

## Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis pulmonar en Cantabria durante el periodo 2002-2004 ..... 61

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión ..... 64

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 65

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 69

# Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis pulmonar en Cantabria durante el periodo 2002-2004

N. Arranz<sup>1</sup>, T. Pelayo<sup>2</sup>, L. Vilorio<sup>2</sup>, J. G. San Emeterio<sup>2</sup>, M. Pardo<sup>2</sup>, A. De la Calle<sup>2</sup>, D. Herrera<sup>1</sup>, S. De Mateo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC). Centro Nacional de Epidemiología

<sup>2</sup> Sección de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria.

## Introducción

La tuberculosis (Tbc) sigue siendo actualmente en España un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo su control uno de los retos sanitarios más importantes que existe. En este contexto, se otorga una particular importancia a la detección precoz de los casos, enmarcada entre los objetivos de la Vigilancia Epidemiológica de dicha enfermedad.

En Cantabria, el sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Tbc no fue informatizado y adquirió la capacidad de recuperar datos hasta el año 1994. El sistema que funciona actualmente se encuentra vigente desde 1998.

Tras la publicación del Real Decreto 2210/1995, la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa son consideradas Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)<sup>1</sup>, en la actualidad la declaración obligatoria se extiende a la tuberculosis de cualquier localización<sup>2</sup>.

Tras la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se acordaron unas definiciones de caso para todo el territorio español y se estableció la declaración individual de los casos con un conjunto mínimo de datos. Esta declaración individualizada fue siendo incorporada paulatinamente por las Comunidades Autónomas (CCAA.)

Actualmente, se dispone de datos individualizados de tuberculosis de todas las CCAA.

El sistema de información utilizado en Cantabria para la Tbc es el SVE-EDO, tanto en declaración numérica como individualizada, y que corresponde realizarla a los médicos en ejercicio tanto del sector público como privado, debiendo realizarse en el mismo momento de su sospecha diagnóstica<sup>1</sup> a la Dirección General de Salud Pública, Sección de Vigilancia Epidemiológica.

Existen otros tipos de registros para conseguir la información, como el SIM (Sistema de Información Microbiológica), a través de los Laboratorios de diagnóstico microbiológico incluidos en la red; la notificación afecta a los casos confirmados bacteriológicamente en el diagnóstico mediante un capítulo mínimo de datos establecidos.

Su utilidad se encamina en dos direcciones: la confirmación del caso bacteriológicamente y la detección de casos no declarados al sistema EDO.

En Cantabria se obtiene esta información de los cultivos y microscopía directa del H. Universitario Marqués de Valdecilla y H. de la Santa Cruz de Liencres, y de la microscopía directa de los Hospitales Comarcales de Sierrallana y Laredo. Así mismo se están estableciendo las condiciones para la información de los Laboratorios Microbiológicos de carácter privado.

Otro sistema de registro lo representa el C.M.B.D. (conjunto mínimo básico de datos), relacionado con las historias clínicas de los pacientes hospitalarios en Códigos CIE 10-MC, del cual se están extrayendo nuevos datos.

## Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar el Sistema de Vigilancia de la Tuberculosis pulmonar en la Comunidad Autónoma de Cantabria del año 2002 al 2004.

Objetivos específicos:

1. Describir el funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Tbc Pulmonar.
2. Describir los atributos cualitativos y cuantitativos del sistema.
3. Estimar la exhaustividad del mismo.
4. Establecer recomendaciones para su mejora.

## Material y métodos

Para la evaluación del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Tbc Pulmonar (SVE-EDO), se tomó como referencia el protocolo de los CDC (Centre for Disease Control)<sup>3</sup>. En el mismo se analiza tanto la magnitud y el interés epidemiológico de dicha enfermedad, como los principales atributos del sistema considerado (SVE-EDO), que son los siguientes:

## 1. Atributos cualitativos

Sencillez, en cuanto a su estructura y el sistema operativo: recolección e información de los datos, criterios diagnósticos e informatización del proceso.

*Aceptabilidad*, disposición que tiene el personal de salud para notificar los casos. Se mide a través del grado de cumplimentación de los formularios.

*Calidad de los datos*, se encuentra reflejada por el grado de cumplimentación y validez de las hojas de notificación.

*Flexibilidad*, capacidad de adaptación ante posibles cambios.

## 2. Atributos cuantitativos

*Sensibilidad*, es la probabilidad que tiene un caso de ser declarado como tal.

*Valor Predictivo Positivo*, probabilidad de que un caso declarado sea realmente caso.

*Oportunidad*, velocidad existente entre los distintos procesos del sistema.

*Representatividad*, capacidad que tiene el sistema para recoger los casos con las mismas características que los casos reales, con respecto a las variables tiempo, lugar y persona.

*Exhaustividad*, porcentaje de casos declarados con respecto a los estimados, como indicador de la capacidad de detección. Este atributo, es calculado mediante el Método de Captura-Recaptura (MCR).

Para el cálculo de la exhaustividad se utilizaron tres fuentes de información:

1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SVE-EDO).
2. Sistema de Información Microbiológica (SIM).
3. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

El MCR permite, a través del análisis de los casos comunes a distintas fuentes y en función de su independencia o interacción, estimar las probabilidades de captación de cada una de ellas y por tanto la probabilidad de que un caso no haya sido captado por ninguna de ellas<sup>4</sup>.

