

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 41-42-43-44

Del 06/10 al 02/11 de 2014 ISSN: 2173-9277
2014 Vol. 22 n° 16 / 219-235 ESPAÑA



SUMARIO

Enfermedad por virus Chikungunya en España	219
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	227

ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA EN ESPAÑA

E. Velasco, M. Cimas, O. Díaz.

Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

A finales de 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó la transmisión autóctona de virus Chikungunya en el Caribe desde donde se propagó posteriormente a numerosas zonas del continente americano causando más de un millón de casos. En este estudio se describen los casos de enfermedad por virus Chikungunya declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2014 y el impacto del brote americano en España. Se notificaron 266 casos importados de los que el 96% procedían de diferentes países americanos, principalmente República Dominicana. La enfermedad predominaba en las mujeres (razón de masculinidad de 0,64) y la mitad de los afectados tenían entre 30 y 50 años. La artralgia y la fiebre fueron los síntomas más frecuentes. El 36% de los casos se produjeron en las cuatro Comunidades Autónomas (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares) en las que está presente el vector de la enfermedad, el mosquito *A.albopictus*.

Summary

At the end of 2013 the World Health Organization (WHO) notified the autochthonous transmission of Chikungunya virus in the Caribbean and the later spread to a huge number of American countries, infecting more than one million people. This report describes the cases of Chikungunya fever notified to the Epidemiological National Surveillance Network in 2014 and the impact of the American outbreak in the number of imported cases in Spain. In 2014, 266 imported cases were notified and 96% of them came from different American countries, mainly Dominican Republic. Women were more affected than men and half of the cases were 30 to 50 years old. Arthralgia and fever were the more common symptoms. Autonomous Regions where the vector *A.albopictus* is located (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia and Baleares) received 36% of the cases.

Introducción

La enfermedad por virus Chikungunya se caracteriza por un cuadro de fiebre y dolor articular y está causada por un *Alphavirus* que se transmite por la picadura de un mosquito del género *Aedes*.

Aunque se identificó a mediados del siglo pasado en África y Asia, en 2005 experimentó una reemergencia y desde entonces ha ocasionado un gran número de casos en nuevas áreas geográficas como el Océano Indico, la región del Pacífico o Europa.

En diciembre de 2013 se identificaron los primeros casos de la enfermedad en la isla caribeña de Saint Martin, lo que significó la llegada del virus al Hemisferio Occidental, y a lo largo de 2014 la infección se ha propagado por más de 40 países/territorios del Caribe, América del Norte, Central y del Sur, donde hasta el momento ha ocasionado más de un millón de casos.

La amplia distribución del vector tanto por zonas tropicales como templadas, entre las que se incluye nuestro país, proporciona la oportunidad para que la enfermedad pueda seguir propagándose a nuevas áreas.

Evolución histórica de la enfermedad

La infección por virus Chikungunya se describió por primera vez en 1952 en el sur de Tanzania¹, donde se produjo el brote de una enfermedad en la que los casos presentaban una clínica similar a la del dengue. El nombre que se le atribuyó, «Chikungunya», procedía de una palabra de la lengua Makonde que significa «encorvado», haciendo referencia a la postura que mostraban los pacientes como consecuencia de los síntomas artrálgicos de la enfermedad. En 1958 la enfermedad se describió en Tailandia², a donde aparentemente había llegado desde África.

Desde estas primeras epidemias se documentaron brotes esporádicos en diferentes zonas de África, sudeste asiático y subcontinente indio, separados por largos períodos interepidémicos de hasta más de diez años. Pero a partir de 2005 se produce una reemergencia del virus. En febrero de ese año, se origina un brote en Kenia que posteriormente se propaga a las islas occidentales del Océano Indico, inicialmente a Comoros y poco después a Madagascar, Mayotte, Mauricio, Seychelles y La Reunión (Figura 1), isla en la que la enfermedad afectó a un tercio de la población³.

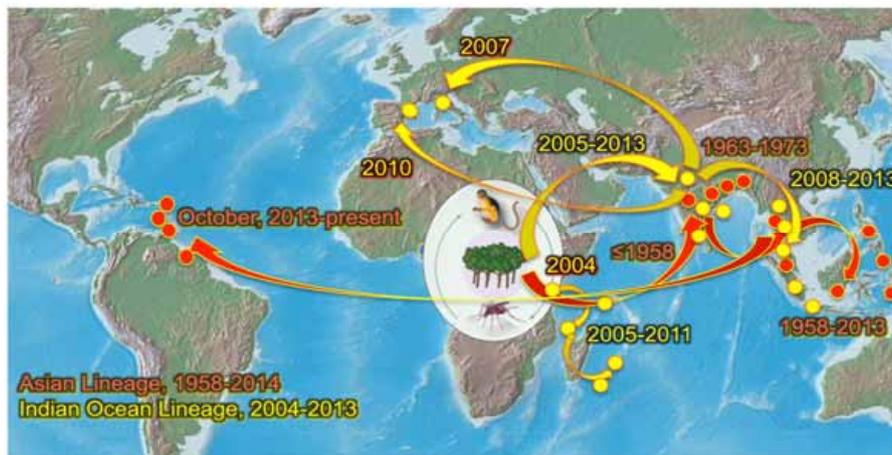
En 2006 es India la que, tras un lapso de 32 años, informa de la aparición de un brote que causará más de 1,3 millones⁴ de casos y que se extenderá a Sri Lanka y Maldivas. A finales de ese año Gabón notifica un nuevo brote.

