

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Figura 1

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

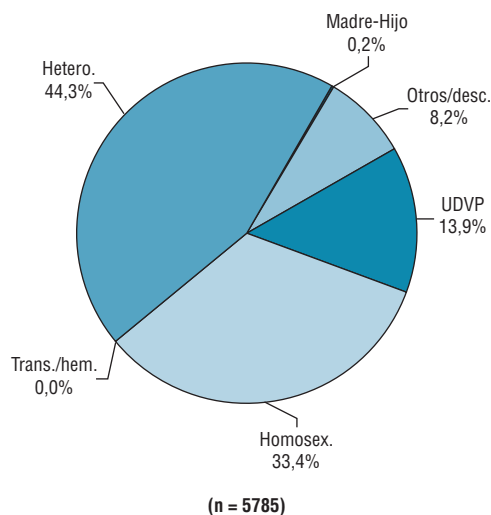


Figura 2

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

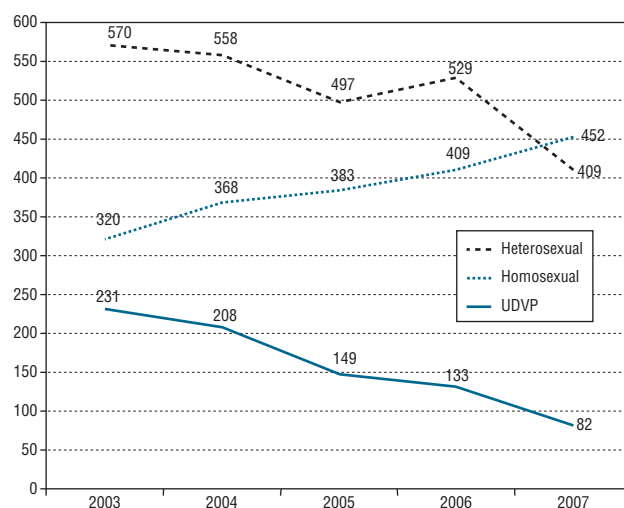


Figura 3

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

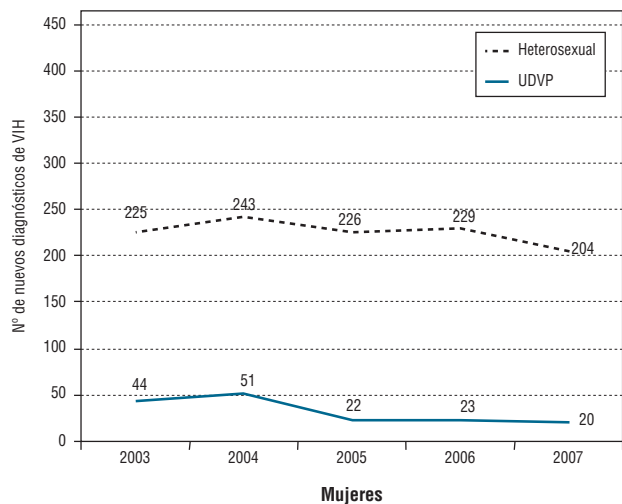
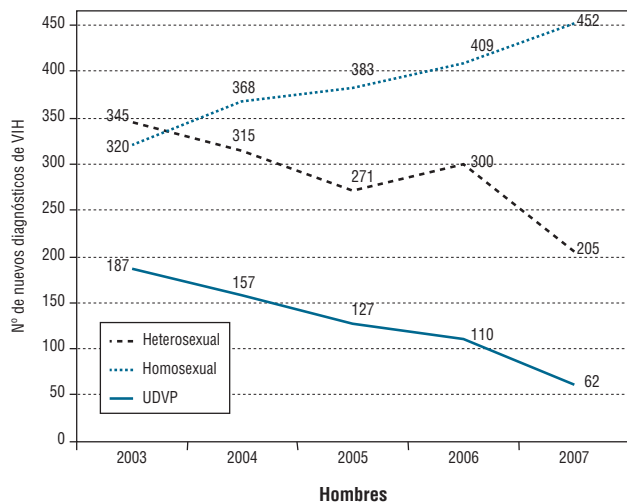


