

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 52

Del 23/12 al 29/12 de 2013 ISSN: 2173-9277
2013 Vol. 21 n.º 17 / 225-233 ESPAÑA



SUMARIO

Caso de rabia canina importada de Marruecos a España. Junio de 2013	225
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	230
Índice por materias, 2013	232

CASO DE RABIA CANINA IMPORTADA DE MARRUECOS A ESPAÑA. JUNIO DE 2013.

Traducido de: Suárez-Rodríguez, B., Santos, S., Sánchez-Gómez, A., Saravia, G., Sierra, M.J., Amela, C., Gutiérrez, G., Jané, M., Adiego, B., Lopaz, M.A., Sáez, J.L., García-Villacieros, E., Echevarría, J.E., Rodríguez-Valín, E., Simón, F. : "A case of rabies in a dog imported to Spain from Morocco in June 2013. Temporary loss of rabies free Certificate", *Rabies Bulletin Europe 2013: 37 (2): 5-9.*

Introducción

El 5 de junio de 2013, el servicio de epidemiología de Castilla-La Mancha notificó al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) un caso confirmado de rabia en un perro abatido por la policía en la ciudad de Toledo el 1 de junio. El animal había mordido a cuatro niños y un adulto. Uno de los niños requirió hospitalización e ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El Laboratorio Nacional de Referencia para lyssavirus realizó el diagnóstico por inmunofluorescencia, PCR y cultivo celular, así como la secuenciación genómica de la cepa del virus y su comparación con las cepas circulantes en países endémicos. Inmediatamente tras conocerse los resultados, los cuatro niños y el adulto recibieron profilaxis post-exposición con vacuna e inmunoglobulina¹. Las investigaciones preliminares revelaron que el perro había viajado con sus dueños el 22 de mayo desde Cataluña a una pequeña localidad a 10 km de Toledo. Según los dueños, el perro había escapado unos días antes de ser localizado en Toledo. En ese momento existía la sospecha, aún sin confirmar, de que el perro hubiera estado unos meses antes en Marruecos.

España (territorio peninsular, Islas Baleares y Canarias) ha estado libre de rabia terrestre desde 1978. Tras recibir la notificación y según lo establecido en el Plan de Contingencia para el control de la rabia en España², se constituyó una comisión técnica formada por representantes de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (DGSPCI), la Dirección General de Sanidad de la Producción Agrícola y Ganadera del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (DGSPA), las Comunidades Autónomas afectadas, el Laboratorio Nacional de Referencia de rabia y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Los objetivos de esta comisión eran coordinar la investigación del suceso, evaluar el riesgo para la salud humana y animal, proponer la activación de los correspondientes niveles de alerta y coordinar la aplicación de las medidas de control apropiadas.

Investigación del suceso

Los objetivos específicos para una investigación coordinada fueron: identificar la fuente de infección del perro rabioso (en adelante caso índice) y tener una descripción detallada de los

movimientos del animal durante el periodo de infectividad, incluyendo la identificación de los contactos humanos y animales para aplicar las medidas de control apropiadas. El periodo potencial de infección para el perro (periodo de incubación) se estableció en los seis meses previos al evento, y se consideró como periodo de transmisibilidad o infectividad (periodo potencial de excreción de partículas virales por saliva) las tres semanas previas al inicio de síntomas, con el propósito de identificar a los contactos³. Se obtuvo la documentación del animal y se realizaron entrevistas detalladas con los dueños del perro acerca de su estatus de vacunación y sus movimientos durante los periodos de infección y de transmisibilidad. Esta información fue contrastada con la de los contactos identificados, servicios veterinarios y, siempre que fue posible, con las fuerzas de seguridad. También se entrevistó a los contactos identificados de las diversas CCAA donde el animal había estado en el periodo de infectividad.

Principales resultados de la investigación

El 12 de diciembre de 2012 los dueños del animal, una pareja española, viajaron a Marruecos acompañados por tres perros. El caso índice había sido vacunado frente a la rabia el 1 de diciembre mientras que los otros dos perros lo fueron el 29 de noviembre. Permanecieron en Marruecos hasta el 12 de abril de 2013. Durante su estancia en ese país los perros estuvieron en contacto cercano con animales vivos y muertos. El caso índice no realizó ningún otro viaje internacional durante el periodo de incubación.