En agosto de 2007 se informan los primeros casos de transmisión indígena en Europa, en la región nororiental de Italia⁵, donde el caso índice fue una persona que había viajado a una región afectada de la India. En 2010, Francia notificará también 2 casos autóctonos.

En junio de 2012 se notifica la transmisión autóctona en Nueva Caledonia y en Papua Nueva Guinea y en diciembre de 2013 se documenta el primer brote de la enfermedad en las Américas⁶. Comenzó en la zona francesa de la isla de Saint Martin desde donde se propagó a lo largo de 2014 a prácticamente todas las islas del Caribe y a varios países de América del Sur, Central y Estados Unidos, causando más de un millón de casos.

En octubre de 2014 se confirmaron cuatro casos de infección autóctona en el sur de Francia y se inició un brote en la Polinesia Francesa que se ha ido extendiendo por varias islas.

Figura 1. Distribución geográfica y propagación del virus



Epidemiología

Agente causal

El agente causal de la enfermedad es el virus Chikungunya, un alphavirus de la familia *Togaviridae*. Se trata de un virus RNA de cadena sencilla del que existen tres genotipos diferentes⁷, el asiático, el del África Occidental y el de África del este/central/sur (ECSA).

El virus se transmite al ser humano por la picadura de un mosquito infectado y se han descrito dos ciclos de transmisión. Un ciclo selvático, que estaría confinado en África causando brotes de menores proporciones, y en el que estarían involucrados primates no humanos y distintas especies de mosquito *Aedes* (*A. vittatus*, *A. camptorhynchites*, *A. luteocephalus*, *A. fulgens*, *A. dalzieli*, *A. vigilax*, *A. furcifer*), y un ciclo urbano (hombre-*A. aegypti*/*A. albopictus*-hombre) responsable de los brotes de mayor magnitud acontecidos en Asia.

Conseguir una transmisión eficiente depende de diferentes factores, entre los que se incluyen la densidad del vector, unas condiciones ambientales y de temperatura favorables tanto para la actividad del mosquito como para la replicación del virus (óptimas en zonas tropicales y subtropicales) y la presencia de una población no inmune a la infección.

Sin embargo, otro factor fue fundamental en la reemergencia y propagación de la enfermedad, la adaptación del virus al mosquito *A. albopictus*, que inicialmente fue considerado un vector secundario. El brote ocurrido en las islas del Océano Índico en 2005 se debió en un principio al genotipo ECSA, pero al alcanzar la isla de La Reunión, donde la presencia de *A. aegypti* era escasa, el virus sufrió una mutación que le permitió mejorar su capacidad de replicación y transmisión por *A. albopictus*⁸. Este mosquito, a diferencia de *A. Aegypti*, que está confinado a zonas tropicales y subtropicales, también está presente en regiones templadas e incluso frías por lo que la mutación del virus le permitió ampliar su área geográfica de transmisión y así desde el Océano Índico se propagó al este de África y a Asia y fue también el causante del brote en Italia (Figura 1).

El virus responsable del brote en el Caribe pertenece al genotipo asiático y está filogenéticamente⁹ próximo a las cepas identificadas en los últimos años en Indonesia, China y Filipinas aunque más alejado del virus que circuló recientemente en Nueva Caledonia. *A. aegypti* es el principal vector de transmisión en las Américas ya que el genotipo asiático muestra una cierta limitación a su transmisión por *A. albopictus*¹⁰. Sin embargo en estudios de laboratorio se ha comprobado que las poblaciones de este mosquito en las Américas son capaces de transmitir la cepa de Nueva Caledonia perteneciente al genotipo asiático¹¹.

Otros mecanismos de transmisión

La transmisión materno-fetal de la enfermedad es rara, pero la tasa de transmisión durante el periodo intraparto se aproxima al 50%¹² y los recién nacidos pueden presentar manifestaciones graves de la enfermedad. No hay evidencia de que se transmita por la lactancia.

No está descrita la transmisión en humanos por transfusión o trasplante, a excepción de una enfermera en Francia que supuestamente se infectó tras una exposición accidental a la sangre de un paciente¹³. No obstante, los modelos animales muestran la posibilidad de inoculación intravenosa, no sólo a partir de sujetos sintomáticos sino también de los asintomáticos¹⁴, pues aunque sus cargas virales son menores que las de los pacientes sintomáticos la diferencia no es significativa.

No se conoce durante cuánto tiempo deberían posponerse las donaciones tras la clínica pero probablemente sería de varias semanas tras la resolución de los síntomas.

Clínica, diagnóstico y tratamiento

La enfermedad tiene un periodo de incubación medio de unos 2-4 días, oscilando entre 1 y 10¹⁵, y el cuadro clínico se caracteriza por la aparición súbita de fiebre acompañada de dolores articulares que suelen ser muy debilitantes y que afectan de forma simétrica a las articulaciones de las extremidades. Otros síntomas frecuentes son cefalea, dolores musculares, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. La clínica aguda generalmente se resuelve en 1-3 semanas aunque algunos pacientes presentan recaídas de los síntomas reumatológicos durante los meses siguientes y en ocasiones la artralgia puede persistir durante meses o años¹⁶.