Para el cálculo de la exhaustividad mediante el MCR se utilizó el paquete estadístico EPIDAT 3.1, con un nivel de significación en los intervalos de confianza del 95%.

La elección del modelo más compatible se realizó teniendo en cuenta el BIC (Bayesian Information Criterion). La metodología empleada se ha obtenido de un artículo de Hook y Regal<sup>5</sup>, y se ha elegido como modelo óptimo el que presentaba el valor BIC mas bajo ya que es el que recomiendan los autores.

Consideramos como caso de tuberculosis pulmonar la definición que realiza la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>6</sup>:

### Definición clínica de caso

Definimos como caso de tbc pulmonar a todo paciente que cumpla los dos criterios siguientes:

1. Presencia de signos o síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa del aparato respiratorio, cuando no hay evidencia de otra enfermedad que los explique y se ha llevado a cabo una evaluación diagnóstica completa.
2. Prescripción de tratamiento antituberculoso estándar, con dos o más fármacos.

### Criterio diagnóstico de laboratorio

- Aislamiento en cultivo de un microorganismo del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. Tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*) en una muestra clínica apropiada.
- Demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes por microscopía en una muestra clínica apropiada.

Fueron excluidos del estudio todos los casos de tuberculosis extrapulmonar o pleural.

## Resultados

### Descripción del SVE-EDO de la tbc pulmonar (Figura 1)

La Comunidad autónoma de Cantabria presenta una población de 562.309 habitantes según el censo a 1 de enero de 2005

Tabla 1

Centros declarantes de casos de TB durante el periodo 2002-2004

Declarante	Nº casos	%
Hosp. Valdecilla	110	35,7
Hosp. Liencres	71	23,1
Hosp. Sierrallana	56	18,2
Centros de Salud	40	13,0
Hosp. Laredo	24	7,8
Prisiones	5	1,6
Otros centros sanitarios	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	

(Instituto Nacional de Estadística, INE). A efectos de vigilancia epidemiológica, se encuentra dividida en cuatro áreas sanitarias: Santander (Área 1), Laredo (Área 2) Torrelavega (Área 3) y Reinosa (Área 4); siendo la primera de estas la más poblada con unos 300.000 habitantes (53,4%) aproximadamente.

En el R.D. 2210/95 se recoge que ante la sospecha diagnóstica de un caso de tbc, los profesionales sanitarios de centros de salud, clínicas privadas y hospitales (públicos y privados) deben realizar una declaración numérica e individualizada a la Dirección General de Salud Pública y Servicios Sociales, mediante la cumplimentación de la hoja de notificación correspondiente a la Tbc.

Una vez que se ha informado a la Dirección General de Salud Pública y Servicios Sociales, los profesionales del Servicio de Epidemiología se encargarán de notificar los casos al Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) con una periodicidad semanal<sup>1</sup>.

Así mismo, debe existir una retroalimentación desde el Centro Nacional de Epidemiología a las Comunidades, la cual se lleva a cabo mediante la publicación del Boletín Epidemiológico Semanal.

A continuación (Tabla 1), se puede ver quienes son los centros declarantes y cuál es su tasa de declaración. En primer lugar nos encontramos con el Hospital de Valdecilla con un 35,7% de los casos declarados; hay que destacar la alta tasa de notificación que presenta el Hospital de Liencres (23,1%), si se tiene en cuenta que la asistencia a éste es mucho menor que a los Hospitales de Valdecilla (Santander) y Sierrallana (Torrelavega).

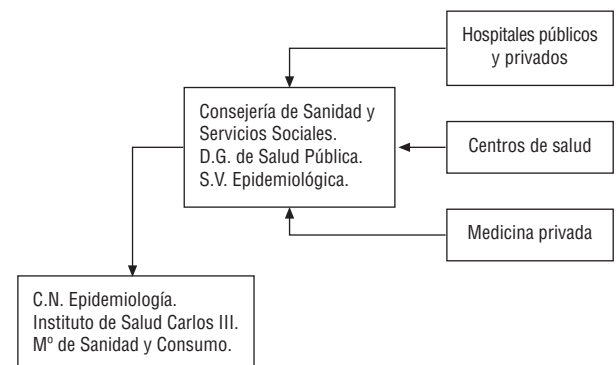
### Descripción de los atributos cualitativos

1. Sencillez, las definiciones de caso son claras y precisas y son bien conocidas por los integrantes del sistema, así como las hojas de notificación.

El sistema está constituido por pocos niveles de notificación, lo que hace que la tramitación de la declaración individualizada sea ágil y eficaz.

Figura 1

Circuito de información del SVE-EDO



2. *Aceptabilidad y Calidad de los datos*, se midió teniendo en cuenta el grado de cumplimentación de los formularios. La claridad y sencillez de la hoja de notificación para la tbc en Cantabria conlleva que la gran mayoría de las variables que se recogen en estas hojas presenten un alto grado de cumplimentación.
3. *Flexibilidad*, durante este periodo de tiempo (2002-2004) no se han producido cambios significativos en el sistema, por tanto este atributo no pudo ser valorado.

### Descripción de los atributos cuantitativos

Durante el periodo 2002-2004 fueron declarados un total de 308 casos de tuberculosis pulmonar a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, de los cuales 253 fueron confirmados bacteriológicamente. Hubo 98 casos que fueron notificados por otras fuentes (CMBD y SIM) y que el Sistema de Vigilancia EDO no detectó. La *sensibilidad* del SVE-EDO fue del 72,1% y el *valor predictivo positivo* (VPP) del 82,1% (Tabla 2).

Otra forma de medir la sensibilidad es calculando la tasa de exhaustividad mediante el MCR. En función de las hipótesis de independencia de las fuentes se construyeron ocho modelos. La elección del modelo más compatible con los datos se llevó a cabo teniendo en cuenta el BIC (Bayesian Information Criterion).

Se elige el modelo con el BIC más bajo<sup>4</sup>. El BIC es el mejor criterio cuando la muestra es grande, al tener en cuenta los grados de libertad y el tamaño de la muestra (Figura 2).

En nuestro caso, se escogió el modelo "A independiente de C", que presentó un BIC = 0,33. Existe otro modelo que presenta un BIC más bajo (A, B y C dependientes, con un BIC = 0), pero dado que es más plausible la hipótesis de independencia de este modelo y que la diferencia matemática es mínima, consideramos que es el modelo que mejor se ajusta a nuestros datos (Tabla 3).

Una vez estimados los casos no detectados y el total de casos (detectados + no detectados) se calculó la exhaustividad de cada registro y la exhaustividad conjunta de las tres fuentes de información.

La exhaustividad de cada una de las fuentes (EDO, SIM, CMBD) por sí solas es bastante baja, siendo de un 43,2%, 42,5% y 28,7% respectivamente. Sin embargo, si tenemos en cuenta la exhaustividad conjunta, se consigue que el 59,9% de los casos estimados sean detectados por alguna de las tres fuentes, lo cual es un resultado bastante aceptable (Tabla 4).

La *Oportunidad* del SVE-EDO, se midió teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas del paciente y la fecha de recepción de la hoja de notificación. La oportunidad fue de 76,4 días de media, con una desviación estándar de 85,1, por tanto se considera que la medida más apropiada es la mediana con un valor de 46 días. Los valores mínimos y máximos fueron desde un día a 464 días.

### Discusión

El método captura-recaptura va a presentar una serie de limitaciones. Un aspecto muy importante a tener en cuenta para

Figura 2

### Criterio de Información Bayesiano (BIC)

$$BIC = G^2 - (\log \text{Nobs}/2\pi) * (gl)$$

$G^2$  es el estadístico que mide el grado de ajuste del modelo.  
 $G^2 = 2 \sum \text{Obs} * \ln (\text{Obs}/\text{Esp})$

**Nobs**, número de casos observados.

**gl**, número de grados de libertad del modelo.

Tabla 2

### Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo del SVE-EDO en Cantabria en el periodo 2002-2004

CASOS	Confirmados	Sospecha	Total
Declarados	253	55	308
No declarados	98		
<b>Total</b>	<b>351</b>		

Sensibilidad = 72,1% (IC 95% 67,1-76,7)

Valor Predictivo Positivo = 82,1% (IC 95% 77,4-86,3)

obtener resultados fiables mediante el uso de esta técnica es la independencia entre las fuentes de datos.

Si hay dependencia, la inclusión de un sujeto en un registro tiene un efecto causal directo sobre la inclusión de ese individuo en otro; cuando la identificación de casos por una fuente aumenta la probabilidad de que esos casos sean registrados por otra se habla de dependencia positiva y, si dicha probabilidad disminuye, la dependencia es negativa. La dependencia produce un sesgo en la estimación del número de casos: según sea positiva o negativa se produce infraestimación o sobreestimación, respectivamente.

La elección del modelo que mejor se ajusta a nuestros datos se realizó teniendo en cuenta el criterio de información bayesiano (BIC), el cual es un estadístico que contempla simultáneamente la complejidad y el ajuste, facilitando por tanto la selección (se elige el modelo con un BIC más bajo)<sup>4,7</sup>.

En nuestro estudio, el modelo más compatible fue el que asume independencia entre el CMBD y el SVE-EDO, pero no así con el SIM; por tanto nos vamos a encontrar con este sesgo en la estimación.

También debe tenerse en cuenta que los criterios estadísticos rara vez conducen a la selección de un único modelo, sino que más bien permiten descartar modelos claramente inapropiados; así pues, el proceso de selección debería complementarse con la información y el conocimiento que se tienen de los registros utilizados.

Tabla 3

### Modelo de interacción en el sistema de captura-recaptura de tres fuentes

Modelos	X (casos no notif)	N (casos est)	IC 95%	G <sup>2</sup>	gl	BIC
A,B y C indep	21	372	362-384	107,49	3	95,42
A y B indep de C	18	369	359-380	105,28	2	97,23
A y C indep de B	15	366	357-375	98,85	2	90,81
B y C indep de A	84	435	401-470	15,41	2	7,36
A indep de B	130	481	388-575	13,23	1	9,21
<b>A indep de C</b>	<b>235</b>	<b>586</b>	<b>403-770</b>	<b>4,35</b>	<b>1</b>	<b>0,33</b>
B indep de C	11	362	354-371	94,86	1	90,84
A, B y C depend	485	836	329-1345	0	0	0

Fuente A = CMBD, Fuente B = SIM, Fuente C = EDO.

Tabla 4

### Número de casos y tasa de exhaustividad de las fuentes en el periodo 2002-2004

	EDO sí		EDO no	
	SIM sí	SIM no	SIM sí	SIM no
<b>CMBD sí</b>	93	9	13	53
<b>CMBD no</b>	111	40	32	<b>235*</b>

\* Casos que no son detectados por ninguna de las tres fuentes.

Casos reales estimados = 586 (403-770).

Tasa de exhaustividad EDO = 43,2% (253/586).

Tasa de exhaustividad CMBD = 28,7% (168/586).

Tasa de exhaustividad SIM = 42,5% (249/586).

Tasa de exhaustividad conjunta de las 3 fuentes = 59,9% (351/586).

Por otra parte, se requiere que los sistemas de monitorización y de vigilancia en salud sean fiables, ya que los registros de mala calidad podrán subestimar o sobrestimar el tamaño real de la población en estudio. Se necesita, además, que todos los casos incluidos hayan sido confirmados. Otra cuestión a destacar es que el subregistro puede alterar significativamente los resultados obtenidos.

### Conclusiones / recomendaciones

Se aprecia una importante subnotificación (dada la baja exhaustividad), infraestimando en gran medida la incidencia de esta enfermedad por parte del SVE-EDO.

La Oportunidad es similar a otras evaluaciones de tbc realizadas con anterioridad y la calidad de los datos es buena.

Recomendamos el uso de fuentes complementarias (CMBD y SIM) para mejorar la Vigilancia de este sistema y tratar de intro-

ducir programas para motivar a los profesionales sanitarios a que notifiquen los casos de tbc que detectan, aún siendo conscientes de la saturación de trabajo a la que se encuentran sometidos.

### Bibliografía

- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/1/1996.
- Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I) Bol Epidemiol Semanal 2003; 11:181-4.
- Guidelines Working Group. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMRW 2001; 50 (RR-13): 1-35
- Centers for Disease Control. National Institutes of Health, Pittsfield. International Working group for Disease Monitoring and Forecasting. Capture-Recapture and Multiple-Record Systems Estimation I: History and Theoretical Development. Am J Epidemiol 1995; 142(10): 1047-1058
- Hook EB, Regal RR. Capture-Recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiol Rev* 1995; 17: 243-64
- Centro Nacional de Epidemiología. Definición de casos y formularios de notificación al nivel central de las enfermedades de declaración obligatoria. 2ª edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
- Gallay A, Nardone A, Vaillant V, Desenclos JC. La méthode capture-recapture appliquée à l'épidémiologie: principes, limites et applications. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2002; 50: 219-32

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 27/03/2006 (semana 12)

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.....	2	-	-	1	-	1	-	-	1	1
Aragón.....	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Asturias.....	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Baleares.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias.....	7	3	-	4	-	4	-	-	-	-
Cantabria.....	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña.....	8	1	-	3	1	4	-	-	3	3
Comunidad Valenciana.....	5	-	-	3	-	3	-	-	2	2
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	56	10	-	43	2	45	-	-	1	1
Murcia.....	3	-	-	1	-	1	-	-	1	1
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
País Vasco.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja.....	27	1	-	15	-	15	-	-	11	11
Ceuta.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL.....</b>	<b>113</b>	<b>15</b>	<b>-</b>	<b>71</b>	<b>5</b>	<b>76</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	<b>22</b>

- Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
  - Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
  - Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
  - Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
  - Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
  - Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola.
- Más información (BES 2000;8:169-172).

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 18 DE MARZO DE 2006

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 11		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2001-2005		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2006	2005	2006	2005	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	1	4				
Cólera	001	0	0	0	0	1	12	0,00	1,67
Disentería	004	0	1	20	12	2	19	0,50	0,74
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	14	19				
Triquinosis	124	5	0	9	5				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	18	23	208	288	24	288	0,75	0,72
Gripe	487	35.779	26.906	231.944	1.104.326	28.733	546.353	1,25	0,42
Legionelosis	482.8	4	11	107	126				
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	1	1	13	21				
Tuberculosis respiratoria	011	72	112	892	1.044	136	1.467	0,53	0,61
Varicela	052	5.729	3.874	48.001	30.862	6.216	44.957	0,92	1,07
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0.098.1	28	25	237	219	22	204	1,27	1,16
Sífilis	091	25	20	306	282	20	189	1,25	1,62
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	230	59	1.436	634	59	634	3,90	2,26
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	4	43	24	185	3	37	1,33	0,65
Sarampión	055	12	0	96	3	0	13		7,38
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos Ferina	033	4	7	33	63	7	70	0,57	0,47
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0.070.1	19	17	215	195				
Hepatitis B	070.2.070.3	13	14	150	135				
Otras hepatitis víricas	070	10	13	125	168				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	3	52	64	14	134	0,14	0,39
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	3	59	62				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	4	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sífilis congénita	090	1	1	5	3				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- \* Un I.E. superior o igual a 1,25:  
Gripe (1,25). Infección gonocócica (1,27). Sífilis (1,25). Parotiditis (3,90). Rubeola (1,33).
- \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,75). Tuberculosis respiratoria (0,53). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,57). Brucelosis (0,14).
- \* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 5 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 11 DE 2006																				
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C-VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELLILLA	
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tríquinosis	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	3	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	4	1	0	0	4	0	0	0	0
Gripe	49	2.506	2.036	268	4.386	970	1.230	2.725	1.160	1.927	917	4.409	6.432	565	1.790	3.784	505	81	39	39
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	20	2	4	0	3	0	4	8	0	11	1	4	0	2	1	12	0	0	0	0
Varicela	58	232	207	165	178	182	189	304	633	822	153	323	1.207	595	71	341	55	10	4	4
Infección gonocócica	7	1	1	2	0	0	0	4	1	3	0	5	1	2	0	0	0	0	0	1
Sífilis	6	1	0	3	2	0	1	0	1	4	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	10	51	0	0	0	0	1	17	0	2	43	94	6	1	0	1	3	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	10	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	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	1	0	0	0	0	3	4	0	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0
Hepatitis B	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	2	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tíful exantemático	0	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	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	1	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	0



## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 25 DE MARZO DE 2006

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2001-2005		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2006	2005	2006	2005	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	1	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	0	21	12	1	12	1,00	1,75
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	1	18	20	2	20	2,00	0,90
Triquinosis	124	2	0	11	5				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	22	25	230	313	22	313	1,00	0,73
Gripe	487	31.435	15.544	263.379	1.119.870	24.110	575.621	1,30	0,46
Legionelosis	482.8	1	10	108	136				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	14	22				
Tuberculosis respiratoria	011	76	76	968	1.120	147	1.601	0,52	0,60
Varicela	052	6.250	3.280	54.251	34.142	6.088	51.045	1,03	1,06
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	24	22	261	241	21	219	1,14	1,19
Sífilis	091	15	16	321	298	17	208	0,88	1,54
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	154	57	1.590	691	57	691	2,70	2,30
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	3	22	27	207	3	40	1,00	0,68
Sarampión	055	6	0	102	3	1	16	6,00	6,38
Tétanos	037	2	0	4	3				
Tos Ferina	033	0	4	33	67	11	81	0,00	0,41
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	4	19	219	214				
Hepatitis B	070.2,070.3	7	14	157	149				
Otras hepatitis víricas	070	6	3	131	171				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	8	54	72	14	148	0,14	0,36
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	2	63	64				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	4	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sífilis congénita	090	0	0	5	3				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Gripe (1,25). Infección gonocócica (1,27). Sífilis (1,25). Parotiditis (3,90). Rubeola (1,33). F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Gripe (1,30). Parotiditis (2,70). Sarampión (6,00).

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,75). Tuberculosis respiratoria (0,53). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,57). Brucelosis (0,14). Tuberculosis respiratoria (0,52). Tos Ferina (0,00). Brucelosis (0,14).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

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

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 12 DE 2006																				
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C-VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELLILLA	
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Tríquinosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	6	1	1	2	0	0	0	0
Gripe	22	2.908	1.670	267	5.076	822	701	2.923	815	1.834	838	3.968	4.007	596	1.800	2.602	480	58	48	48
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	8	3	3	1	5	0	2	3	0	14	3	14	0	0	1	16	1	2	0	0
Varicela	50	203	279	180	194	179	213	341	524	1.085	187	324	1.315	552	130	389	72	20	13	13
Infección gonocócica	3	0	0	2	1	0	0	0	3	4	1	1	5	1	2	0	0	0	0	1
Sífilis	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	5	0	0	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	19	45	2	2	1	0	0	13	0	8	6	23	14	0	1	10	10	0	0	0
Poliomielitis	0	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	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus exantemático	0	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	0
Rubéola congénita	0	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	0
Tétanos neonatal	0	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 11 QUE TERMINÓ EL 18 DE MARZO DE 2006**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2006	2005	2006	2005		2006	2005	2006	2005
Bacteriemias	82	91	901	940	-C.coli	3	7	20	28
-A.baumannii	1	2	2	10	-C.difficile	3	1	26	23
-A.hydrophila	0	0	0	1	-C.jejuni	79	107	985	962
-B.fragilis	0	0	9	5	-Campylobacter sp.	11	3	159	138
-C.perfringens	1	1	7	7	-E.coli E.P.	0	0	1	0
-E.cloacae	1	2	22	12	-E.coli O157:H7	0	0	4	2
-E.coli	23	14	221	212	-Y.enterocolitica	9	4	45	38*
-E.faecalis	3	7	29	51	-Y.enterocolitica ser.03	2	0	27	26
-E.faecium	2	0	10	12	.Múltiple	6	0	20	9
-H.influenzae	0	0	5	9	.Otras	0	0	3	5
-H.influenzae b	0	0	0	1	I.T.S.: Gonococia	4	2	48	28*
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-N.gonorrhoeae	4	2	48	28
-K.pneumoniae	3	4	25	24	I.T.S.: Sifilis	7	18	116	125*
-Paeruginosa	3	3	24	26	-T.pallidum	7	18	116	125
-P.mirabilis	0	3	7	13	I.T.S.: otras	2	3	22	39
-S.agalactiae	2	2	10	18	-C.trachomatis	2	3	22	39
-S.aureus	14	20	138	141	Infecciones respiratorias	77	59	630	898
-S.epidermidis	9	4	97	90	-C.pneumoniae	0	1	15	70
-S.hominis	3	2	44	30	-Chlamydia sp.	0	0	11	9
-S.marcescens	1	0	13	6	-H.influenzae	2	0	13	19
-S.pneumoniae	3	15	86	140	-H.influenzae b	0	0	1	1
-S.pyogenes	0	1	6	8	-M.pneumoniae	6	4	40	95
-Staphylococcus coag-	1	0	8	4	-S.pneumoniae	69	53	549	703
.Múltiple	2	1	29	21	.Múltiple	0	1	0	1
.Otras	10	10	108	99	.Otras	0	0	1	0
Brucelosis	0	1	1	4	Infección meningocócica	4	3	26	47
-B.melitensis	0	0	0	2	-N.meningitidis	1	0	6	5
-Brucella sp.	0	1	1	2	-N.meningitidis gr.B	2	3	17	34
Enfermedad de Lyme	0	0	2	2	-N.meningitidis gr.C	0	0	2	6
-B.burgdorferi	0	0	2	2	.Otras	1	0	1	2
Ftifoidea y paratifoidea	0	0	9	4	Legionelosis	5	3	48	66*
-S.Paratyphi A	0	0	1	3	-L.pneumophila	5	3	48	66
-S.Paratyphi B	0	0	1	0	Listeriosis	2	0	16	8*
-S.Typhi	0	0	7	1	-L.monocytogenes	2	0	15	8
Fiebre Q	3	2	23	53	-Listeria sp.	0	0	1	0
-C.burnetii	3	2	23	53	Mening.no meningocócicas	3	4	23	40
Fiebre botonosa	0	0	4	5	-H.influenzae	1	1	1	2
-R.conorii	0	0	4	5	-S.agalactiae	0	0	3	2
G.E.A.: Salmonelosis	36	69	557	823*	-S.pneumoniae	2	3	19	35
-S.enteritidis	10	19	218	333	-S.pyogenes	0	0	0	1
-S.typhimurium	8	14	112	165	Micobacterias	58	44	415	466*
-Salmonella gr.B	6	5	42	57	-M.bovis	0	0	2	1
-Salmonella gr.C	0	0	6	6	-M.tuberculosis	58	44	413	465
-Salmonella gr.C1	1	1	10	17	Micobacterias atípicas	6	9	55	58
-Salmonella gr.C2	0	0	10	5	-M.abscessus	0	0	0	2
-Salmonella gr.D	0	2	14	15	-M.avium/intracellulare	1	4	16	18
-Salmonella gr.D1	0	0	2	12	-M.fortuitum	0	0	7	3
-Salmonella sp.	7	21	113	185	-M.gordonae	2	0	5	3
.Múltiple	3	0	17	10	-M.kansasii	2	1	14	20
.Otras	1	7	13	18	-M.marinum	0	0	0	2
G.E.A.: Shigelosis	1	4	29	15*	-M.xenopi	0	1	5	3
-S.boydii	0	0	3	1	.Múltiple	0	0	0	1
-S.disenteriae	0	2	0	2	.Otras	1	3	8	6
-S.flexneri	1	2	10	8	Tos ferina	0	0	3	3
-S.sonnei	0	0	11	3	-B.pertussis	0	0	3	3
-Shigella sp.	0	0	5	1	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	35	37	41
G.E.A.: otras bacterias	119	126	1.373	1.292					
-A.caviae	6	3	54	38					
-A.hydrophila	0	1	18	19					
-A.sobria	0	0	2	2					
-Aeromonas sp.	0	0	9	2					

\* Los datos de 2005 correspondientes a este apartado han sido actualizados debido a la incorporación de los datos de una nueva Comunidad Autónoma.

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINÓ EL 18 DE MARZO DE 2006**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2006	2005	2006	2005
Adenovirus	10	23	235	144
Adenovirus 40/41	0	1	2	3
Astrovirus	2	5	37	60
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus	1	0	2	4
Echovirus 30	0	0	2	0
Enterovirus	2	2	21	13
Epstein-Barr	34	22	232	176
Gripe A	44	20	156	1.045
Gripe B	27	56	75	227
Hepatitis A	3	3	64	35
Hepatitis B	3	1	23	26
Hepatitis C	4	9	47	60
Herpes simple	2	9	34	47
Herpes simple tipo 1	2	5	28	42
Herpes simple tipo 2	0	4	7	15
Norovirus	0	0	2	0
Norovirus gr.2	0	0	2	0
Parainfluenza	0	1	6	12
Parainfluenza 1	0	0	2	1
Parainfluenza 2	0	0	2	1
Parainfluenza 3	2	3	10	15
Parotiditis	4	0	21	4
Parvovirus B 19	0	0	24	3
Respiratorio Sincitial	13	18	696	607
Rotavirus	39	92	1.454	1.475
Rubéola	1	0	5	3
Sarampión	4	0	9	0
Varicela Zoster	1	1	13	16
-Otros	0	0	0	2
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	29	31	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2006	2005	2006	2005
Ascaris lumbricoides	4	2	16	4
Blastocystis hominis	7	16	164	129
Cryptosporidium sp	4	0	39	10
Echinococcus granulosus	1	0	4	2
Echinococcus sp.	0	0	0	1
Entamoeba coli	1	1	9	6
Entamoeba histolytica	1	2	5	3
Enterobius vermicularis	5	10	32	74
Giardia lamblia	14	15	126	102
Heterophyes heterophyes	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	1	5
Plasmodium falciparum	1	1	28	14
Plasmodium malariae	0	0	1	0
Plasmodium ovale	0	0	0	2
Plasmodium sp	1	0	4	1
Plasmodium vivax	0	0	1	1
Schistosoma haematobium	0	0	1	2
Schistosoma mansoni	1	0	1	1
Taenia saginata	0	0	10	12
Taenia sp.	0	0	0	2
Toxoplasma gondii	0	0	7	15
Trichomonas vaginalis	2	2	32	26
Trichuris trichiura	2	3	14	19
-Otros	3	2	40	35
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	11	26	26

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2006	2005	2006	2005
Cutáneas y Subcutáneas	17	17	145	209
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	1	0	2	2
-Candida albicans	1	1	24	28
-Candida glabrata	0	1	0	8
-Candida guilliermondii	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	2	0	14	20
-Candida sp.	1	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	0	0	4	9
-Microsporium canis	0	0	3	15
-Microsporium gypseum	0	0	2	0
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
-Trichophyt.mentagrophytes	4	6	21	28
-Trichophyton rubrum	5	6	50	58
-Trichosporon sp.	0	0	0	3
.Múltiple	0	0	2	2
.Otras	3	2	21	32
Mucosas	0	0	9	6
-Aspergillus niger	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	0	0	3	2
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	0
Sistémicas	5	4	39	27
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Candida albicans	2	1	14	10
-Candida glabrata	1	0	2	1
-Candida parapsilosis	1	1	10	5
-Candida sp.	0	1	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	2
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis jirovecii	1	1	6	6
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	4	1
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	7	15	13

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 25 DE MARZO DE 2006**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2006	2005	2006	2005		2006	2005	2006	2005
Bacteriemias	95	100	998	1.040	-C.coli	0	10	20	38
-A.baumannii	1	2	3	12	-C.difficile	4	2	30	25
-A.hydrophila	0	0	0	1	-C.jejuni	75	57	1.075	1.019
-B.fragilis	0	1	9	6	-Campylobacter sp.	13	9	172	147
-C.perfringens	1	1	8	8	-E.coli E.P.	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	22	12	-E.coli O157:H7	0	0	4	2
-E.coli	21	22	242	234	-Y.enterocolitica	5	0	50	38*
-E.faecalis	3	5	32	56	-Y.enterocolitica ser.03	1	0	28	26
-E.faecium	1	2	11	14	.Múltiple	1	0	21	9
-H.influenzae	1	1	6	10	.Otras	0	0	3	5
-H.influenzae b	0	0	0	1	I.T.S.: Gonococia	4	1	53	29*
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-N.gonorrhoeae	4	1	53	29
-K.pneumoniae	2	4	27	28	I.T.S.: Sifilis	13	7	129	132*
-Paeruginosa	4	2	28	28	-T.pallidum	13	7	129	132
-P.mirabilis	1	3	8	16	I.T.S.: otras	1	1	23	40
-S.agalactiae	3	0	13	18	-C.trachomatis	1	1	23	40
-S.aureus	9	11	147	152	Infecciones respiratorias	52	61	685	959
-S.epidermidis	17	11	114	101	-C.pneumoniae	0	0	15	70
-S.hominis	1	4	45	34	-Chlamydia sp.	1	0	12	9
-S.marcescens	0	1	13	7	-H.influenzae	2	3	15	22
-S.pneumoniae	12	15	100	155	-H.influenzae b	0	0	1	1
-S.pyogenes	1	1	7	9	-M.pneumoniae	7	5	48	100
-Staphylococcus coag-	0	0	8	4	-S.pneumoniae	42	53	593	756
.Múltiple	3	1	32	22	.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	14	13	122	112	.Otras	0	0	1	0
Brucelosis	1	0	2	4	Infección meningocócica	3	2	29	49
-B.melitensis	0	0	0	2	-N.meningitidis	0	0	6	5
-Brucella sp.	1	0	2	2	-N.meningitidis gr.B	3	2	20	36
Enfermedad de Lyme	0	0	2	2	-N.meningitidis gr.C	0	0	2	6
-B.burgdorferi	0	0	2	2	.Otras	0	0	1	2
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	9	4	Legionelosis	0	5	53	71*
-S.Paratyphi A	0	0	1	3	-L.pneumophila	0	5	53	71
-S.Paratyphi B	0	0	1	0	Listeriosis	0	0	16	8*
-S.Typhi	0	0	7	1	-L.monocytogenes	0	0	15	8
Fiebre Q	2	1	30	54	-Listeria sp.	0	0	1	0
-C.burnetii	2	1	30	54	Mening.no meningocócicas	1	0	26	40
Fiebre botonosa	0	0	4	5	-H.influenzae	0	0	1	2
-R.conorii	0	0	4	5	-S.agalactiae	0	0	3	2
G.E.A.: Salmonelosis	60	43	619	866*	-S.pneumoniae	1	0	22	35
-S.enteritidis	20	16	239	349	-S.pyogenes	0	0	0	1
-S.typhimurium	6	4	118	169	Micobacterias	26	53	443	519*
-Salmonella gr.B	3	2	45	59	-M.bovis	0	0	2	1
-Salmonella gr.C	0	0	6	6	-M.tuberculosis	26	53	441	518
-Salmonella gr.C1	1	1	11	18	Micobacterias atípicas	2	10	59	68
-Salmonella gr.C2	2	0	12	5	-M.abscessus	0	0	0	2
-Salmonella gr.D	6	2	20	17	-M.avium/intracellulare	0	1	16	19
-Salmonella gr.D1	3	1	5	13	-M.fortuitum	0	3	7	6
-Salmonella sp.	15	16	129	201	-M.gordonae	2	0	7	3
.Múltiple	1	0	18	10	-M.kansasii	0	2	15	22
.Otras	3	1	16	19	-M.marinum	0	0	0	2
G.E.A.: Shigelosis	1	0	30	15*	-M.xenopi	0	2	5	5
-S.boydii	0	0	3	1	.Múltiple	0	0	0	1
-S.disenteriae	0	0	0	2	.Otras	0	2	9	8
-S.flexneri	0	0	10	8	Tos ferina	1	0	4	3
-S.sonnei	1	0	12	3	-B.pertussis	1	0	4	3
-Shigella sp.	0	0	5	1	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	35	37	41
G.E.A.: otras bacterias	105	82	1.493	1.374					
-A.caviae	3	3	57	41					
-A.hydrophila	3	1	21	20					
-A.sobria	0	0	2	2					
-Aeromonas sp.	0	0	9	2					

\* Los datos de 2005 correspondientes a este apartado han sido actualizados debido a la incorporación de los datos de una nueva Comunidad Autónoma.

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 25 DE MARZO DE 2006**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2006	2005	2006	2005
Adenovirus	25	11	261	155
Adenovirus 40/41	0	0	2	3
Astrovirus	2	5	39	65
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus	1	1	3	5
Echovirus 30	0	0	2	0
Enterovirus	4	1	25	14
Epstein-Barr	5	13	237	189
Gripe A	43	3	199	1.048
Gripe B	12	24	87	251
Hepatitis A	1	1	67	36
Hepatitis B	1	0	26	26
Hepatitis C	6	5	53	65
Herpes simple	5	3	39	50
Herpes simple tipo 1	5	4	33	46
Herpes simple tipo 2	0	1	7	16
Norovirus	0	0	2	0
Norovirus gr.2	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	6	12
Parainfluenza 1	0	0	2	1
Parainfluenza 2	1	0	3	1
Parainfluenza 3	3	3	13	18
Parotiditis	3	0	24	4
Parvovirus B 19	1	0	25	3
Respiratorio Sincitial	13	25	709	632
Rotavirus	35	34	1.494	1.509
Rubéola	0	0	5	3
Sarampión	0	0	9	0
Varicela Zoster	3	1	16	17
-Otros	0	0	0	2
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	19	23	31	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2006	2005	2006	2005
Ascaris lumbricoides	0	0	16	4
Blastocystis hominis	9	6	173	135
Cryptosporidium sp	4	2	43	12
Echinococcus granulosus	0	1	4	3
Echinococcus sp.	0	0	0	1
Entamoeba coli	3	0	12	6
Entamoeba histolytica	0	1	5	4
Enterobius vermicularis	12	1	44	75
Giardia lamblia	21	9	148	111
Heterophyes heterophyes	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	1	5
Plasmodium falciparum	1	3	29	17
Plasmodium malariae	0	0	1	0
Plasmodium ovale	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	0	4	1
Plasmodium vivax	1	0	2	1
Schistosoma haematobium	0	0	1	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	1	1	12	13
Taenia sp.	0	0	0	2
Toxoplasma gondii	0	0	9	15
Trichomonas vaginalis	6	0	38	26
Trichuris trichiura	2	1	16	20
-Otros	2	1	42	36
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	8	27	26

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2006	2005	2006	2005
Cutáneas y Subcutáneas	17	17	162	226
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	1	2	25	30
-Candida glabrata	1	0	1	8
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	2	2	16	22
-Candida sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	2	0	6	9
-Microsporium canis	1	4	4	19
-Microsporium gypseum	0	0	2	0
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
-Trichophyt. mentagrophytes	2	1	23	29
-Trichophyton rubrum	4	3	54	61
-Trichosporon sp.	0	0	0	3
.Múltiple	0	0	2	2
.Otras	4	5	25	37
Mucosas	0	1	9	7
-Aspergillus niger	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	0	1	3	3
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	0
Sistémicas	5	2	44	29
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Candida albicans	0	1	14	11
-Candida glabrata	2	0	4	1
-Candida parapsilosis	0	1	10	6
-Candida sp.	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	2
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis jirovecii	1	0	7	6
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	2	0	6	1
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	5	15	13

Dirección del BES: Odorina Tello Anchueta  
Redacción: M.ª Elena Rodríguez Valín

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

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: Grafoffset, S.L.