Figura 4

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

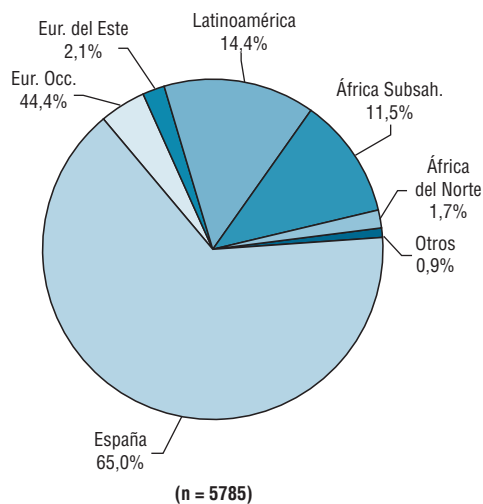


Figura 5

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

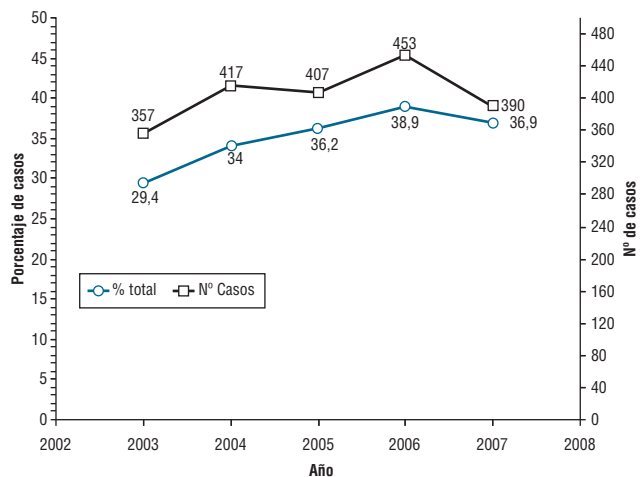
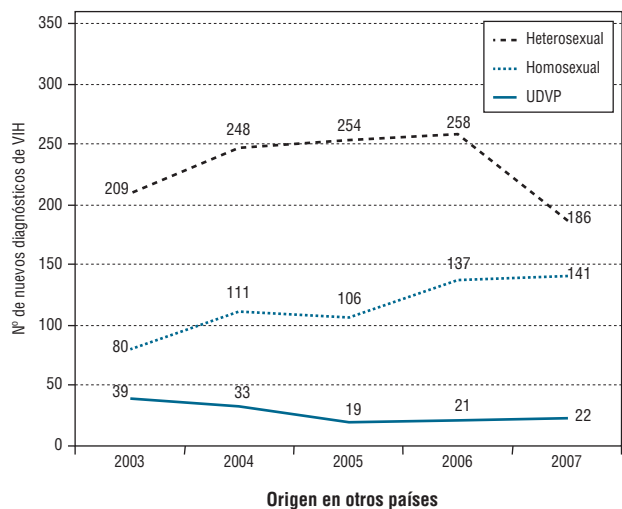
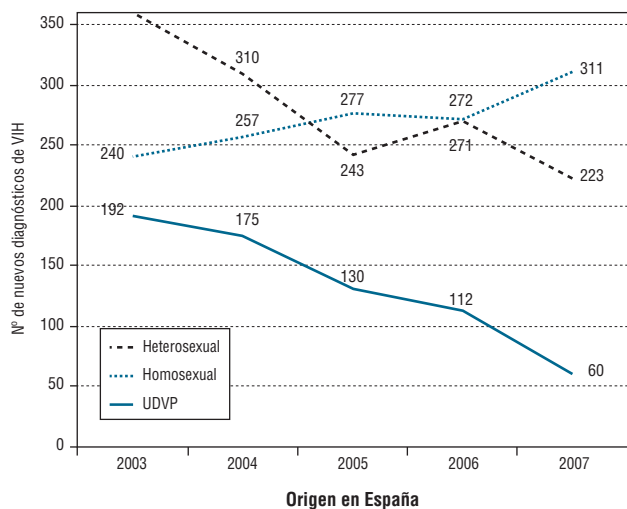


Figura 6

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



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

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

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

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

Figura 7

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

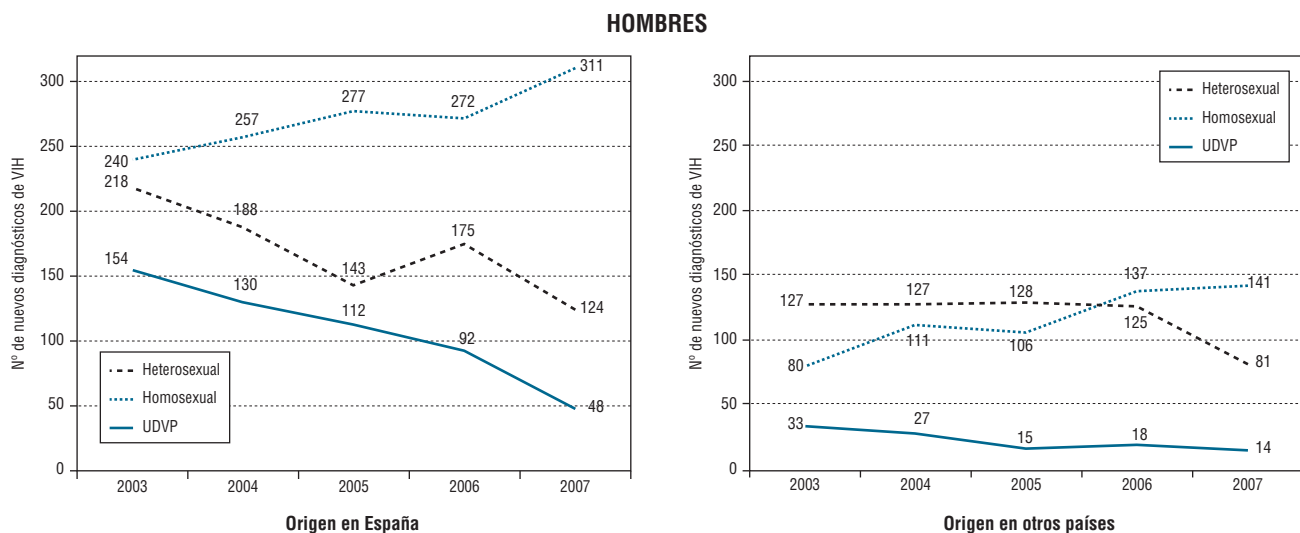


Figura 8

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

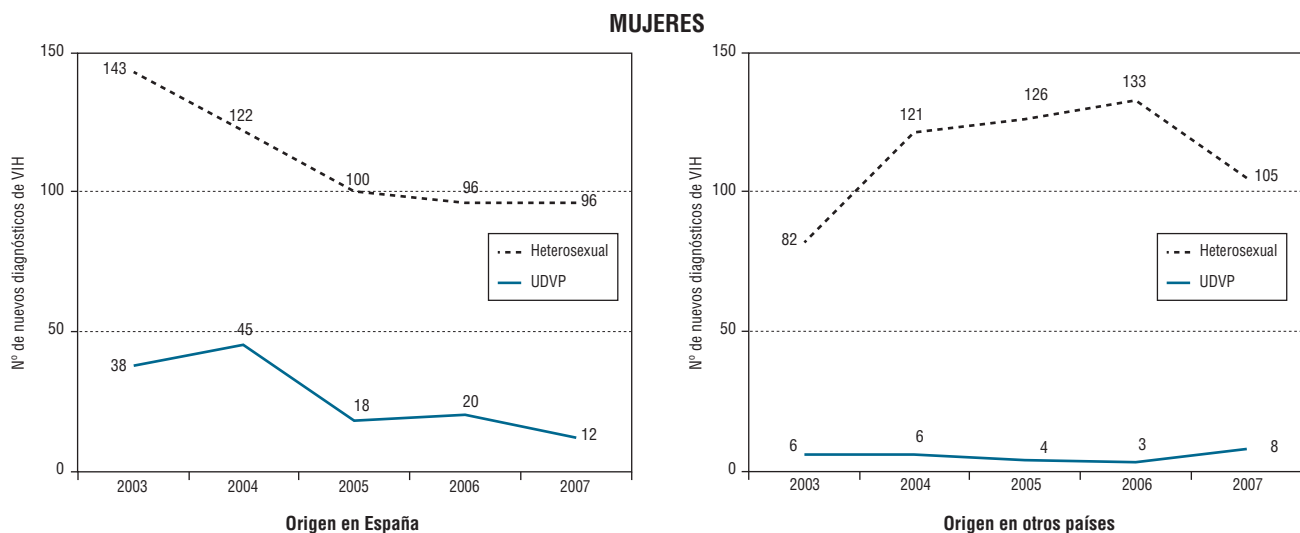
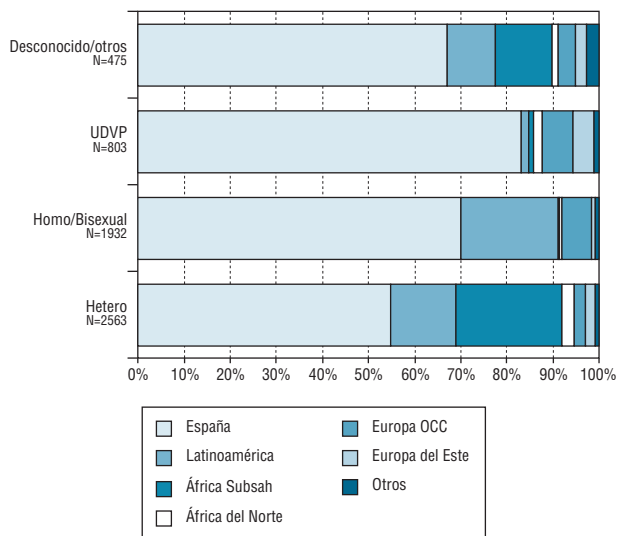


Figura 9

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



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

### Diagnóstico tardío de la infección por VIH

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

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

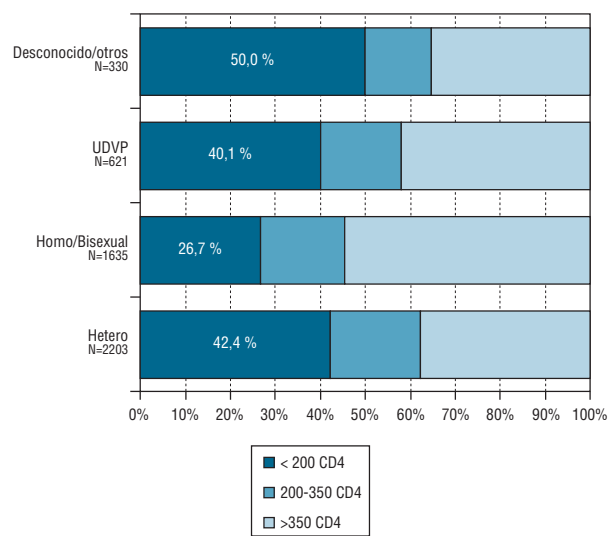
El diagnóstico tardío es significativamente mayor en Heterosexuales (42,4%) que en Homo/bisexuales (26,7%). Los UDVP presentan una cifra intermedia entre ambas categorías (Figura 10).

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

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

Figura 10

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



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

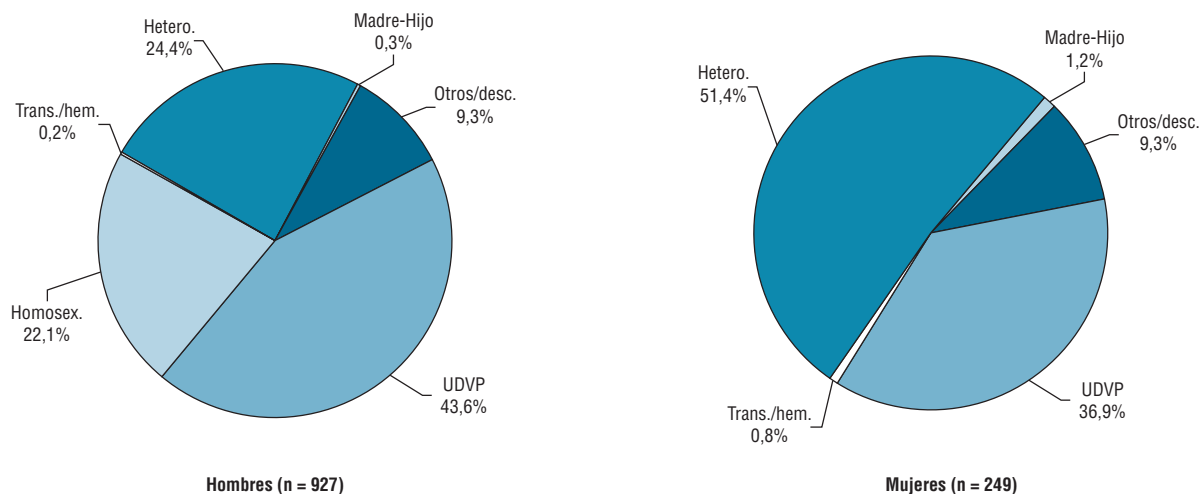
### Características epidemiológicas de los casos de sida diagnosticados en 2007

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

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

Figura 11

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



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

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

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

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

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

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

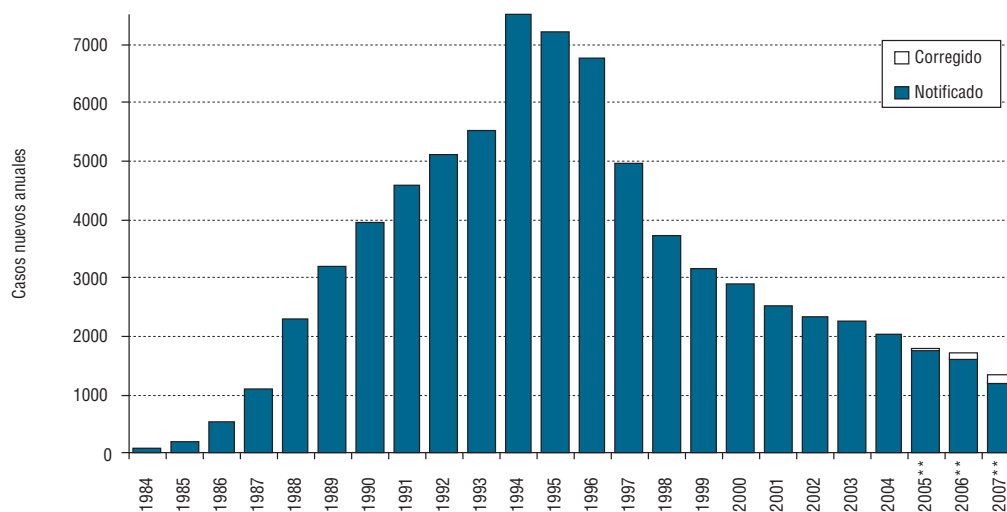
El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en las personas infectadas por el VIH. Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. En el periodo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

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

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

Figura 12

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



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

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

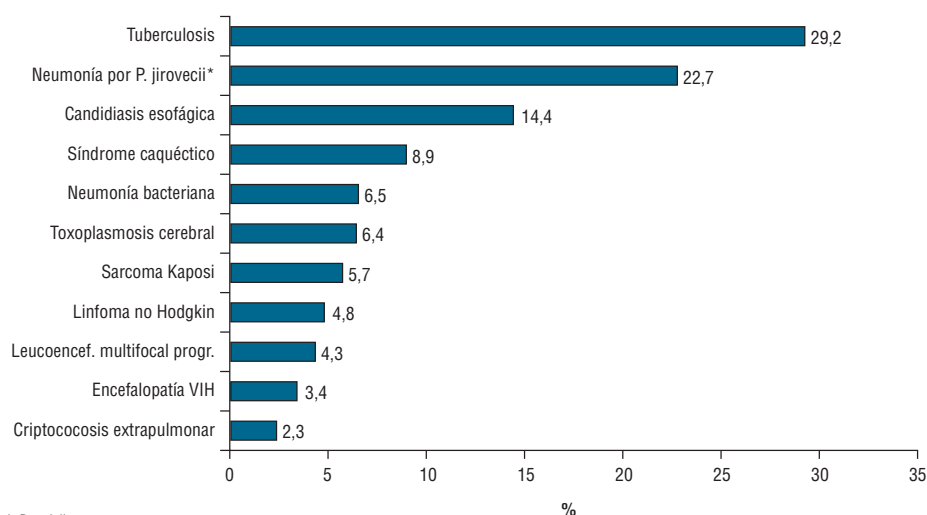
## Conclusión

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

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

Figura 13

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



\* Anteriormente denominado *P. carinii*.

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

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

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

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

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

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

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

## Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

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

(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: sarampión postvacunal, Alergia, Reacción tóxica medicamentosa, Infección Parvovirus B19, Mononucleosis, ESCARLATINA, FRO-TISFARINGEO POSITIVO ESTREPTOCOCCO, HERPES 6, S Kawasaki.

Más información (BES 2000;8:169-172).



**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 7 DE JUNIO DE 2008**

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 32		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2003-2007		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2008	2007	2008	2007	Sem. 32	Acum. casos	Sem. 32	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	3	0	4	4				
Cólera	001	0	0	0	1				
Disentería	004	6	4	229	133	4	79	1,50	2,90
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	3	48	48	3	55	0,67	0,87
Triquinosis	124	0	0	51	114				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	11	14	534	581	9	601	1,22	0,89
Gripe	487	847	1.084	443.831	524.851	1.328	524.851	0,64	0,85
Legionelosis	482.8	15	29	584	583				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	3	49	71				
Tuberculosis respiratoria	011	95	145	3.787	4.367	123	4.362	0,77	0,87
Varicela	052	855	1.047	97.596	135.605	1.047	159.875	0,82	0,61
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	42	35	1.138	1.105	24	694	1,75	1,64
Sífilis	091	41	38	1.465	1.205	21	834	1,95	1,76
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	43	105	2.855	8.256	30	1.632	1,43	1,75
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	3	0	57	40	0	68		0,84
Sarampión	055	4	0	207	236	0	228		0,91
Tétanos	037	0	0	9	5				
Tos Ferina	033	18	8	351	331	8	331	2,25	1,06
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	47	24	1.047	634				
Hepatitis B	070.2,070.3	18	18	672	585				
Otras hepatitis víricas	070	16	15	487	458				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	4	7	114	174	8	255	0,50	0,45
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	14	14	173	166				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	8	13				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	16	10				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. superior o igual a 1,25:  
Disentería (1,50). Infección gonocócica (1,75). Sífilis (1,95). Parotiditis (1,43). Tos Ferina (2,25).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Gripe (0,64). Brucelosis (0,50).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 14 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 32 DE 2008																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	3	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	15	10	5	457	4	22	40	65	72	13	114	4	14	3	3	4	0	2
Legionelosis	2	2	0	1	0	1	1	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	7	2	0	4	1	5	3	25	7	1	0	19	1	2	5	1	1	0
Varicela	12	33	53	50	59	12	23	45	142	124	32	61	74	51	7	60	16	1	0
Infección gonocócica	9	2	0	0	10	1	0	3	2	4	0	1	7	1	0	2	0	0	0
Sífilis	17	0	1	3	5	0	1	1	1	2	0	2	8	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	9	2	3	0	3	1	1	3	0	6	0	3	6	1	2	3	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Sarampión	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	1	0	0	14	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	27	0	0	0	1	0	2	0	1	13	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Hepatitis B	3	3	1	0	1	0	0	2	0	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	3	1	3	2	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífulo exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 32 QUE TERMINO EL 09 DE AGOSTO DE 2008**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2008	2007	2008	2007		2008	2007	2008	2007
Bacteriemias	82	83	2.998	3.062	-C.difficile	6	2	101	69
-A.baumannii	0	0	13	39	-C.jejuni	67	85	2.348	2.839
-A.caviae	0	0	0	1	-C.lari	0	0	1	6
-A.hydrophila	0	0	1	2	-Campylobacter sp.	8	8	313	384
-A.sobria	0	0	0	1	-E.coli O157:H7	0	0	10	8
-B.catarrhalis	0	0	1	0	-E.coli enterotoxigénico	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	20	22	-E.coli verotoxigénico	0	0	1	0
-C.perringens	1	0	12	17	-Y.enterocolitica	4	3	132	184
-E.cloacae	4	0	60	44	-Y.enterocolitica ser.03	4	3	63	70
-E.coli	29	15	691	699	.Múltiple	2	1	21	37
-E.faecalis	4	5	122	102	.Otras	1	1	5	4
-E.faecium	2	1	39	39	I.T.S.: Gonococia	11	13	284	323
-H.influenzae	0	0	27	29	-N.gonorrhoeae	11	13	284	323
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sífilis	8	3	167	239
-H.parainfluenzae	0	0	1	1	-T.pallidum	8	3	167	239
-K.pneumoniae	3	9	143	134	I.T.S.: otras	7	4	219	143
-P.aeruginosa	8	0	111	87	-C.trachomatis	7	4	219	143
-P.mirabilis	1	1	25	45	Infecciones respiratorias	24	20	1.366	2.145
-S.agalactiae	1	1	50	49	-C.pneumoniae	1	0	25	18
-S.aureus	8	14	333	360	-Chlamydomphila sp.	0	0	0	19
-S.epidermidis	7	5	285	340	-H.influenzae	0	1	28	24
-S.hominis	3	8	136	166	-H.influenzae b	0	0	0	1
-S.marcescens	1	1	38	25	-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-S.pneumoniae	1	5	417	360	-M.pneumoniae	3	4	103	301
-S.pyogenes	1	0	50	25	-S.pneumoniae	20	15	1.209	1.781
-Staphylococcus coag-	1	0	35	19	.Múltiple	0	0	0	1
-Y.enterocolitica	0	0	3	0	Infección meningocócica	2	2	134	82
.Múltiple	2	6	69	70	-N.meningitidis	2	1	24	14
.Otras	5	12	313	385	-N.meningitidis gr.A	0	0	3	1
Brucelosis	1	0	11	9	-N.meningitidis gr.B	0	1	95	53
-B.melitensis	1	0	1	4	-N.meningitidis gr.C	0	0	11	13
-Brucella sp.	0	0	10	5	.Otras	0	0	1	1
Enfermedad de Lyme	0	2	1	7	Legionelosis	3	4	108	132
-B.burgdorferi	0	2	1	7	-L.pneumophila	3	4	108	132
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	11	20	Leptospirosis	1	0	3	1
-S.Paratyphi A	0	0	0	4	-Leptospira sp.	1	0	3	1
-S.Paratyphi B	0	0	1	0	Listeriosis	2	1	40	52
-S.Typhi	0	1	10	15	-L.monocytogenes	2	1	40	52
.Otras	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	0	3	78	83
Fiebre Q	4	3	89	124	-H.influenzae	0	0	5	4
-C.burnetii	4	3	89	124	-H.influenzae b	0	0	2	0
Fiebre botanosa	0	2	5	18	-S.agalactiae	0	1	4	5
-R.conorii	0	2	5	18	-S.pneumoniae	0	2	65	73
G.E.A.: Salmonelosis	94	102	2.040	2.332	-S.pyogenes	0	0	2	1
-S.enteritidis	45	50	789	1.008	Micobacterias	32	55	1.051	1.323
-S.kedougou	0	0	1	0	-M.africanum	0	0	2	2
-S.typhimurium	18	15	539	407	-M.bovis	0	0	1	1
-Salmonella gr.B	3	10	146	187	-M.tuberculosis	32	55	1.048	1.320
-Salmonella gr.C	1	1	34	31	Micobacterias atípicas	3	5	59	66
-Salmonella gr.C1	0	1	18	38	-M.abscessus	0	0	0	1
-Salmonella gr.C2	2	0	20	30	-M.avium/intracellulare	2	2	29	24
-Salmonella gr.D	2	7	47	93	-M.fortuitum	0	0	3	1
-Salmonella gr.D1	0	1	5	28	-M.gordonae	0	0	7	5
-Salmonella sp.	20	16	360	413	-M.kansasii	1	1	13	17
.Múltiple	0	1	10	23	-M.marinum	0	0	1	1
.Otras	3	0	71	74	-M.xenopi	0	0	2	7
G.E.A.: Shigelosis	3	4	55	61	.Otras	0	2	4	10
-S.boydii	0	1	3	5	Otras rickettsiosis	0	0	0	2
-S.disenteriae	0	0	2	0	-R.typhi	0	0	0	2
-S.flexneri	1	1	28	28	Tos ferina	7	7	98	67
-S.sonnei	2	1	17	23	-B.pertussis	7	7	98	67
-Shigella sp.	0	1	5	5	Tularemia	0	1	12	4
G.E.A.: Vibrio	0	0	5	2	-F.tularensis	0	1	12	4
-V.fluvialis	0	0	2	1	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	30	36	43	43
-V.parahaemoliticus	0	0	2	1					
.Otras	0	0	1	0					
G.E.A.: otras bacterias	104	129	3.366	4.010					
-A.caviae	5	16	128	158					
-A.hydrophila	6	4	94	111					
-A.sobria	0	1	18	17					
-Aeromonas sp.	0	1	11	5					
-C.coli	1	4	120	117					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 32 QUE TERMINO EL 09 DE AGOSTO DE 2008**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2008	2007	2008	2007
Adenovirus	5	10	320	411
Adenovirus 40/41	0	1	16	6
Astrovirus	0	0	10	23
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	3	5
Echovirus	0	0	3	31
Echovirus 11	0	0	0	11
Echovirus 30	1	0	48	3
Echovirus 4	0	0	18	0
Echovirus 6	0	0	5	0
Enterovirus	6	4	71	121
Enterovirus 70/71	0	0	2	0
Epstein-Barr	19	30	708	698
Gripe A	0	2	195	461
Gripe B	0	0	262	70
Hepatitis A	3	6	94	104
Hepatitis B	6	1	39	46
Hepatitis C	1	4	77	161
Hepatitis E	0	0	3	0
Herpes simple	1	0	56	9
Herpes simple tipo 1	2	0	117	118
Herpes simple tipo 2	1	1	80	68
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Norovirus	0	0	20	33
Norovirus gr.2	0	0	0	3
Papilomavirus	9	0	391	299
Parainfluenza	0	0	8	8
Parainfluenza 1	0	0	0	2
Parainfluenza 2	0	0	2	1
Parainfluenza 3	1	1	38	20
Parotiditis	2	4	80	290
Parvovirus B 19	2	0	41	24
Picornavirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	0	0	693	681
Rotavirus	7	13	1.448	1.985
Rubéola	0	0	1	4
Sarampión	0	0	2	209
Varicela Zoster	1	2	57	65
Virus JC	0	0	1	0
.Otros	0	0	0	4
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	15	35	34

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2008	2007	2008	2007
Ascaris lumbricoides	1	1	35	35
Blastocystis hominis	6	1	399	291
Cryptosporidium sp	0	3	34	95
Echinococcus granulosus	0	2	9	17
Entamoeba coli	0	0	12	19
Entamoeba histolytica	1	0	19	9
Enterobius vermicularis	4	6	156	142
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	17	8	450	579
Leishmania sp	0	0	4	11
Plasmodium falciparum	2	2	41	48
Plasmodium malariae	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	2	31	56
Plasmodium vivax	1	0	4	11
Schistosoma haematobium	0	0	5	5
Schistosoma mansoni	2	0	6	2
Taenia saginata	0	0	13	18
Taenia solium	0	0	2	1
Taenia sp.	2	0	5	9
Toxoplasma gondii	0	0	34	30
Trichomonas vaginalis	5	2	85	88
Trichuris trichiura	4	1	53	64
.Otros	4	0	206	182
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	9	30	30

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2008	2007	2008	2007
Cutáneas y Subcutáneas	13	15	616	491
-Aspergillus sp.	0	0	6	4
-Candida albicans	1	1	102	81
-Candida glabrata	0	0	6	5
-Candida guilliermondii	0	0	6	1
-Candida parapsilosis	4	1	38	22
-Candida sp.	0	0	4	1
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	1
-Malassezia furfur	0	0	8	14
-Microsporum canis	0	0	28	16
-Microsporum gypseum	0	0	1	2
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	1	4	81	94
-Trichophyton rubrum	1	5	248	179
-Trichosporon sp.	0	0	3	4
.Múltiple	0	0	8	4
.Otras	6	4	73	62
Mucosas	0	1	18	9
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	1
-Aspergillus niger	0	1	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	0	0	6	3
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	5	3
.Otras	0	0	3	0
Sistémicas	6	5	224	137
-Aspergillus fumigatus	0	1	24	2
-Aspergillus niger	0	0	3	0
-Aspergillus sp.	0	0	3	0
-Candida albicans	5	1	90	62
-Candida glabrata	0	2	32	18
-Candida guilliermondii	0	0	0	12
-Candida parapsilosis	0	0	25	9
-Candida sp.	0	0	6	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	5	2
-Pneumocystis jirovecii	0	0	6	8
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	1	1	29	22
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	8	18	18

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: Graffoffset, S.L.