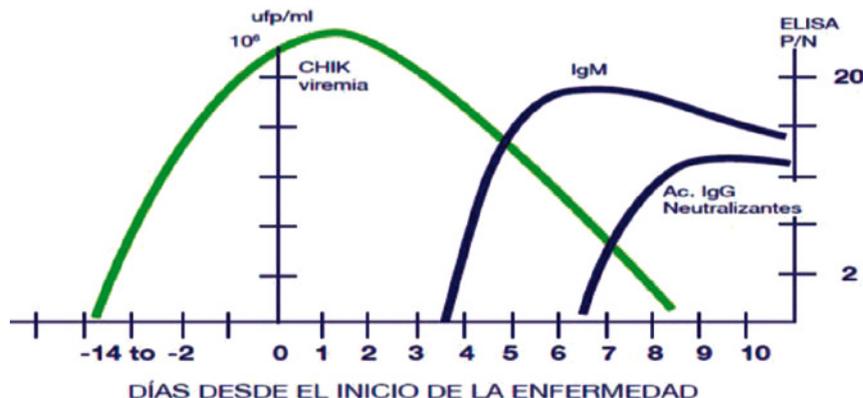
En algunos casos las manifestaciones clínicas pueden ser más graves (cardíacas, neurológicas), lo que suele ocurrir en personas mayores de 65 años, con alguna enfermedad subyacente o en neonatos expuestos durante el parto, pero rara vez provocan la muerte.

La enfermedad puede ser asintomática o mostrar una sintomatología leve (3-25% de los casos) que puede pasar inadvertida o diagnosticarse erróneamente como dengue.

La viremia puede detectarse algún día antes del inicio de los síntomas, alcanza niveles elevados durante los 3 primeros días de la enfermedad y puede llegar a durar hasta 8 días (Figura 2). Los anticuerpos tipo IgM aparecen en la primera semana de la infección mientras que los del tipo IgG aparecen generalmente tras la desaparición del virus de la sangre y pueden persistir varios meses. Tras la recuperación es probable que la inmunidad dure toda la vida.

No existe ningún fármaco efectivo y el tratamiento es sintomático basado en analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.

Figura 2. Viremia y respuesta inmune después de la infección¹⁷

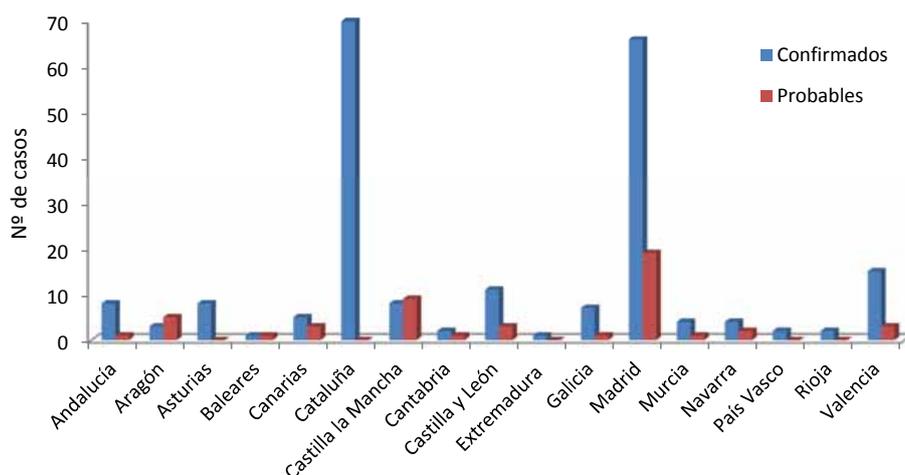


Situación en España

A lo largo de 2014 diecisiete Comunidades Autónomas (CCAA) notificaron a la RENAVE 266 casos de enfermedad por virus Chikungunya, todos ellos importados. Doscientos diecisiete (81,6%) estaban confirmados por el laboratorio y 49 (18,4%) eran casos probables conforme a la clínica y el antecedente de viaje a zona de riesgo (Figura 3).

Las cuatro comunidades en las que está presente el mosquito *A.albopictus* (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares) notificaron 95 casos (36%), de los que 70 se encontraban en dichas comunidades durante el período de viremia de su enfermedad, por lo que la picadura de un mosquito infectado habría permitido la diseminación del virus y la posibilidad de generar casos autóctonos.

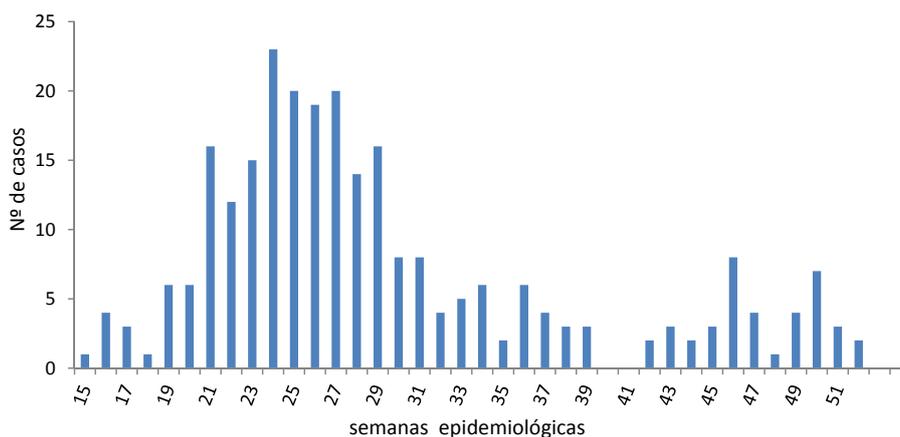
Figura 3. Distribución de casos confirmados y probables por CCAA



Fuente: RENAVE, declaración individualizada

El 91% de los casos (242) ocurrieron en los meses de actividad del vector *A.albopictus* (1 de mayo a 30 de noviembre) y la mayor concentración de casos se produjo entre las semanas 21 y la 29 (Figura 4).

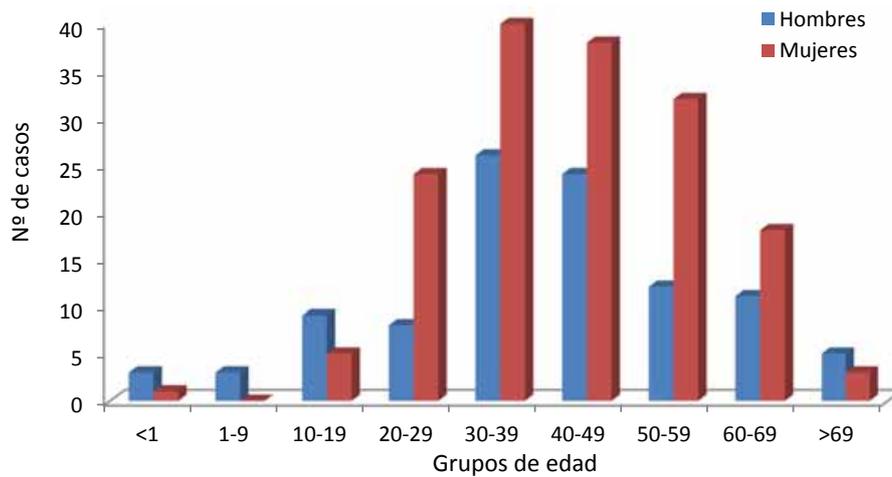
Figura 4. N.º de casos por semana epidemiológica



Fuente: RENAVE, declaración individualizada

El análisis epidemiológico muestra que el 49% de los casos tenían entre 30 y 49 años y que hay un predominio de la enfermedad en mujeres, 162 (61%), frente a 104 hombres (39%), siendo la razón de masculinidad de 0,64, pero en las edades extremas (<10 años y >69 años) hay más casos en hombres (Figura 5).

Figura 5. Distribución de casos por grupos de edad y sexo



Fuente: RENAVE, declaración individualizada

Disponemos de información clínica de 194 pacientes (Tabla 1). Los síntomas que aparecieron con mayor frecuencia fueron la artralgia (92%) y la fiebre (86%).

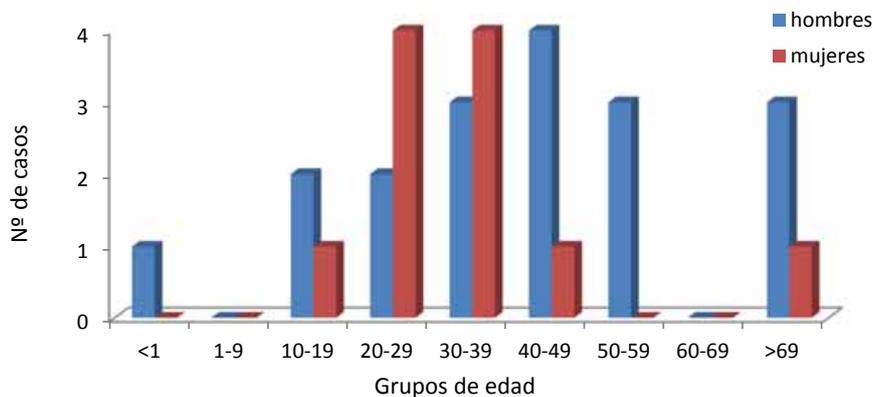
Tabla 1. Frecuencia de aparición de los síntomas

Signos/síntomas	N.º de casos	%
Artralgia	178	92
Fiebre	167	86
Exantema	114	59
Cefalea	79	41
Escalofríos	68	35
Artritis	60	31
Otros	56	29
Lumbalgia	50	26
Anorexia	50	26
Conjuntivitis	23	12

Fuente: RENAVE, declaración individualizada

Treinta pacientes fueron hospitalizados (11%) (Figura 6), observándose diferencias importantes entre hombres (tasa de hospitalización del 18%) y mujeres (tasa de hospitalización del 7%). Solamente un 2,6% de los pacientes presentaron complicaciones y no se notificó ningún fallecimiento asociado a la enfermedad.

Figura 6. Casos hospitalizados por grupos de edad y sexo



Fuente: RENAVE, declaración individualizada

Con respecto al país de procedencia de los casos (Tabla 2), el 96% provenían del continente americano, siendo República Dominicana (69%) el país que ha aportado un mayor número de casos, seguido por Venezuela (9%).

Tabla 2. País de adquisición de la infección

Angola	4	Indonesia	1
Antillas Holandesas	1	Martinica	4
Camboya	1	Méjico	2
Colombia	13	Nicaragua	3
El Salvador	2	Puerto Rico	2
Guadalupe	5	República Dominicana	184
Guinea Ecuatorial	1	Venezuela	24
Haití	11	San Vicente y Granadina	1
Honduras	1	Varios países	3
India	1	Desconocido	2

Fuente: RENAVE, declaración individualizada

El principal motivo del viaje fue la visita a familiares (65%), seguido de los viajes de turismo (15%).

Discusión

El RD 2210/1995 establece la creación de la RENAVE y el listado de enfermedades de declaración obligatoria, en el que no estaba incluida la enfermedad por virus Chikungunya, por lo que no disponemos de información precisa del número de casos importados los años anteriores. El Centro Nacional de Microbiología realizó un estudio¹⁸ con muestras de pacientes de los años 2006 y 2007 confirmándose la enfermedad en 29 de ellos, 14 en 2006 y 15 en 2007.

En 2013, el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaboró un informe favorable a la modificación de dicho RD, y a la ampliación del listado de enfermedades a declarar, en el que quedaría incluida la enfermedad por virus Chikungunya. En 2014, tras la emergencia de la enfermedad en las Américas, territorio con el que España mantiene un importante flujo de viajeros, y dada la magnitud del brote que hacía prever un aumento de la llegada de casos, las CCAA iniciaron la vigilancia y notificación de forma individualizada de los casos.

A lo largo del año 2014 se han notificado a la RENAVE 266 casos, de los que un 96% procedía de América. Este hecho refuerza la idea de que la transmisión autóctona del virus en el continente americano puede implicar que en los próximos años se mantenga el incremento de casos importados, por lo que es fundamental la implementación del protocolo, ya que el refuerzo de las actividades de vigilancia de la enfermedad y su notificación, especialmente durante el periodo de viabilidad del vector, permitirán establecer las medidas necesarias para evitar la aparición de casos secundarios.

En las cuatro CCAA (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares) en las que está presente el vector competente (*A.albopictus*) se han notificado 95 casos (36% del total). En esas zonas, dado que la población es mayoritariamente susceptible, el aumento en la llegada de pacientes virémicos aumentaría la potencialidad para la transmisión autóctona. En caso de aparecer un caso autóctono probable o confirmado, se consideraría como «adquisición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella» y se convertiría en una alerta de salud pública. Es fundamental, por tanto, la detección temprana de los posibles casos autóctonos para orientar las medidas de control y evitar la circulación del virus.

Bibliografía

1. Robinson MC (1955) An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53. Trans R Soc Trop Med Hyg 1955; 49,1:28-32.
2. Nimmannitya S, Halstead SB, Cohen SN, Margiotta MR. Dengue and chikungunya virus infection in man in Thailand, 1962-1964. I. Observations on hospitalized patients with hemorrhagic fever. Am J Trop Med Hyg 1969; 18:954-71.

3. Schuffenecker I, Iteman I, Michault A, Murri S, Frangeul L, Vaney MC, Lavenir R, Pardigon N, Reynes JM, Pettinelli F, Biscornet L, Diancourt L, Michel S, Duquerroy S, Guigon G, Frenkiel MP, Bréhin AC, Cubito N, Desprès P, Kunst F, Rey FA, Zeller H, Brisse S (2006) Genome microevolution of chikungunya viruses causing the Indian Ocean outbreak. *PLoS Med* 2006, July 3(7):e263.
4. Arankulle VA, Shrivastava S, Chrian S, *et al.* Genetic divergence of chikungunya viruses in India (1963-2006) with special reference to the 2005-2006 explosive epidemic. *J Gen Virol.* 2007; 88:1967-76.
5. G Rezza, L Nicoletti, R Angelini, R Romi, A C Finarelli, M Panning, P Cordioli, C Fortuna, S Boros, F Magurano, G Silvi, P Angelini, M Dottori, M G Ciufolini, G C Majori, A Cassone, Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region *Lancet* 2007; 370:1840-46.
6. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological alert. Chikungunya fever, 9 December 2013 Accessed 6 January 2014. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23806+&Itemid=999999&lang=en
7. Powers AM, Brault AC, Tesh RB, Weaver SC. 2000. Re-emergence of chikungunya and o'nyong-nyong viruses: evidence for distinct geographical lineages and distant evolutionary relationships. *J. Gen. Virol.* 81:471-479.
8. Vazeille M, Moutailler S, Coudrier D, Rousseaux C, Khun H, Huerre M, *et al.* Two Chikungunya isolates from the outbreak of La Reunion (Indian Ocean) exhibit different patterns of infection in the mosquito, *Aedes albopictus*. *PLoS One.* 2007; 2(11):e1168.
9. Leparc-Goffart I, Nougairede A, Cassadou S, Prat C, de Lamballerie X (2014) Chikungunya in the Americas. *Lancet* 383:514.
10. Tsatsarkin KA, Chen R, Leal G, Forrester N, Higgs S, Huang J, Weaver SC. 2011. Chikungunya virus emergence is constrained in Asia by lineage-specific adaptive landscapes. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* 108:7872-7877.
11. Vega-Rua A, Zouache K, Girod R, Failloux AB, Lourenco-de-Oliveira R. High level of vector competence of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* from ten American countries as a crucial factor in the spread of Chikungunya virus. *J Virol.* 2014 Jun; 88(11):6294-306.
12. Gerardin P, Barau G, Michault A, Bintner M, Randrianaivo H, Choker G, *et al.* Multidisciplinary prospective study of mother-to-child chikungunya virus infections on the island of La Reunion. *PLoS Med.* 2008 Mar 18;5(3):e60.
13. Parola P, De Lamballerie X, Jourdan J, Rovey C, Vaillant V, Minodier P, Brouqui P, Flahault A, Raoult D, Charrel RN. Novel chikungunya virus variant in travelers returning from Indian Ocean islands. *Emerg Infect Dis* 2006; 12:1493-9.
14. Appassakij H, Promwong C, Rujirojindakul P, Wutthanarungsan R, Silpapojakul K. The risk of blood transfusion-associated Chikungunya fever during the 2009 epidemic in Songkhla Province, Thailand. *Transfusion.* 2014; 54(8):1907-2135.
15. Rudolph KE, Lessler J, Moloney RM, Kmush B, Cummings DA. Incubation periods of mosquito-borne viral infections: a systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2014 May; 90(5):882-91.
16. Moro ML, Grilli E, Corvetta A, Silvi G, Angelini R, Mascella F, *et al.* Long-term chikungunya infection clinical manifestations after an outbreak in Italy: a prognostic cohort study. *J Infect.* 2012 Aug; 65(2):165-72.
17. Center for Disease Control and Prevention, Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. 2011.
18. Sánchez-Seco MP, Negredo AI, Puente S, Pinazo MJ, Shuffenecker I, Tenorio A, Fedele CG, Domingo C, Rubio JM, De Ory F. Diagnóstico microbiológico del virus chikungunya importado en España (2006-2007): detección de casos en viajeros. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009; 27(8):457-461.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINÓ EL 12/10/2014

Enfermedades	Casos declarados Sem. 41		Acumulación de casos		Mediana 2013-2009		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2014	2013	2014	2013	Sem. 41	Acum. C.	Sem. 41	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	4	41	55	1	62			1,76
Hepatitis A	23	16	475	429	19	600	1,21	0,79	
Shigelosis	8	10	181	112	5	121	1,60	1,50	
Triquinosis	0	0	0	29	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	11	9	615	535	13	671	0,85	0,92	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.634	1.967	484.908	534.166	2.621	497.594	0,62	0,97	
Legionelosis	37	19	711	684	41	780	0,90	0,91	
Tuberculosis respiratoria	61	83	3.151	3.239	74	4.281	0,82	0,74	
Tuberculosis, meningitis	1	0	46	57	1	75			1,52
Tuberculosis, otras	12	13	730	724	14	947	0,86	0,77	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	10	20	462	437	13	344	0,77	1,34	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	0	62	91	1	91			1,76
Tularemia	5	0	75	2	0	2			0,28
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	3	4	167	263	6	448	0,50	0,37	
Parotiditis	69	113	2.465	12.887	94	3.674	0,73	0,67	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	12	3	0	14			0,24
Sarampión	0	1	117	109	1	153	0,00	0,76	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	4	10	1	8			0,40
Tos ferina	62	28	2.818	2.100	28	2.100	2,21	1,34	
Varicela	1.235	1.229	136.616	123.933	1.001	123.156	1,23	1,11	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	52	103	2.298	2.651	54	2.025	0,96	1,13	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	31	80	2.027	3.048	54	2.795	0,57	0,73	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	11	13	520	569	13	575	0,85	0,90	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.60), Tos ferina (2.21).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Paludismo (1.34), Tos ferina (1.34).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

- 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.
- 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, Fiebre de Ébola, Lepra, Peste, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 41/2014 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR CC.AA. EN LA SEMANA 41 DE 2014**

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
Cólera	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		1		0	0	0	0		0	0	0		1
Hepatitis A	4	2	0	0	1		0	1	1		1	4	0	1		3	3	2		23
Shigelosis	0	0	0	0	0		0	3	3		0	0	0	0		0	0	2		8
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	2	1	0	0	2		0	1	0		1	0	0	4		0	0	0		11
Gripe	91	25	83	62	359	15	84	119	287		116	37	133	126	1	34	11	37	14	1.634
Legionelosis	3	2	1	6	0	1	2		14		3	0	2	0		0	1	1	1	37
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	8	2	2	1	0	4	2	4	13		8	1	5	4		1	3	3		61
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		1		0	0	0	0			0	0		1
Tuberculosis, otras		0	0	1			0	2	4		1	0	2	0		1	0		1	12
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	5	0	0	0	2		0		3		0	0	0	0		0	0	0		10
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	1		0	0	0		2
Peste	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
Tularemia			0		0			5				0					0			5
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0		0		0		0	1	1	0		0	0	1		3
Parotiditis	1	12	0	5	6	0	2	7	3		8	0	10	13		1	0	1		69
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	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		0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	7	1	0	0	3		1	3	17		4	1	1	5		1	2	14	2	62
Varicela	135	25	17	22	37	5	44	51	558	1	75	3	58	122	1	43	2	25	11	1.235
Infección Gonocócica	11	1	1	0	2		1	2			9	0	6	13		0	2	4		52
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	1	0	1	4	1	1	2			3	1	3	4		3	0	1		31
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis víricas, otras	6	0	0	0		0	1	3	1		0	0	0	0		0	0	0		11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINÓ EL 19/10/2014

Enfermedades	Casos declarados Sem. 42		Acumulación de casos		Mediana 2013-2009		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2014	2013	2014	2013	Sem. 42	Acum. C.	Sem. 42	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	2	43	57	1	63			1,32
Hepatitis A	15	12	490	441	22	619	0,68	0,79	
Shigelosis	6	7	187	119	6	127	1,00	1,47	
Triquinosis	0	0	0	29	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	12	634	547	18	689	1,06	0,92	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.065	2.413	486.973	536.579	3.295	532.527	0,63	0,91	
Legionelosis	34	23	745	707	34	816	1,00	0,91	
Tuberculosis respiratoria	69	65	3.220	3.304	95	4.382	0,73	0,73	
Tuberculosis, meningitis	0	0	46	57	0	78			1,48
Tuberculosis, otras	18	13	748	737	22	968	0,82	0,77	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	12	471	449	9	353	1,00	1,33	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	1	62	92	2	92			1,48
Tularemia	1	0	76	2	0	2			0,20
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	8	169	271	10	458	0,20	0,37	
Parotiditis	72	112	2.537	12.999	80	3.754	0,90	0,68	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	12	3	0	15			0,32
Sarampión	1	0	118	109	2	160	0,50	0,74	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	5	10	0	9			0,40
Tos ferina	50	28	2.868	2.128	28	2.128	1,79	1,35	
Varicela	1.383	1.289	137.999	125.222	1.327	124.401	1,04	1,11	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	59	77	2.357	2.728	57	2.082	1,04	1,13	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	43	77	2.070	3.125	77	2.876	0,56	0,72	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	17	536	586	14	587	1,14	0,91	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Tos ferina (1.79).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.47), Paludismo (1.33), Tos ferina (1.35).

* 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, Fiebre de Ébola, Lepra, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 42/2014 en curso: NO.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR CC.AA. EN LA SEMANA 42 DE 2014**

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
Cólera	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		1		1	0	0	0		0	0	0		2
Hepatitis A	1	1	0	0	1		2	2	3		0	0	0	4		1	0	0		15
Shigelosis	0	0	1	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	1	3		6
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	4	2	0	0	0		1		1		2	0	3	2		2	0	2		19
Gripe	108	71	88	73	413	29	113	142	355	0	144	43	142	207		36	38	51	12	2.065
Legionelosis	1	0	0	2	0	0	2	1	13		5	0	4	2		1	0	2	1	34
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	7	1	1	1	7		1	5	12	3	8	1	8	6		1	0	7	0	69
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0			0	0		0
Tuberculosis, otras		1	0	0			0	2	10		2	0	2	1			0			18
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	0	0	0	0	1		0		3		0	0	0	4		0	0	1		9
Brucelosis	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
Rabia	0	0	0	0	0		0		0			0	0	0		0	0	0		0
Tularemia			0		0			1				0					0			1
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		2
Parotiditis	2	6	2	2	8		4	7	2		10	0	12	12		1	2	2		72
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	1	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0		0		0		1	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos neonatal	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tos ferina	1	2	0	0	2		1	1	13		11	0	1	3	1	0	1	13		50
Varicela	205	35	11	19	40	11	52	48	617		86	10	68	102	2	20	3	48	6	1.383
Infección Gonocócica	7	1	3	1	4		1	1			10	0	3	22		0	0	6		59
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	1	2	1	1		2				5	0	8	7		1	1	2		43
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis víricas, otras	9	1	1	0			0	2	0		0	0	0	2	1	0	0	0		16

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 26/10/2014

Enfermedades	Casos declarados Sem. 43		Acumulación de casos		Mediana 2013-2009		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2014	2013	2014	2013	Sem. 43	Acum. C.	Sem. 43	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	44	58	1	64			1,00
Hepatitis A	24	16	514	457	20	626	1,20	0,82	
Shigelosis	16	5	203	124	6	135	2,67	1,50	
Triquinosis	0	0	0	29	0	22			0,04
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	19	7	653	554	15	702	1,27	0,93	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	2.049	2.430	489.022	539.009	3.963	536.490	0,52	0,91	
Legionelosis	39	23	784	730	33	849	1,18	0,92	
Tuberculosis respiratoria	51	49	3.271	3.353	87	4.469	0,59	0,73	
Tuberculosis, meningitis	0	0	46	57	2	80			1,40
Tuberculosis, otras	11	16	759	753	17	980	0,65	0,77	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	8	13	479	462	13	376	0,62	1,27	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	4	2	66	94	2	94			1,44
Tularemia	3	0	79	2	0	2			0,20
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	8	4	177	275	6	464	1,33	0,38	
Parotiditis	72	113	2.609	13.112	73	3.827	0,99	0,68	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	12	3	0	15			0,24
Sarampión	0	1	118	110	4	168	0,00	0,70	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	5	11	0	9			0,36
Tos ferina	61	26	2.929	2.154	26	2.154	2,35	1,36	
Varicela	1.481	1.609	139.480	126.831	1.513	125.797	0,98	1,11	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	66	62	2.423	2.790	62	2.145	1,06	1,13	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	62	60	2.132	3.185	60	2.935	1,03	0,73	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	15	13	551	599	14	603	1,07	0,91	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (2.67), Hepatitis B (1.27), Enfermedad Meningocócica (1.33), Tos ferina (2.35).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Paludismo (1.27), Tos ferina (1.36).

* 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, Fiebre de Ébola, Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 43/2014 en curso:

Enfermedad: Difteria cutánea importada. Número de casos: 1.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR CC.AA. EN LA SEMANA 43 DE 2014**

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
Cólera	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	1		1
Hepatitis A	6	0	0	0	2	1	0	4	2		1	0	0	5	2	1	0	0		24
Shigelosis	0	0	2	0	0		0	4	5		1	0	0	0		0	0	4		16
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis B	7	1	0	0	1		1	3	2		1	0	1	1		1	0	0		19
Gripe	111	78	73	58	367	20	135	149	332	1	159	90	141	175	3	47	44	53	13	2.049
Legionelosis	1	1	0	2	0	1	0		10		5	0	6	11		0	1	1		39
Lepra	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Tuberculosis respiratoria	9	1	1	1	1	1	2	2	8		8	2	7	6			0	1	1	51
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		0	0	0	0			0	0		0
Tuberculosis, otras		2	0	0			0	2	2		1	0	2	2			0			11
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	1	0	0	0	0		0		5		0	0	0	0		2	0	0		8
Brucelosis	2	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	1	0		4
Peste	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
Tularemia			0		0			3				0					0			3
Difteria	0	0	0	0	0		1		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	1		0	1	1		2	0	0	1		1	0	0		8
Parotiditis	2	7	1	0	4		3	5	7	1	12	0	10	11		6	1	2		72
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	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		0
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	4	2	0	1	5		1	1	16		5	0	2	6		1	1	16		61
Varicela	218	48	19	26	35	10	69	29	624		78	7	105	94		37	2	70	10	1.481
Infección Gonocócica	11	3	0	1	2		4	3			18	1	4	15		2	0	2		66
Sífilis (excluye sífilis congénita)	26	2	0	0	1	1	0	3			8	3	3	11		1	1	2		62
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Hepatitis víricas, otras	7	1	0	0		0	1	3	0		1	0	0	1	1	0	0	0		15

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 02/11/2014

Enfermedades	Casos declarados Sem. 44		Acumulación de casos		Mediana 2013-2009		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2014	2013	2014	2013	Sem. 44	Acum. C.	Sem. 44	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	45	60	0	64			0,84
Hepatitis A	14	19	528	476	19	638	0,74	0,83	
Shigelosis	3	3	206	127	2	139	1,50	1,48	
Triquinosis	4	0	4	29	0	22			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	9	17	662	571	17	712	0,53	0,93	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	1.925	2.332	490.947	541.341	3.695	540.185	0,52	0,91	
Legionelosis	37	20	821	750	32	884	1,16	0,93	
Tuberculosis respiratoria	61	61	3.332	3.414	75	4.544	0,81	0,73	
Tuberculosis, meningitis	1	1	47	58	1	81			1,32
Tuberculosis, otras	17	16	776	769	17	1.003	1,00	0,77	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	9	10	488	472	10	401	0,90	1,22	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	67	94	1	94			1,56
Tularemia	2	0	81	2	0	2			0,16
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	2	184	277	5	468	1,40	0,39	
Parotiditis	58	99	2.667	13.211	74	3.901	0,78	0,68	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	12	3	0	15			0,20
Sarampión	1	1	119	111	4	179	0,25	0,66	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	11	0	9			0,24
Tos ferina	58	13	2.987	2.167	13	2.167	4,46	1,38	
Varicela	1.490	1.364	140.970	128.195	1.571	127.370	0,95	1,11	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	51	51	2.474	2.841	51	2.205	1,00	1,12	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	50	53	2.182	3.238	55	2.995	0,91	0,73	
No agrupada									
Hepatitis víricas, otras	16	12	567	611	11	611	1,45	0,93	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Enfermedad Meningocócica (1.40), Tos ferina (4.46), Hepatitis víricas, otras (1.45).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.48), Tos ferina (1.38).

* 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, Fiebre de Ébola, Lepra, Peste, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 44/2014 en curso:

Enfermedad: Lepra. Número de casos: 1.

Enfermedad: Sífilis congénita. Número de casos: 1.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR CC.AA. EN LA SEMANA 44 DE 2014**

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
Cólera	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	1	0	0	0		1
Hepatitis A	3	1	0	0	0		0		2		5	0	0	2		1	0	0		14
Shigelosis	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	3		3
Triquinosis	0	0	0	0	0		0		4		0	0	0	0		0	0	0		4
Hepatitis B	2	1	0	0	1		0		0		0	0	0	3		1	0	1		9
Gripe	115	70	60	50	308	24	136	121	304	0	185	80	166	166	4	37	39	43	17	1.925
Legionelosis	4	0	0	2	1	3	0	5	6		7	0	2	4		0	0	3		37
Lepra	0	0	0	0	0		0	1	0		0	0	0	0		0	0	0		1
Tuberculosis respiratoria	6	4	3	0	3		5	3	5		4	1	10	9		2	0	6		61
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0			0		0		1	0	0	0			0	0		1
Tuberculosis, otras		1	1	1			1	1	4		2	0	3	2		1	0			17
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Paludismo	1	1	0	0	0		0		6		0	0	0	1		0	0	0		9
Brucelosis	1	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		1
Peste	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
Tularemia			0		0			2				0					0			2
Difteria	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	1	0		1	1	2		0	0	0	1		0	0	0		7
Parotiditis	2	1	1	0	3	3	1	7	7		3	1	11	10		5	0	3		58
Poliomielitis	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
Rubéola congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	0	0	0		0	0	0		0
Sarampión	0	0	0	0	0		0		1		0	0	0	0		0	0	0		1
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	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
Tos ferina	7	1	0	0	0		1	2	9		6	0	1	9		2	2	18		58
Varicela	213	51	39	31	44	17	48	50	591		102	2	101	91	1	37	4	62	6	1.490
Infección Gonocócica	18	1	0	2	2		0				7	0	3	12		0	3	3		51
Sífilis (excluye sífilis congénita)	16	2	2	1	2		2	2			7	1	2	9		1	1	2		50
Sífilis congénita	0	0	0	0	0		0		0		0	1	0	0		0	0	0		1
Hepatitis víricas, otras	11	1	0	0			0	1	0		0	0	0	2	1	0	0	0		16



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

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

Dirección: M.^a Elena Rodríguez Valín

Redacción: 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: 725-14-004-5

NIPO libro electrónico: 725-14-005-0

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado