M.africanum	0	0	1	3
-M.bovis	0	0	1	5
-M.tuberculosis	16	35	2.004	2.203
Micobacterias atípicas	3	5	121	216
-M.abscessus	0	1	1	5
-M.avium/intracellulare	0	1	43	94
-M.fortuitum	0	0	5	15
-M.gordonae	0	1	6	21
-M.kansasii	3	0	41	45
-M.marinum	0	0	3	1
-M.xenopi	0	1	8	10
.Otras	0	1	14	25
Otras rickettsiosis	0	0	2	1
-R.typhi	0	0	2	1
Tos ferina	5	0	95	71
-B.pertussis	5	0	94	71
.Otras	0	0	1	0
Tularemia	1	0	21	0
-F.tularensis	1	0	21	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	37	43	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 29 DE DICIEMBRE DE 2007

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 52		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 52	
	2007	2006	2007	2006
Adenovirus	4	13	600	824
Adenovirus 40/41	0	0	21	39
Astrovirus	1	1	43	78
Coxsackie A	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	5	6
Coxsackie B 5	0	0	1	6
Dengue	0	0	3	0
Echovirus	0	0	36	78
Echovirus 11	0	0	11	2
Echovirus 30	2	0	17	21
Echovirus 6	0	0	0	17
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	2	0	168	286
Epstein-Barr	13	16	1.096	1.010
Gripe A	2	5	481	354
Gripe B	1	0	80	142
Hepatitis A	1	5	154	258
Hepatitis B	1	0	65	123
Hepatitis C	0	9	214	422
Herpes simple	1	2	50	106
Herpes simple tipo 1	2	6	178	152
Herpes simple tipo 2	2	0	93	69
Herpesvirus humano 6	0	0	2	3
Herpesvirus humano 8	0	0	1	0
Metapneumovirus	0	0	0	5
Norovirus	2	0	52	9
Norovirus gr.2	0	0	3	4
Papilomavirus	0	0	519	0
Parainfluenza	0	0	18	23
Parainfluenza 1	0	0	24	4
Parainfluenza 2	0	0	15	5
Parainfluenza 3	0	0	62	136
Parotiditis	1	6	362	165
Parvovirus B 19	0	0	29	89
Picornavirus	0	0	1	0
Reovirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	181	136	1.688	2.145
Rotavirus	185	180	3.064	2.673
Rubéola	0	0	4	12
Sarampión	0	2	133	30
Varicela Zoster	0	3	88	77
Virus JC	0	0	3	0
—Otros	0	0	4	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	25	36	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 52		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 52	
	2007	2006	2007	2006
Cutáneas y Subcutáneas	21	8	887	710
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	5	7
-C.uniguttulatus	0	0	0	1
-Candida albicans	3	3	129	93
-Candida glabrata	0	0	9	7
-Candida guilliermondii	0	0	3	2
-Candida parapsilosis	0	2	52	62
-Candida sp.	0	0	4	2
-Cladosporium sp.	0	0	0	1
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	4	3
-Malassezia furfur	0	0	20	25
-Microsporium canis	2	0	34	27
-Microsporium gypseum	0	0	5	4
-Microsporium persicolor	0	0	1	0
-Rhodotorula rubra	1	0	2	1
-Trichophyt.mentagrophytes	7	0	153	106
-Trichophyton rubrum	4	2	329	252
-Trichosporon sp.	0	0	4	2
.Múltiple	0	0	8	12
.Otras	4	1	123	101
Mucosas	0	0	15	24
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	2	5
-Aspergillus sp.	0	0	1	4
-Candida albicans	0	0	5	6
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	4	2
-Candida sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	1	5
Sistémicas	7	5	245	219
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	1
-Aspergillus niger	0	0	3	0
-Candida albicans	1	3	109	80
-Candida dubliniensis	0	0	0	1
-Candida glabrata	3	0	36	14
-Candida guilliermondii	0	0	12	6
-Candida parapsilosis	0	0	16	40
-Candida sp.	0	0	1	6
-Cryptococcus neoformans	0	1	5	8
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis jirovecii	0	1	13	22
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	2	4
.Otras	3	0	44	36
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	6	20	20

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 52		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 52	
	2007	2006	2007	2006
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	2	1	56	56
Blastocystis hominis	7	2	527	583
Cryptosporidium sp	0	0	136	262
Echinococcus granulosus	0	0	23	11
Entamoeba coli	3	1	32	48
Entamoeba histolytica	0	0	15	13
Entamoeba sp	0	0	0	4
Enterobius vermicularis	3	5	249	254
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	6	7	904	897
Heterophyes heterophyes	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	11	18
Plasmodium falciparum	1	0	108	127
Plasmodium malariae	0	0	3	3
Plasmodium ovale	0	0	0	3
Plasmodium sp	2	3	84	49
Plasmodium vivax	0	2	19	14
Schistosoma haematobium	0	0	5	9
Schistosoma mansoni	0	0	2	3
Taenia saginata	0	0	26	42
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	0	1	11	11
Toxoplasma gondii	1	1	50	41
Trichomonas vaginalis	1	2	137	180
Trichuris trichiura	1	1	81	109
—Otros	2	5	262	232
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	9	34	33

ÍNDICE POR MATERIAS. AÑO 2007			
	Núm.	Pág.	Semanas
BRUCELOSIS — Detección de casos humanos de brucelosis producidos por <i>B. Abortus biovar 3</i> .	16	181	30-31-32-33
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA — Enfermedad meningocócica en España. Análisis de la temporada 2005-2006.	15	169	28-29
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA — Comentario epidemiológico de las enfermedades de declaración obligatoria y sistema de información microbiológica. España. Año 2006. — Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes a nivel provincial/CC.AA. España, 2006.	10 10	109 115	19 19
ENFERMEDADES EMERGENTES - Red Europea de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades infecciosas importadas (TROPNETEUROP).	8	85	13-14-15-16
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION — Brote de sarampión en la comunidad de Madrid. Año 2006. — Vigilancia de parálisis flácida aguda. España 2006. — Plan nacional de eliminación del sarampión. España, 2006.	1 2 6	1 13 61	1-2 3-4 11
FIEBRE AMARILLA — Fiebre amarilla: Nuevos brotes en América del Sur y recomendaciones para viajeros.	23	265	52
GRIPE — Vigilancia de la gripe en España. Sistema centinela. Temporada 2006-2007. — Actividad gripal en España y en el mundo en la temporada 2007-2008 (30 de septiembre de 2007-12 de enero de 2008).	7 17	73 193	12 34-35
INFECCIONES E INTOXICACIONES DE ORIGEN ALIMENTARIO — Interés de la identificación de la especie de pescado en brotes de diarrea oleosa con heces anaranjadas. — Estudio de un brote de diarrea en un grupo de turistas que viajaron a la India. Relación con dos casos de cólera. — Brotes de intoxicación alimentaria por biotoxinas marinas debidos al consumo de pescado y marisco en España, 2003-2006.	3 11 12	25 121 133	5-6 20-21 22-23
INFECCIONES POR SALMONELLA — Análisis de las cepas de <i>Salmonella spp.</i> aisladas de muestras clínicas de origen humano en España. Años 2004 y 2005 (I). — Análisis de las cepas de <i>Salmonella spp.</i> aisladas de muestras clínicas de origen humano en España. Años 2004 y 2005 (II).	13 14	145 157	24-25 26-27
LEPRA — Vigilancia de la lepra en España, 2007.	20	229	42-43-44-45
MYCOPLASMA PNEUMONIAE — Enfermedad por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> . Sistema de Información Microbiológica. España, 2003-2007.	19	217	38-39-40-41
TUBERCULOSIS — Brote de tuberculosis asociado a factores sociales en una población joven de un municipio de Navarra, 2006. — Vigilancia molecular de la tuberculosis multirresistente en Europa. Proyecto MR-TB. — Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2005-2006. — Prevalencia de infección tuberculosa en niños de 6 años de la ciudad de Valencia. — Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España.	5 9 18 21 22	49 97 205 241 253	9-10 17-18 36-37 46-47 48-49-50-51
ZOONOSIS — Vigilancia epidemiológica de brotes de triquinosis en España. Temporadas 1994/1995 a 2005/2006.	4	37	7-8

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

Redacción: M.^ª Elena Rodríguez Valín

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/boletinesSemanal.jsp>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.

Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 47126