Los propietarios del perro viven en un remolque y no tienen domicilio fijo en España. Sin embargo, suelen estacionar su vehículo en un municipio de Cataluña. Durante el periodo de transmisibilidad y antes de llegar a Castilla-La Mancha, el perro estuvo en cuatro municipios y un distrito de la ciudad de Barcelona en Cataluña, así como otro municipio en el norte de la Comunidad de Aragón. El 22 de mayo, uno de los dueños viajó con el perro desde Cataluña hasta Castilla-La Mancha. El animal comenzó a mostrar cambios de comportamiento el 27 de mayo, y el día 31 escapó, siendo su paradero desconocido hasta que fue abatido por la policía en Toledo al día siguiente de haber atacado a cuatro niños y un adulto.

Se identificaron 56 contactos humanos estrechos con el caso índice durante el periodo de infectividad, de los cuales, 21 fueron considerados contactos tipo I y 35 del tipo III⁴. Después de evaluar el tipo y características del contacto, a todos ellos se les ofreció profilaxis post-exposición. Cincuenta y cuatro recibieron vacuna junto con inmunoglobulina, y dos recibieron únicamente vacuna antirrábica. Se detectaron 33 contactos animales, 17 habían tenido contacto directo, cuatro fueron sacrificados directamente y todos los demás se sometieron a observación estricta junto con estudio serológico para medir el nivel de anticuerpos, según establece el Plan Nacional de Contingencia.

El cerebro del animal fue extraído en el Instituto Anatómico Forense de Toledo, y enviado al Laboratorio Nacional de Referencia de rabia del Centro Nacional de Microbiología (CNM). El 5 de junio se obtuvo detección positiva de antígenos de lyssavirus por inmunofluorescencia, confirmada posteriormente por RT-PCR, lo que se notificó inmediatamente a las autoridades de salud pública locales y nacionales. El día 6 el CNM notificó los resultados de la secuenciación genómica del virus rábico, confirmando que era una cepa norteafricana, similar a las variantes que circulan en Marruecos. El día 11 el virus fue aislado en cultivo celular.

Evaluación rápida del riesgo

Como se ha señalado previamente, la España peninsular, las Islas Baleares y las Islas Canarias han estado libres de rabia terrestre desde 1978. Solamente las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, situadas al norte de África y limitando con Marruecos, un país endémico de rabia, notifican casos de rabia animal de forma esporádica y probablemente importados. En ambas ciudades existe un programa de vacunación antirrábica obligatorio y gratuito para perros, gatos y hurones, lo que impide cadenas secundarias de transmisión.

El caso índice viajó a Marruecos el 12 de diciembre de 2013, 12 días después de la vacunación, lo que se considera un periodo de tiempo muy escaso para asegurar el desarrollo de inmunidad protectora. Las exposiciones potenciales referidas por los dueños del animal durante su estancia en

Marruecos y los resultados de la secuenciación genómica de la cepa del virus mostraron claramente que el perro contrajo la enfermedad en Marruecos.

La vacunación antirrábica es obligatoria en dos de las tres CCAA donde el perro estuvo durante el periodo de infectividad. Sin embargo, se estima que la cobertura de vacunación es inferior al 50%⁵. Debido a las dificultades encontradas durante la entrevista con los dueños, que no fueron capaces de informar acerca de su paradero durante cortos periodos de tiempo en la fase de infectividad, y dado que el animal estuvo perdido las 24 horas anteriores a su muerte, no se pudo excluir la posibilidad de casos secundarios en animales domésticos o salvajes.

La profilaxis post exposición en humanos es muy eficaz en la prevención de la enfermedad⁴. Tanto la vacuna antirrábica como la inmunoglobulina están autorizadas y disponibles en España. El Plan Nacional de Contingencia establece la coordinación entre los servicios sanitarios y los de sanidad animal, lo que simplifica la evaluación de las exposiciones humanas a animales sospechosos y por tanto la aplicación oportuna de la profilaxis⁶.

Medidas de salud pública y de sanidad animal

La DGSPCI y la DGSPA, en vista de la situación y de la necesidad de una acción coordinada entre las diferentes CCAA y algunos sectores de la administración, siguiendo las recomendaciones de la comisión técnica, declararon el 6 de junio de 2013 el nivel de alerta 1 del Plan Nacional de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España, un día después de la notificación del resultado positivo. Este nivel de alerta implica las siguientes actividades al menos durante los seis meses posteriores a la declaración:

- Delimitación de áreas de restricción donde se implementaron las actividades específicas señaladas a continuación. Estas áreas fueron: un perímetro de 20 km alrededor de Toledo (Castilla-La Mancha), un municipio de Madrid^{6,7}, cuatro municipios y un distrito de Barcelona (Cataluña)^{8,9} y un municipio de Aragón¹⁰.
- Descartar rabia como causa de muerte en cualquier cadáver encontrado de animal doméstico o salvaje, mediante el envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para rabia.
- Control estricto de animales vagabundos y sacrificio si no se identifica propietario. Sacrificio y destrucción de los animales infectados, según el Reglamento Europeo n.º 142/2011.
- Observación de todos los animales domésticos.
- Vacunación obligatoria de perros, gatos, hurones y otras mascotas de especies susceptibles y revacunación de todos los perros de edad inferior a 12 meses y a los mayores de 12 meses en áreas donde no está establecida la vacunación anual.
- Búsqueda de cualquier animal doméstico en contacto con el caso, incluyendo investigación del estatus vacunal y titulación de anticuerpos. Decisión de cuarentena o sacrificio en función de los resultados.
- Los movimientos de animales domésticos capaces de transmitir la enfermedad, fuera de las áreas de restricción, necesitarán aprobación previa de la autoridad competente.
- En cualquier agresión por perros u otros mamíferos susceptibles a humanos, siempre se debe evaluar la necesidad de profilaxis antirrábica post-exposición según los protocolos específicos para el nivel de alerta 1.
- Sensibilización e información al público sobre la situación y sobre las medidas de prevención y control en las áreas de restricción.
- Comunicación nacional e internacional a las autoridades de salud pública y a los profesionales.

Finalmente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios aseguró la disponibilidad de vacuna e inmunoglobulina durante los seis meses de duración del nivel de alerta 1. Esta Agencia comunicó a las compañías proveedoras la estimación de los stocks necesarios para enfrentarse a la situación, y facilitó las tareas administrativas durante las primeras semanas de la alerta. También se identificaron los hospitales prioritarios para el suministro en caso de disponibilidad limitada de estos productos.

Durante los seis meses de duración del nivel de alerta 1, que incluyeron el periodo de infectividad y los cinco meses posteriores, se identificaron y evaluaron 392 contactos humanos a riesgo con

animales en las zonas de restricción, 56 de ellos con el perro infectado. De los 392 contactos a riesgo, 273 se consideraron contactos tipo I, 39 tipo II y 59 tipo III. A 253 (64,5%) se les ofreció profilaxis post-exposición. Cinco rehusaron el tratamiento, 158 recibieron profilaxis completa (vacuna e inmunoglobulina), y 87 sólo recibieron vacuna. Se notificaron 335 agresiones en animales en las áreas de restricción, incluyendo contactos con el caso índice y otros animales. A todos ellos se les sometió a observación pero no está disponible para todos la información acerca de los títulos de anticuerpos. El único animal positivo a lissavirus hasta ahora ha sido el caso índice. La DGSPCI y la DGSPA comunicaron la alerta al Sistema Europeo de Alerta Precoz y Respuesta (Early Warning and Response System), a la Comisión Europea (ADNS System), y a la Organización Mundial de Sanidad Animal el 6 de junio de 2013.

Lecciones aprendidas y conclusiones

Esta alerta resalta la importancia de una gestión coordinada de las diferentes intervenciones y organismos participantes en un evento de salud pública de repercusión nacional, con el objetivo de asegurar el flujo de información y la implementación de las medidas de control apropiadas, incluyendo el acceso a los suministros médicos.

La información acerca del origen de la infección y el paradero del perro rabioso era escasa al principio. Estas incertidumbres llevaron a una sobreactuación de los servicios de salud pública y a la aplicación de innecesarias medidas de profilaxis post exposición y control en animales fuera de las áreas de restricción.

Este suceso reveló algunas lagunas e inconsistencias en el Plan Nacional de Contingencia, en relación a las acciones y recomendaciones durante el periodo de nivel de alerta 1. El Plan fue revisado adecuadamente y a mediados de junio estaba disponible una versión actualizada, diez días después de la notificación del caso. Esta nueva versión incluía mejores mecanismos de coordinación entre los diferentes participantes en el proceso de respuesta y decisión, una mejora de las directrices y algoritmos para evaluar las agresiones de animales a humanos y decisiones sobre profilaxis post-exposición, así como de los procedimientos para asegurar la disponibilidad de los suministros médicos y reducir la sobreprescripción.

Hay un elevado tráfico de vehículos y mascotas entre la Unión Europea (UE) y el norte de África a través de las fronteras del sur de España. Por ello, reforzar los controles fronterizos para las mascotas, así como las campañas de prevención dirigidas al público, son aspectos claves para evitar la introducción de la rabia en la UE a partir de zonas endémicas del norte de África.

Este suceso ha reabierto el debate acerca de la necesidad de la vacunación antirrábica obligatoria en perros en todas las CCAA de España a pesar de ser un país libre de rabia.

Nota aclaratoria

Clasificación de los contactos: La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los contactos con el animal supuestamente rabioso en tres categorías en función de la gravedad de las lesiones:

- Contactos Tipo I: Agresiones en las que no se hayan producido lesiones en la piel, lameduras sobre piel íntegra, o exposición accidental en el curso de la vacunación a los animales con una vacuna antirrábica de virus vivo atenuado.
- Contactos Tipo II: Mordisqueo/mordisco de la piel desnuda o arañazos superficiales que no sangran, o casos análogos a los del Tipo I en ausencia de información fiable.
- Contactos Tipo III:
 - Mordedura única/múltiple o arañazo que perforan la dermis independientemente de su localización.
 - Lamido de membranas mucosas y lamidos en heridas abiertas o en vías de cicatrización.
 - Cualquier *exposición a quirópteros*.

Niveles de alerta: El Plan Nacional de Contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España establece tres niveles de alerta:

- Nivel de alerta 0: sin casos de rabia animal.
- Nivel de alerta 1: detección de un caso de rabia.
- Nivel de alerta 2: aparición de casos secundarios en animales domésticos.
- Nivel de alerta 3: extensión de la enfermedad en animales salvajes.

Referencias

1. WHO. Fact sheet on rabies [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/index.html>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y Ministerio de Economía y Competitividad. Plan Contingencia para el Control de la Rabia en Animales Domésticos en España [Internet]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Plan_contingencia_control_rabia_nov_2012.pdf
3. David L. Heymann. Control of Communicable Diseases Manual.
4. Guía de la OMS de profilaxis antirrábica [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-oms-guia-tratar.pdf>
5. Subdirección General de Sanidad Exterior. Cuestionario para el estudio mundial de la rabia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y Ministerio de Economía y Competitividad. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (tratamiento postexposición) [Internet]. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo_actuac_agresiones_rabia_nov-2012.pdf
7. Boletín Comunidad de Madrid. Resolución de 7 de junio de 2013, de la Dirección General del Medio Ambiente de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio de la Comunidad de Madrid [Internet]. Disponible en: http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2013/06/11/BOCM-20130611-7.PDF
8. Departament D'agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació I Medi Natural. Resolució AAM/1239/2013, d'11 de juny, per la qual s'estableixen les àrees de restricció motivades per un focus de ràbia detectat a Toledo i les mesures de contingència que s'han d'aplicar a aquestes àrees. 2013.
9. Departament D'agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació I Medi Natural. Resolució AAM/1282/2013, de 13 de juny, de modificació de la Resolució AAM/1239/2013, d'11 de juny, per la qual s'estableixen les àrees de restricció motivades per un focus de ràbia detectat a Toledo i les mesures de contingència que s'han d'aplicar a aquestes àrees. 2013.
10. Departamento de agricultura, ganadería y medioambiente. Boletín Oficial de Aragón. Resolución de 17 de junio del 2013, del Director General de Alimentación y Fomento Agroalimentario, por la que se establece el área de restricciones motivada por la declaración de contingencia que deben aplicarse para evitar la propagación de la enfermedad.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 29 DE DICIEMBRE DE 2013

ENFERMEDADES	Casos declarados Sem. 52		Acumulación de casos		Mediana 2012-2008		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2013	2012	2013	2012	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	61	68	0	70			0,36
Hepatitis A	13	8	607	634	16	1.023	0,81	0,59	
Shigelosis	0	8	143	317	2	237	0,00	0,60	
Triquinosis	1	0	31	24	0	24			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	4	662	584	8	865	0,88	0,77	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	11.800	4.527	580.723	517.880	12.132	585.832	0,97	0,99	
Legionelosis	10	10	896	1.068	12	1.307	0,83	0,69	
Tuberculosis respiratoria	28	54	3.498	4.466	66	5.521	0,42	0,63	
Tuberculosis, meningitis	2	0	50	89	1	95			0,80
Tuberculosis, otras	8	15	696	1.109	15	1.159	0,53	0,60	
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	29	34	3.028	2.966	25	2.306	1,16	1,31	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	25	67	3.473	3.531	39	3.187	0,64	1,09	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	16	549	546	5	448	1,00	1,23	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	103	85	1	110			1,00
Tularemia	0	0	2	2	0	4			0,24
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	4	14	320	426	15	572	0,27	0,56	
Parotiditis	65	274	13.884	9.365	55	3.796	1,18	3,66	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	4	67	0	30			0,28
Sarampión	1	0	115	1.219	0	307	0,00	0,37	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	12	12	0	11			0,12
Tos ferina	10	15	2.302	2.462	15	884	0,67	2,60	
Varicela	2.108	2.219	141.075	143.594	2.125	141.399	0,99	1,00	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	4	14	671	625	10	708	0,40	0,95	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Infección Gonocócica (1.31), Parotiditis (3.66), Tos ferina (2.60)

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

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

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 52/2013 en curso: NO

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 52 DE 2013**

Enfermedades	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C.-La Mancha	C. y León	Cataluña	Ceuta	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	13	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
Gripe	337	693	410	322	565	284	720	1.729	1.773	10	1.821	136	503	1.137	3	160	138	972	87	11.800
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	1	0	0	0	0	0	10
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	3	4	0	0	6	1	1	1	2	1	0	0	3	0	1	5	28	0	0	28
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Tuberculosis, otras	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	8
Infección Gonocócica	3	0	1	0	3	0	1	0	10	0	4	0	3	1	0	2	0	1	29	0
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	0	0	0	2	1	1	0	5	0	2	0	2	4	0	0	2	0	25	0
Sífilis congénita	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	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
Parotiditis	0	7	0	1	3	5	2	4	3	7	0	14	11	2	2	3	1	65	0	65
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	10
Varicela	170	55	42	61	35	26	169	89	445	0	430	20	250	80	98	3	122	13	2.108	0
Hepatitis víricas, otras	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4

ÍNDICE POR MATERIAS. AÑO 2013

	NÚM.	PG.	SEMANAS
CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES			
— Situación de las enfermedades infecciosas en Europa. Informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).	2	14	5-6-7-8
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
— Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2012.	12	143	37
— Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos por CCAA y tasas por 100.000 habitantes. España 2012.	12	156	37
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN			
— Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, resultados preliminares del año 2012.	5	47	13-14
— Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. España, 2011.	6	55	15-16
GRIPE			
— Vigilancia de gripe en España. Resumen de la temporada 2012-2013, semanas 40/2012 - 09/2013 (del 1 de octubre de 2012 al 3 de marzo de 2013).	4	35	11-12
— Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2012-13 (desde la semana 40/2012 hasta la semana 20/2013).	15	193	46-47
HEPATITIS			
— Brotes epidémicos y casos aislados: patrón diferencial en la hepatitis A en Valencia.	9	94	25-26-27-28
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
— Resistencias antibióticas de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : una situación emergente.	14	178	42-43-44-45
LEPRA			
— Vigilancia de la lepra en España en 2012 y situación mundial.	1	1	1-2-3-4
PALUDISMO			
— Situación del paludismo en España, 2012.	8	81	21-22-23-24
RABIA			
— Rabia animal en España. Situación en 2012.	3	25	9-10
— Caso de rabia canina importada de Marruecos a España. Junio de 2013.	17	225	52
SIDA/VIH			
— Vigilancia epidemiológica del VIH/sida. Situación en Europa y en España, año 2012.	16	212	48-49-50-51
SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
— Avance de los datos recogidos por el Sistema de Información Microbiológica durante el primer trimestre del año 2013.	10	111	29-30-31-32
TUBERCULOSIS			
— Situación epidemiológica de la tuberculosis en España, 2012.	11	125	33-34-35-36
— Diez años de vigilancia de la tuberculosis en Valencia. Diferencias autóctonos frente a extranjeros.	13	161	38-39-40-41
ZOONOSIS			
— Situación de las zoonosis en Europa. Informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), 2013.	7	70	17-18-19-20



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchuela*

Redacción: *M.^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES>

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-13-004-0

NIPO libro electrónico: 725-13-003-5

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado