

Brote de tuberculosis pulmonar en guardería infantil 205

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria 209

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 213

Brote de tuberculosis pulmonar en guardería infantil

Roig Sena, F.J.¹, Bretón Martínez, J. R.², Otero Reigada, C.³, Borrás Moliner, M.J.¹, Domenech Alonso, E.¹, Salazar Cifre, A.¹

(1) Secció d'Epidemiologia. Centre de Salut Pública de València.

(2) Servei de Pediatria. Hospital Dr. Peset. València.

(3) Servei de Pediatria. Hospital Infantil La Fe. València.

Introducción

La tuberculosis (TB), evoluciona, tanto en España como en la Comunidad Valenciana, con una tendencia descendente desde los años 50. Sin embargo, el elevado porcentaje de jóvenes susceptibles, la modificación de hábitos de relación y los movimientos migratorios de los últimos años pueden producir una modificación del patrón epidemiológico¹.

En población infantil, la TB suele aparecer en pequeños brotes epidémicos de ámbito familiar o escolar siendo la fuente de infección generalmente un adulto que está en estrecho y continuo contacto con ellos^{2,3}.

Las actividades preventivas y profilácticas frente a la TB adolecen de una dificultad añadida: la imprecisión diagnóstica de la enfermedad en los niños. Este diagnóstico suele basarse en la existencia de un adulto enfermo, la interpretación de la prueba de tuberculina y de imágenes radiológicas junto a una clínica, que no siempre existe^{4,5}. Con todo ello, el diagnóstico diferencial entre la enfermedad y la infección latente es difícil de realizar, debiendo considerarse en niños pequeños la realización de tomografía axial computerizada (TAC)⁶⁻⁸.

Nuestro objetivo en este trabajo ha sido describir las actuaciones realizadas ante la aparición de un brote epidémico de TB en una guardería de la ciudad de Valencia con 205 alumnos, con el fin de mejorar las medidas de prevención y control de la TB cuando se presenta en el ámbito escolar y poner de manifiesto el impacto que el retraso diagnóstico del caso índice puede tener en la comunidad y la necesidad de la colaboración entre servicios especializados y las unidades de epidemiología de campo.

Escenario del Brote

El territorio epidémico estuvo ubicado en una guardería con 205 niños de entre 1 y 5 años de edad distribuidos en 5 niveles. Cada nivel se subdivide en dos grupos y cada grupo dispone de un aula propia con una profesora y una ayudante. Esporádicamente se realizan actividades conjuntas entre los dos grupos correspondientes a un mismo nivel. Así mismo se describen las causas que influyeron en su presentación y las dificultades observadas en el diagnóstico de los casos.

Origen del brote

Con fecha de 3 de junio de 2008 se notifica al sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria un caso de TB en una niña de dos años. La niña de origen chino fue adoptada en octubre de 2006 con nueve meses de edad. A su llegada a España se le realizó una revisión médica en la que se constata que se encontraba vacunada de tuberculosis y se le practica una intradermorreacción de Mantoux (IM) que resulta negativa.

Los antecedentes clínicos comenzaron en diciembre de 2007 con un proceso febril en el que se realizó una exploración radiológica de tórax siendo informada sin hallazgos patológicos. Durante ese invierno presenta varios episodios de febrícula sin llegar a un diagnóstico definitivo, hasta que en febrero 2008, en uno de estos episodios, se le diagnostica de una infección urinaria y, tras la administración del tratamiento antibiótico, desaparece la fiebre. Sin embargo, a finales de marzo presenta un nuevo pico febril de 3 a 4 días de evolución y el 1 de mayo presenta proceso catarral con fiebre y auscultación patológica. Ante dichos acontecimientos

se repite la IM que presenta 12 mm de induración, y el estudio radiológico ofrece imagen compatible con enfermedad tuberculosa. El 31 de mayo se toma muestra de jugo gástrico y se inicia tratamiento específico. El jugo gástrico confirma el diagnóstico con cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis* complex.

Actuaciones iniciales

Evaluadas las características del caso desde la Sección de Epidemiología del Centro de Salud Pública de Valencia se consideraron dos hipótesis de trabajo sobre la fuente de infección: bien que se encontrara en el ámbito familiar de la niña, o bien el centro escolar. Así pues, se estableció como primera actuación el estudio convencional de contactos (ECC) de la familia de la niña y, de acuerdo con la Dirección del Centro, el estudio de los adultos que habían mantenido contacto habitual con la clase de la niña.

El ECC se realizó a partir de la intradermoreacción de 2 unidades de tuberculina en el antebrazo. Los resultados se leyeron a las 72 horas, considerando positivas las induraciones de 5 o más mm en no vacunados, mientras que en los vacunados se consideraron positivas induraciones de 15 o más mm. en adultos y de 10 o más mm. en niños menores de cinco años y de 15 o más mm en niños que hubieran recibido la vacuna con BCG menos de tres años antes. En los resultados positivos se pasó a descartar proceso activo mediante estudio radiológico y baciloscopia en los casos con radiografía alterada en adultos y en los niños se realizó con radiografía de tórax, TAC torácica si se consideró necesario y se tomaron muestras de jugo gástrico en aquellos con estudio radiológico alterado.

El estudio familiar incluyó a 12 contactos. Tras aplicar el protocolo de estudio de contactos se clasifican tres como infectados y nueve como no infectados.

En el ámbito escolar se incluyen a tres adultos contactos directos del aula, clasificándose uno como infectado y dos como no infectados.

Curso de la investigación

En el transcurso del estudio la Directora del colegio comunica que otro niño de la misma aula, el cual se estaba estudiando por otro motivo, se le había realizado una prueba de IM con resultado de 15 mm de induración (no vacunado TB).

Ante la presencia de dos casos con IM positiva en el curso de dos años aula A (2A), se consideró necesario ampliar el ECC a todos los alumnos de la clase afectada y a todos los trabajadores del Centro Escolar. El 25 de junio se realiza una reunión informativa con los padres y se solicita autorización escrita para realizar la IM.

El día 27 de junio se realiza la IM al aula 2A y al resto de adultos que trabajan en la guardería. Dado que el caso índice refería síntomas inespecíficos desde diciembre de 2007 se consideró sujeto susceptible de estudiar a todo adulto que hubiera tenido relación con la guardería durante el curso 2007/08. En total se iden-

Tabla 1

Resultados intradermoreacción de Mantoux (IM) y pruebas de imagen

GRUPO	TOTAL	IM (+)		IM (-)		RX/TAC (+)	RX/TAC (-)
		N	TASA ATAQUE	N	TASA ATAQUE		
1 AÑO A	17	0	0	17	100		
1 AÑO B	15	1	6'7	14	93'3	1	
2 AÑOS A	23	11	47'8	12	52'2	5	6
2 AÑOS B	23	3	13'0	20	87'0	1	2
3 AÑOS A	20	0	0	20	100		
3 AÑOS B	20	0	0	20	100		
4 AÑOS A	23	0	0	23	100		
4 AÑOS B	22	0	0	22	100		
5 AÑOS A	21	0	0	21	100		
5 AÑOS B	22	0	0	22	100		
Total niños	205	15	7'3	190	92'7	7	8
ADULTOS	41	18	43'9	23	56'1	1	17

TAC: tomografía axial computerizada.

tificaron a 49 adultos con este criterio, localizándose y estudiándose a 41.

De los 21 niños estudiados del aula 2A, nueve resultaron con IM positiva y 12 IM negativa. De los 41 adultos, 18 (43'9%) dieron positivo a la prueba de IM y los 23 (56'1%) restantes dan IM negativas (Tabla 1).

Con todos las IM positivas se procede de acuerdo con el ECC dirigido a descartar enfermedad activa. En los niños, además, se estudian los contactos familiares para descartar fuentes de infección externas el centro escolar.

Ante la información disponible en ese momento, en el aula 2A de 23 niños había un caso confirmado y 10 en estudio (lo que supone una tasa de IM positiva del 47'8%), se decide ampliar el estudio a todos los niños de la guardería. El día 4 de julio se realiza la IM al resto de niños asistentes a la guardería (182), cuatro fueron IM positivo (2'2%).

Así pues, una vez finalizado el estudio, se observaba como los grupos de dos años A y dos años B presentaban unas tasas de ataque de IM positiva claramente superiores al resto de grupos, con valores de 47'8% y 13'0% respectivamente. Al mismo tiempo, entre ambos incluían el 93'3% del total de IM positivas (Tabla 1).

El estudio mediante técnicas de imagen (radiografía de tórax y TAC) de los IM positivos dio como resultado la clasificación de seis de los niños y un adulto como caso. El estudio radiológico convencional fue sugerente de TB en cuatro niños y un adulto. Entre los niños negativos se realizó TAC en tres, siendo clasificados dos de ellos como enfermedad TB. Se observaron adenopatías hiliares de 8 y 9 mm respectivamente y, en uno de los casos dos nódulos subpleurales en parénquima pulmonar de 3'8 mm en segmento posterobasal de LID.

Tabla 2

Relación nivel de contacto vs infección / enfermedad entre niños. Tasa de Ataque (TA)

NIVEL DE CONTACTO	TOTAL	IM (+)		ENFERMO	
		N	TA	N	TA
ALTO	23	11	47'8	5	21'7%
MEDIO	23	3	13'0	1	4'3%
BAJO	159	1	0'6	1	0'6%

IM	NIVEL CONTACTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	TA	N	TA	N	TA	N	TA
Positivo	11	47'8%	3	13'0%	1	0'6%	15	7'3%
Negativo	12	52'2%	20	87'0%	158	99'4%	190	92'7%
TOTAL	23		23		159		205	

El estudio de laboratorio se realizó en cinco niños y el adulto, confirmándose el cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis* complex en esputo del adulto y en cultivo de jugo gástrico de uno de los niños (Tabla 1).

El adulto clasificado como caso correspondía a una mujer rumana de 21 años de edad que residía en España desde 2004 y había trabajado como ayudante en el aula 2A entre septiembre y diciembre de 2007. A finales de diciembre refiere un proceso catarral de vías altas con tos, expectoración verdosa, fiebre y dolor costal izquierdo que mejoró con tratamiento antibiótico. Dos semanas antes del diagnóstico de TB presentó un cuadro de fiebre, tos y expectoración escasa.

Atendiendo a la relación de este adulto con los niños se pueden diferenciar tres niveles de riesgo. Observamos un riesgo alto en el aula 2A con contacto estrecho de más de seis horas diarias, riesgo medio en el aula 2B con contacto menor de seis horas diarias y menos directo y un riesgo bajo en el resto de clases con un contacto esporádico. Esta gradación se corresponde con las tasas de ataque de infectados y enfermos observados (Tabla 2).

La investigación en los niños se completó con la realización del ECC en 19 convivientes, de los que cinco (26'3%) se clasificaron como infectados y 14 (73'7%) como no infectados.

La investigación del adulto enfermo se completó con el ECC a siete personas que se clasificaron tres (42'9%) como infectados y cuatro (57'1%) como no infectados.

En septiembre de 2008 se realizó la segunda IM, no observándose ningún viraje tuberculínico.

Así pues, una vez finalizado el estudio del brote epidémico se han diagnosticado ocho casos de TB (un adulto y siete niños). Esto supone una Tasa de Ataque de TB del 3'41 entre los niños, mientras que la Tasa de Ataque de IM positiva ha sido del 7'31% (tabla 1). Debe destacarse que sólo uno de los niños presentó manifestaciones clínicas sugerentes de patología pulmonar, siendo los otros seis totalmente asintomáticos.

Tabla 3

Tasa de Ataque por Aulas

			DIAGNOSTICO		TOTAL
			ENFERMO	INFECTADO	
AULA	GG-1B	% de AULA	1	0	1
			100%	0%	100,0%
	GG-2A	% de AULA	5	6	11
			45,5%	54,5%	100,0%
	GG-2B	% de AULA	1	2	3
			33,3%	66,7%	100,0%
TOTAL	% de AULA	7	8	15	
		46,7%	53,3%	100,0%	

Discusión

Se encuentra ampliamente descrito que en la génesis de las microepidemias de TB que afectan a niños se encuentra un adulto bacilífero. Adulto que, habitualmente, se diagnostica en el ámbito del estudio de contactos realizado a partir del diagnóstico de un caso índice en un niño. Igualmente, el impacto del brote epidémico se encuentra asociado al retraso diagnóstico del adulto⁹.

En nuestro caso, el adulto presentó síntomas respiratorios en diciembre, y trabajó en la guardería entre septiembre y diciembre, por lo que podemos estimar que durante esa época fue bacilífero y transmitió la infección de los niños. Así pues, y dado que el paso de infección latente a enfermedad tuberculosa es más rápido en los menores de dos años⁸⁻¹⁰, los seis meses transcurridos desde el momento de la infección hasta el inicio del ECC en los niños explicarían la elevada proporción de casos de TB observada entre los infectados.

Estas circunstancias nos llevan a recomendar la conveniencia de realizar un cribado de TB en los trabajadores de centros escolares al inicio de su actividad laboral. Ello facilitaría el tratamiento de la infección tuberculosa latente, si estuviera indicado, pero, sobre todo, serviría para tener una referencia de una IM previa, muy útil a la hora de valorar un resultado positivo en el entorno de un ECC.

Una peculiaridad del brote que nos ocupa es que el caso primario fue una mujer inmigrante rumana. Rumania, según datos de la Organización Mundial de la Salud, tuvo una tasa de incidencia de tuberculosis en 2006 de 128 casos por 100.000 habitantes, muy por encima de los 30 casos estimados, según la misma fuente, en España. Si tenemos en cuenta que los factores que más influyen en el desarrollo de la TB en inmigrantes son proceder de un país con tasas de incidencia elevadas, especialmente si superan los 100 casos por 100.000 habitantes y el ser un adulto joven que hace menos de cinco años que ha llegado al país receptor^{1,6,10-11}, nos encontramos con que nuestro caso cumplía todas las características para haberle realizado un cribado de TB en alguno de sus contactos previos con el sistema sanitario.

El tamaño de los brotes epidémicos de TB es proporcional a un dato fijo, el retraso diagnóstico del caso pri-

mario, y a dos variables, el tiempo de contacto y a la proximidad de la relación de los niños con el adulto bacilífero⁹. En nuestro caso hemos clasificado estas variables en tres niveles de riesgo y las Tasas de Ataque para IM positiva y casos se corresponden con el nivel riesgo. (Tabla 2).

El diagnóstico de la TB infantil es un problema complejo, puesto que suele presentarse en un elevado porcentaje de casos, como un cuadro clínico muy inespecífico, cuando no directamente asintomático. Así pues, su diagnóstico se basa en una prueba de tuberculina positiva, dentro de un contexto epidemiológico, y con una radiología de tórax sugerente¹²⁻¹⁴, precisando de baciloscopia y/o cultivo de muestras de jugo gástrico para llegar a la certeza diagnóstica.

En el presente brote únicamente el caso índice presentó clínica, siendo el resto de niños asintomáticos. La radiografía de tórax presentó imágenes sugerentes en cinco de los niños, clasificando mediante las imágenes de TAC otros dos casos más entre los niños.

El papel de los estudios de TAC en el diagnóstico de la TB infantil se encuentra sometido a controversia. Parece demostrada su utilidad para diferenciar la fase de infección latente de la enfermedad en los niños sintomáticos con tuberculina positiva, radiología de tórax normal o dudosa y en un ambiente de fuerte sospecha epidemiológica⁷⁻⁸. No es tan evidente que las imágenes obtenidas con TAC en niños asintomáticos y con radiología convencional normal indiquen la evolución a la fase de enfermedad^{6,8,10}. Así pues, creemos que en niños pequeños (especialmente menores de dos años) asintomáticos con IM positiva y radiografía de tórax normal se debe considerar seriamente la realización de TAC ya que las adenopatías pueden ser difíciles de diagnosticar dentro del protocolo de un ECC realizado ante un brote epidémico.

En la infancia el diagnóstico microbiológico de TB no es fácil debido a la dificultad en obtener muestras de esputo, por lo que se recurre a la muestra de jugo gástrico, aunque es una muestra con baja carga bacilar⁵. La sensibilidad del examen directo de frotis de jugo gástrico en niños suele ser menor del 10%¹⁵⁻¹⁶ y el rendimiento del cultivo oscila entre el 25 y 50%¹⁷, además de necesitar 45 días para ser considerado negativo. No obstante son técnicas que deben realizarse pues permiten conocer el patrón de resistencias y, en caso de brote epidémico, comprobar genéticamente que los casos provienen de una fuente común.

Una alternativa sería la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) por ser un método rápido y de sensibilidad algo mayor que el cultivo¹⁸, aunque su especificidad puede variar entre laboratorios y determina tanto gérmenes vivos como muertos. Así pues, podemos considerarla una prueba complementaria al cultivo de jugo gástrico y nunca sustitutoria.

Bibliografía

- Altet Gómez MN, Pascual Sánchez MT, Asensio de la Cruz O. El cribado de la tuberculosis en el inmigrante: interpretación y tratamiento. *Form Med Contin Aten Prim*. 2008; 15:532-45.
- Sánchez Marengo A, Borja Perez C, Rubio Luengo A, Peinado Garrido A, Sola Fernández C, Castillo megías MC. Brote epidémico de tuberculosis en un colegio de Granada. *An Pediatr* 2003; 58(5): 432-7.
- Salazar A, Chover JL, Escribano A, Mañes C. Microepidemia de tuberculosis en alumnos de preescolar. *Bol Epidemiol Semanal* 1998; 27: 257-60.
- Alcalde Megías J, Altet Gómez MN, Canela i Soler J. Epidemiología de la tuberculosis. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 449-457.
- Gomez-Pastrana Durán D, Torronteras Santiago R, Caro Mateo P, Lopez-Barrio AM, Macias Mardones P, Andrés Martín A, Pineda mantecon M, Navarro Gonzalez J. Rentabilidad de la baciloscopia y el cultivo en muestras de jugo gástrico para el diagnóstico de la tuberculosis. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 405-411.
- Uzum K, Karahan OI, Dogan S, Coskun A, Topcu F. Chest radiography and thoracic computed tomography findings in children who have family members with active pulmonary tuberculosis. *Eur J Radiol*. 2003;48:258-62.
- Martinez-Roig A. Tuberculosis. *An Esp Pediatr* 2005; 3(3): 152-63.
- Gómez-Pastrana D, Carceller-Blanchard A. ¿Debe realizarse una tomografía computerizada torácica a los niños con infección tuberculosa sin enfermedad aparente? *An Pediatr (Barc)*. 2007; 67(6): 585-93.
- Bran CM, Caylá JA, Domínguez A, Camps N, Godoy P, Orcau A, Barrabeig I, Alcaide J, Altet N, Álvarez P, Grupo de Estudios de los Brotes de Tuberculosis de Cataluña. Estudio de los brotes de tuberculosis que han generado informes epidemiológicos en Cataluña (1998-2002). *Arch Bronconeumol*. 2006; 42(6): 260-6
- Marais BJ, Gie RP, Schaaf HS, Hesselning AC, Obihara CC, Starke JJ, et al. The natural history of childhood intra-thoracic tuberculosis: a critical review from the pre-chemotherapy era. *Int J lung Dis*. 2004; 8: 392-402.
- Grupo de trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en niños. *An Pediatric (Barc)*. 2007; 66(6): 597-602.
- Schaaf HS, Beyeres N, Gie RP Nel ED, Smuts NA, Scout FE, et al. Respiratory tuberculosis in childhood; The diagnostic value of clinical features and special investigations. *Pediatr Infect Dis J*. 1995; 14: 189-94.
- Grupo de Trabajo sobre Tuberculosis. Consenso nacional para el control de la tuberculosis en España. *Med Clin (barc)*. 1992; 98: 24-31.
- Center for Disease Control and Prevention. Case definitions for public health surveillance. *MNWR* 1990; 39 (rr13): 40.
- Rosell A, Ruiz J, Monterola JM, Rodrigo C, Gallego M, Muñoz F, et al. Rendimiento de la bacteriología en la tuberculosis pulmonar y pleural infantil. *Arch bronconeumol* 1992; 28 (Supl 1): 51.
- Driver CR, Luallen JJ, Good WE, Valway SE, Friedn TR, Onorato JM. Tuberculosis in children younger than five years old: New York City. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14: 112-117.
- Starke JR, Taylor-Watts JR. Tuberculosis in the pediatrics population of Houston, Texas. *Pediatrics* 1989; 84: 28-35.
- De Charnace G, Delacourt C. Diagnostics techniques in pediatric tuberculosis. *Paediatr Respir Rev*. 2001; 2:120-5.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 4 DE OCTUBRE DE 2008

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 40		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2003-2007		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2008	2007	2008	2007	Sem. 40	Acum. casos	Sem. 40	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	4	7				
Cólera	001	0	0	0	2				
Disentería	004	6	1	312	172	3	136	2,00	2,29
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	57	59	1	74	2,00	0,77
Triquinosis	124	0	0	51	115				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	13	580	636	13	686	0,46	0,85
Gripe	487	3.584	3.920	457.164	539.533	5.577	539.533	0,64	0,85
Legionelosis	482.8	31	44	909	867				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	2	57	89				
Tuberculosis respiratoria	011	86	133	4.543	5.290	106	5.234	0,81	0,87
Varicela	052	519	466	101.796	139.501	466	163.109	1,11	0,62
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	40	28	1.497	1.343	23	887	1,74	1,69
Sífilis	091	61	43	1.962	1.477	21	1.042	2,90	1,88
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	34	85	3.174	9.121	35	1.858	0,97	1,71
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	0	58	47	1	76	0,00	0,76
Sarampión	055	14	0	295	238	0	235		1,26
Tétanos	037	1	1	14	8				
Tos Ferina	033	8	30	468	448	7	448	1,14	1,04
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	77	22	1.524	769				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	13	821	725				
Otras hepatitis víricas	070	13	9	590	556				
Zoonosis									
Brucelosis	023	1	6	133	218	6	294	0,17	0,45
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	11	6	241	250				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	9	14				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	20	16				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:
Disentería (2,00). F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Infección gonocócica (1,74). Sífilis (2,90).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,46). Gripe (0,64). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,17).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 11 caso(s) de paludismo importado(s).

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 40 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	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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Gripe	0	164	144	62	1.352	21	89	144	185	288	39	668	183	115	31	75	12	4	8
Legionelosis	3	3	2	5	0	3	0	0	4	6	0	1	2	0	2	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis respiratoria	17	1	3	0	4	1	4	8	15	15	2	0	12	0	1	2	1	0	0
Varicela	2	16	22	11	24	4	7	33	122	75	25	24	63	68	9	12	0	0	2
Infección gonocócica	5	0	0	0	2	0	3	3	1	11	0	2	8	2	0	3	0	0	0
Sífilis	20	0	6	2	3	0	0	1	5	13	0	1	6	0	1	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	2	1	0	4	0	0	2	1	4	0	3	11	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	32	0	0	0	0	1	4	2	6	11	0	1	16	0	2	2	0	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	3	0	0	0	1	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	1	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Típus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 11 DE OCTUBRE DE 2008

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 41		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2003-2007		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2008	2007	2008	2007	Sem. 41	Acum. casos	Sem. 41	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	4	7					
Cólera	001	0	0	0	2	2	138	1,00	2,28	
Disentería	004	2	5	314	177	3	76	0,67	0,78	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	59	61					
Triquinosis	124	0	0	51	115					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	10	6	590	642	9	697	1,11	0,85	
Gripe	487	4.860	4.145	462.024	543.678	6.558	543.678	0,74	0,85	
Legionelosis	482.8	45	27	954	894					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	5	59	94					
Tuberculosis respiratoria	011	91	103	4.634	5.393	103	5.339	0,88	0,87	
Varicela	052	529	399	102.325	139.900	414	163.523	1,28	0,63	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	36	30	1.533	1.373	25	914	1,44	1,68	
Sífilis	091	52	29	2.014	1.506	16	1.058	3,25	1,90	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	36	86	3.210	9.207	44	1.902	0,82	1,69	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	1	2	59	49	1	77	1,00	0,77	
Sarampión	055	5	0	300	238	0	235		1,28	
Tétanos	037	0	0	14	8					
Tos Ferina	033	10	15	478	463	6	463	1,67	1,03	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	53	19	1.577	788					
Hepatitis B	070.2,070.3	16	23	837	748					
Otras hepatitis víricas	070	14	14	604	570					
Zoonosis										
Brucelosis	023	3	5	136	223	5	295	0,60	0,46	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	13	5	254	255					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	1	9	15					
Rubéola congénita	771.0	1	0	1	0					
Sífilis congénita	090	1	0	21	16					
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:
Varicela (1,28). Infección gonocócica (1,44). Sífilis (3,25). Tos Ferina (1,67).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Gripe (0,74). Brucelosis (0,60).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 13 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 41 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	166	200	93	1.746	38	89	222	283	369	70	800	364	208	48	102	42	2	18
Legionelosis	7	3	1	0	0	1	1	1	9	9	0	0	3	0	2	8	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	13	2	5	2	5	3	3	5	16	13	0	0	10	1	3	9	0	0	1
Varicela	0	29	50	7	23	4	6	14	118	95	5	38	57	19	15	39	7	0	3
Infección gonocócica	6	1	1	1	2	1	1	1	2	9	0	4	3	0	0	4	0	0	0
Sífilis	7	2	3	5	1	1	2	1	1	10	0	3	12	2	1	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	3	1	0	1	0	1	5	6	3	0	3	9	0	2	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	16	1	0	0	1	0	4	0	2	14	0	2	10	0	1	2	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	0	2	0	4	2	3	0	0	3	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0	2	0	0	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 40 QUE TERMINO EL 4 DE OCTUBRE DE 2008

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	2008	2007	2008	2007		2008	2007	2008	2007
Bacteriemias	90	108	3.617	3.831	-C.jejuni	75	72	3.235	3.478
-A.baumannii	0	1	20	52	-C.lari	0	0	2	7
-A.caviae	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	12	11	499	483
-A.hydrophila	0	1	1	3	-E.coli O157:H7	0	0	12	11
-A.sobria	0	0	1	1	-E.coli enterotoxigénico	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	1	0	-E.coli verotoxigénico	0	0	1	0
-B.fragilis	0	1	24	30	-Y.enterocolitica	3	3	161	220
-C.perfringens	0	0	12	21	-Y.enterocolitica ser.03	4	3	84	85
-E.cloacae	0	2	69	67	.Múltiple	0	4	33	56
-E.coli	24	20	844	856	.Otras	1	0	7	4
-E.faecalis	2	4	141	126	I.T.S.: Gonococia	9	7	397	414
-E.faecium	2	2	44	44	-N.gonorrhoeae	9	7	397	414
-H.influenzae	1	2	36	33	I.T.S.: Sífilis	6	6	253	287
-H.influenzae b	0	0	3	1	-T.pallidum	6	6	253	287
-H.parainfluenzae	0	0	1	1	I.T.S.: otras	10	2	304	179
-K.pneumoniae	7	2	177	184	-C.trachomatis	10	2	304	179
-P.aeruginosa	2	2	135	118	Infecciones respiratorias	30	43	1.614	2.351
-P.mirabilis	0	1	35	54	-C.pneumoniae	0	1	30	26
-S.agalactiae	2	3	68	64	-Chlamydomphila sp.	0	0	0	19
-S.aureus	14	10	410	461	-H.influenzae	1	1	35	31
-S.epidermidis	6	19	335	432	-H.influenzae b	0	0	0	1
-S.hominis	3	2	162	206	-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-S.marcescens	2	1	46	31	-M.pneumoniae	1	3	114	328
-S.pneumoniae	15	15	497	409	-S.pneumoniae	28	38	1.434	1.945
-S.pyogenes	0	0	55	28	.Múltiple	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	2	0	37	22	Infección meningocócica	2	4	155	92
-Y.enterocolitica	0	0	3	0	-N.meningitidis	0	0	25	17
.Múltiple	0	6	79	104	-N.meningitidis gr.A	0	0	3	1
.Otras	8	14	381	482	-N.meningitidis gr.B	2	3	115	59
Brucelosis	0	1	12	12	-N.meningitidis gr.C	0	1	11	14
-B.melitensis	0	0	2	4	.Otras	0	0	1	1
-Brucella sp.	0	1	10	8	Legionelosis	5	15	203	213
Enfermedad de Lyme	0	0	1	9	-L.pneumophila	5	15	203	213
-B.burgdorferi	0	0	1	9	Leptospirosis	0	0	4	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	17	24	-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	0
-S.Paratyphi A	0	0	0	4	-Leptospira sp.	0	0	3	3
-S.Paratyphi B	0	0	1	0	Listeriosis	0	0	62	67
-S.Typhi	0	0	15	19	-L.monocytogenes	0	0	62	67
.Otras	0	0	1	1	Mening.no meningocócicas	0	4	86	95
Fiebre Q	2	1	107	137	-H.influenzae	0	0	5	6
-C.burnetii	2	1	107	137	-H.influenzae b	0	0	2	0
Fiebre botonosa	0	0	10	21	-S.agalactiae	0	0	6	7
-R.conorii	0	0	10	21	-S.pneumoniae	0	4	71	81
G.E.A.: Salmonelosis	101	86	3.024	3.061	-S.pyogenes	0	0	2	1
-S.enteritidis	46	39	1.163	1.306	Micobacterias	22	38	1.316	1.666
-S.typhimurium	22	14	769	523	-M.africanum	0	0	2	2
-Salmonella gr.B	2	7	189	252	-M.bovis	0	0	2	1
-Salmonella gr.C	2	0	51	40	-M.tuberculosis	22	38	1.312	1.663
-Salmonella gr.C1	1	2	28	50	Micobacterias atípicas	0	2	74	86
-Salmonella gr.C2	1	1	29	39	-M.abscessus	0	0	0	1
-Salmonella gr.D	3	1	72	155	-M.avium/intracellulare	0	0	34	31
-Salmonella gr.D1	0	0	9	31	-M.fortuitum	0	1	5	2
-Salmonella sp.	19	16	590	543	-M.gordonae	0	0	9	6
.Múltiple	1	0	18	29	-M.kansasii	0	1	15	25
.Otras	4	6	106	93	-M.marinum	0	0	1	1
G.E.A.: Shigelosis	2	3	100	87	-M.xenopi	0	0	3	7
-S.boydii	0	0	3	8	.Otras	0	0	7	13
-S.disenteriae	0	0	2	0	Otras rickettsiosis	0	0	2	2
-S.flexneri	1	0	46	36	-R.typhi	0	0	2	2
-S.sonnei	1	3	37	35	Tos ferina	0	1	159	76
-Shigella sp.	0	0	12	8	-B.parapertussis	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	5	4	-B.pertussis	0	1	159	75
-V.cholerae O1	0	0	0	1	Tularemia	0	2	13	12
-V.fluviialis	0	0	2	1	-F.tularensis	0	2	13	12
-V.parahaemoliticus	0	0	2	2	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	40	43	43
.Otras	0	0	1	0					
G.E.A.: otras bacterias	106	111	4.636	4.966					
-A.caviae	2	3	153	197					
-A.hydrophila	1	5	137	131					
-A.sobria	0	1	22	24					
-Aeromonas sp.	0	0	12	7					
-C.coli	7	3	160	172					
-C.difficile	1	6	118	90					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 40 QUE TERMINO EL 4 DE OCTUBRE DE 2008

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	2008	2007	2008	2007
Adenovirus	8	14	408	467
Adenovirus 40/41	1	2	27	12
Astrovirus	0	0	11	25
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	3	5
Dengue	0	0	0	2
Echovirus	1	0	5	31
Echovirus 11	0	0	0	11
Echovirus 30	1	0	52	5
Echovirus 4	2	0	32	0
Echovirus 6	0	0	5	0
Enterovirus	5	2	99	135
Enterovirus 70/71	0	0	2	0
Epstein-Barr	15	25	878	875
Gripe A	4	1	201	465
Gripe B	0	1	265	71
Hepatitis A	3	5	117	125
Hepatitis B	0	0	52	49
Hepatitis C	2	1	99	189
Hepatitis E	0	0	3	0
Herpes simple	0	2	66	17
Herpes simple tipo 1	5	1	138	135
Herpes simple tipo 2	2	1	95	80
Herpesvirus humano 6	0	0	3	2
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Norovirus	0	1	23	34
Norovirus gr.2	0	0	0	3
Papilomavirus	8	15	431	353
Parainfluenza	2	3	10	15
Parainfluenza 1	0	0	0	6
Parainfluenza 2	0	0	2	6
Parainfluenza 3	1	5	43	38
Parotiditis	1	3	82	317
Parvovirus B 19	0	1	43	26
Picornavirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	0	2	700	690
Rotavirus	10	9	1.551	2.060
Rubéola	0	0	1	4
Sarampión	0	0	3	209
Varicela Zoster	1	3	67	80
Virus JC	0	0	1	2
.Otros	0	0	0	4
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	17	35	36

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	2008	2007	2008	2007
Ascaris lumbricoides	0	1	38	40
Blastocystis hominis	5	8	453	359
Cryptosporidium sp	1	2	55	108
Echinococcus granulosus	0	0	9	19
Entamoeba coli	0	0	18	23
Entamoeba histolytica	0	0	20	12
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	2	4	184	181
Fasciola hepatica	0	0	2	0
Giardia lamblia	16	13	544	702
Leishmania sp	0	0	13	11
Plasmodium falciparum	2	6	80	84
Plasmodium malariae	0	0	0	3
Plasmodium ovale	0	0	1	0
Plasmodium sp	0	1	32	63
Plasmodium vivax	0	0	7	14
Schistosoma haematobium	0	0	5	5
Schistosoma mansoni	0	0	7	2
Taenia saginata	0	0	18	21
Taenia solium	0	0	2	1
Taenia sp.	0	1	6	10
Toxoplasma gondii	0	1	40	38
Trichomonas vaginalis	2	2	118	107
Trichuris trichiura	0	0	56	71
.Otros	2	3	222	224
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	15	30	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	2008	2007	2008	2007
Cutáneas y Subcutáneas	6	18	716	631
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	6	4
-Candida albicans	0	6	117	102
-Candida glabrata	0	0	8	6
-Candida guilliermondii	0	0	6	3
-Candida parapsilosis	0	1	42	33
-Candida sp.	0	1	5	2
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	1
-Malassezia furfur	0	0	8	17
-Microsporium canis	1	1	34	23
-Microsporium gypseum	0	0	1	4
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	105	109
-Trichophyton rubrum	3	2	294	233
-Trichosporon sp.	0	0	4	4
.Múltiple	0	0	8	5
.Otras	0	4	74	83
Mucosas	1	0	21	9
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	1
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	0	0	8	3
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	0	6	3
.Otras	0	0	3	0
Sistémicas	6	11	259	182
-Aspergillus fumigatus	0	0	24	2
-Aspergillus niger	0	1	3	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	0
-Candida albicans	3	6	111	85
-Candida glabrata	0	1	34	27
-Candida guilliermondii	0	0	0	12
-Candida parapsilosis	0	1	30	14
-Candida sp.	0	0	6	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	7	4
-Pneumocystis jirovecii	0	0	6	10
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	3	2	34	25
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	9	21	20

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINO EL 11 DE OCTUBRE DE 2008

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	2008	2007	2008	2007		2008	2007	2008	2007
Bacteriemias	100	114	3.717	3.945	-C.jejuni	91	54	3.326	3.532
-A.baumannii	0	1	20	53	-C.lari	0	0	2	7
-A.caviae	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	14	8	513	491
-A.hydrophila	0	0	1	3	-E.coli O157:H7	1	2	13	13
-A.sobria	0	0	1	1	-E.coli enterotoxigénico	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	1	0	-E.coli verotoxigénico	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	24	30	-Y.enterocolitica	4	3	165	223
-C.perfringens	0	0	12	21	-Y.enterocolitica ser.03	2	3	86	88
-E.cloacae	1	1	70	68	.Múltiple	1	2	34	58
-E.coli	20	21	864	877	.Otras	0	0	7	4
-E.faecalis	4	2	145	128	I.T.S.: Gonococia	9	8	406	422
-E.faecium	0	2	44	46	-N.gonorrhoeae	9	8	406	422
-H.influenzae	0	0	36	33	I.T.S.: Sífilis	3	5	256	292
-H.influenzae b	0	0	3	1	-T.pallidum	3	5	256	292
-H.parainfluenzae	0	0	1	1	I.T.S.: otras	9	1	313	180
-K.pneumoniae	4	4	181	188	-C.trachomatis	9	1	313	180
-P.aeruginosa	1	3	136	121	Infecciones respiratorias	58	37	1.672	2.388
-P.mirabilis	1	1	36	55	-C.pneumoniae	1	1	31	27
-S.agalactiae	4	1	72	65	-Chlamydia sp.	0	0	0	19
-S.aureus	12	13	422	474	-H.influenzae	0	1	35	32
-S.epidermidis	11	23	346	455	-H.influenzae b	0	0	0	1
-S.hominis	2	8	164	214	-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-S.marcescens	2	3	48	34	-M.pneumoniae	1	1	115	329
-S.pneumoniae	23	13	520	422	-S.pneumoniae	56	34	1.490	1.979
-S.pyogenes	2	1	57	29	.Múltiple	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	37	22	Infección meningocócica	4	1	159	93
-Y.enterocolitica	0	0	3	0	-N.meningitidis	2	0	27	17
.Múltiple	0	1	79	105	-N.meningitidis gr.A	0	0	3	1
.Otras	13	16	394	498	-N.meningitidis gr.B	1	0	116	59
Brucelosis	0	0	12	12	-N.meningitidis gr.C	0	1	11	15
-B.melitensis	0	0	2	4	.Otras	1	0	2	1
-Brucella sp.	0	0	10	8	Legionelosis	5	5	208	218
Enfermedad de Lyme	0	0	1	9	-L.pneumophila	5	5	208	218
-B.burgdorferi	0	0	1	9	Leptospirosis	0	0	4	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	4	17	28	-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	0
-S.Paratyphi A	0	0	0	4	-Leptospira sp.	0	0	3	3
-S.Paratyphi B	0	1	1	1	Listeriosis	3	0	65	67
-S.Typhi	0	3	15	22	-L.monocytogenes	3	0	65	67
.Otras	0	0	1	1	Mening.no meningocócicas	1	6	87	101
Fiebre Q	1	4	108	141	-H.influenzae	0	0	5	6
-C.burnetii	1	4	108	141	-H.influenzae b	0	0	2	0
Fiebre botanosa	0	1	10	22	-S.agalactiae	0	1	6	8
-R.conorii	0	1	10	22	-S.pneumoniae	1	5	72	86
G.E.A.: Salmonelosis	88	75	3.112	3.136	-S.pyogenes	0	0	2	1
-S.enteritidis	45	25	1.208	1.331	Micobacterias	24	44	1.340	1.710
-S.typhimurium	13	18	782	541	-M.africanum	0	0	2	2
-Salmonella gr.B	7	6	196	258	-M.bovis	0	0	2	1
-Salmonella gr.C	2	0	53	40	-M.tuberculosis	24	44	1.336	1.707
-Salmonella gr.C1	3	4	31	54	Micobacterias atípicas	2	1	76	87
-Salmonella gr.C2	0	0	29	39	-M.abscessus	0	0	0	1
-Salmonella gr.D	3	3	75	158	-M.avium/intracellulare	0	1	34	32
-Salmonella gr.D1	2	0	11	31	-M.fortuitum	0	0	5	2
-Salmonella sp.	11	17	601	560	-M.gordonae	1	0	10	6
.Múltiple	0	1	18	30	-M.kansasii	0	0	15	25
.Otras	2	1	108	94	-M.marinum	0	0	1	1
G.E.A.: Shigelosis	4	2	104	89	-M.xenopi	0	0	3	7
-S.boydii	0	0	3	8	.Otras	1	0	8	13
-S.disenteriae	0	0	2	0	Otras rickettsiosis	0	0	2	2
-S.flexneri	1	0	47	36	-R.typhi	0	0	2	2
-S.sonnei	2	0	39	35	Tos ferina	2	0	161	76
-Shigella sp.	1	2	13	10	-B.parapertussis	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	5	4	-B.pertussis	2	0	161	75
-V.cholerae O1	0	0	0	1	Tularemia	0	1	13	13
-V.fluvialis	0	0	2	1	-F.tularensis	0	1	13	13
-V.parahaemoliticus	0	0	2	2	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	35	43	43
.Otras	0	0	1	0					
G.E.A.: otras bacterias	130	87	4.766	5.053					
-A.caviae	3	3	156	200					
-A.hydrophila	7	2	144	133					
-A.sobria	0	0	22	24					
-Aeromonas sp.	1	0	13	7					
-C.coli	2	6	162	178					
-C.difficile	4	4	122	94					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINO EL 11 DE OCTUBRE DE 2008

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	2008	2007	2008	2007
Adenovirus	8	11	416	478
Adenovirus 40/41	0	1	27	13
Astrovirus	5	0	16	25
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	3	5
Dengue	0	0	0	2
Echovirus	0	0	5	31
Echovirus 11	0	0	0	11
Echovirus 30	0	1	52	6
Echovirus 4	0	0	32	0
Echovirus 6	0	0	5	0
Enterovirus	0	2	99	137
Enterovirus 70/71	0	0	2	0
Epstein-Barr	13	8	891	883
Gripe A	0	0	201	465
Gripe B	0	0	265	71
Hepatitis A	1	1	118	126
Hepatitis B	1	1	53	50
Hepatitis C	1	3	100	192
Hepatitis E	0	0	3	0
Herpes simple	0	1	66	18
Herpes simple tipo 1	0	4	138	139
Herpes simple tipo 2	1	0	96	80
Herpesvirus humano 6	0	0	3	2
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Norovirus	0	0	23	34
Norovirus gr.2	0	0	0	3
Papilomavirus	12	0	443	353
Parainfluenza	1	0	11	15
Parainfluenza 1	0	7	0	13
Parainfluenza 2	0	2	2	8
Parainfluenza 3	0	5	43	43
Parotiditis	0	4	82	321
Parvovirus B 19	0	0	43	26
Picornavirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	0	5	700	695
Rotavirus	4	10	1.555	2.070
Rubéola	0	0	1	4
Sarampión	0	0	3	209
Varicela Zoster	1	0	68	80
Virus JC	0	0	1	2
.Otros	0	0	0	4
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	13	35	36

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	2008	2007	2008	2007
Ascaris lumbricoides	0	1	38	41
Blastocystis hominis	8	9	461	368
Cryptosporidium sp	2	3	57	111
Echinococcus granulosus	0	0	9	19
Entamoeba coli	1	0	19	23
Entamoeba histolytica	0	0	20	12
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	7	3	191	184
Fasciola hepatica	0	0	2	0
Giardia lamblia	6	12	550	714
Leishmania sp	0	0	13	11
Plasmodium falciparum	2	1	82	85
Plasmodium malariae	0	0	0	3
Plasmodium ovale	1	0	2	0
Plasmodium sp	2	1	34	64
Plasmodium vivax	0	1	7	15
Schistosoma haematobium	0	0	5	5
Schistosoma mansoni	0	0	7	2
Taenia saginata	0	1	18	2
Taenia solium	0	0	2	1
Taenia sp.	0	0	6	10
Toxoplasma gondii	2	1	42	39
Trichomonas vaginalis	4	5	122	112
Trichuris trichiura	0	1	56	72
.Otros	0	0	222	224
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	12	30	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	2008	2007	2008	2007
Cutáneas y Subcutáneas	13	24	729	655
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	6	4
-Candida albicans	2	2	119	104
-Candida glabrata	0	2	8	8
-Candida guilliermondii	0	0	6	3
-Candida parapsilosis	2	4	44	37
-Candida sp.	0	0	5	2
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	1
-Malassezia furfur	0	0	8	17
-Microsporium canis	1	1	35	24
-Microsporium gypseum	0	0	1	4
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	3	108	112
-Trichophyton rubrum	3	9	297	242
-Trichosporon sp.	0	0	4	4
.Múltiple	0	0	8	5
.Otras	2	3	76	86
Mucosas	1	0	22	9
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	1
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	1	0	2	0
-Candida albicans	0	0	8	3
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	6	3
.Otras	0	0	3	0
Sistémicas	5	5	264	187
-Aspergillus fumigatus	0	0	24	2
-Aspergillus niger	0	0	3	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	0
-Candida albicans	2	3	113	88
-Candida glabrata	0	1	34	28
-Candida guilliermondii	0	0	0	12
-Candida parapsilosis	0	0	30	14
-Candida sp.	0	0	6	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	7	4
-Pneumocystis jirovecii	0	1	6	11
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	3	0	37	25
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	7	21	20

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.