

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 52

Del 26/12 de 2016 al 01/01 de 2017 ISSN: 2173-9277
2016 Vol. 24 nº 10 / 147-156 ESPAÑA

 Ministerio de Economía, Industria
y Competitividad
Centro Nacional de
Epidemiología
Instituto de Salud
Carlos III

 Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

SUMARIO

Vigilancia epidemiológica del VIH/sida: situación en Europa y en España, 2015	147
Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria	153
Índice por materias, año 2016	155

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA: SITUACIÓN EN EUROPA Y EN ESPAÑA, 2015

M. Elattabi (1, 2), M. Ruíz-Algueró (2), V. Hernando (2), A. Díaz (2) y responsables autonómicos de vigilancia del VIH/sida (3)

1. *MIR Hospital General Universitario de Alicante.*
2. *Área de vigilancia del VIH/sida y comportamientos de riesgo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.*
3. *Los responsables de los registros autonómicos de VIH/sida aparecen listados al final del documento.*

Resumen

En este boletín se presentan los principales resultados de la vigilancia de la infección por VIH/sida en los países de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE) y España correspondientes al año 2015. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en España fue superior a la media de la UE/AEE (7,4/100.000 habitantes en España y 5,8 en la UE/AEE, sin corregir por retraso en la notificación), aunque es similar a la de otros países del entorno. La vía de transmisión más importante sigue siendo la sexual, ocupando el primer lugar las relaciones sexuales no protegidas entre hombres. Los datos muestran, tanto en España como en la UE/AEE, que casi la mitad de los nuevos diagnósticos en 2015 fueron tardíos y la tendencia se mantiene estable en los últimos años.

Summary

This report shows the main findings about HIV/AIDS surveillance in European Union/European Economic Area countries (EU/EEA) and Spain in 2015. The rate of new HIV diagnoses was 7.4 per 100,000 population in Spain and 5.8 in EU/EEA, without adjusting by reporting delay. Sexual transmission is the most important transmission route and the highest proportion of HIV diagnoses was reported in men who have sex with men. In Spain, as well as in EU/EEA countries, nearly half (47%) of new HIV diagnoses in 2015 were late presenters and the trend remains stable.

Situación en la Unión Europea y Área Económica Europea

De forma anual, coincidiendo con el Día Mundial sobre el Sida, el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) y la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publican el informe sobre vigilancia del VIH/sida en Europa, que proporciona información acerca de las características y tendencias de los nuevos diagnósticos de VIH en la Región Europea de la OMS¹.

En 2015 se notificaron 29.747 nuevos diagnósticos de VIH en los países de la UE/AEE, lo que supone una tasa de 5,8 por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación y de 6,3 por 100.000 cuando se realizó este ajuste. Los países que presentaron tasas más elevadas fueron Estonia (20,6) y Letonia (19,8), y aquellos con tasas más bajas Eslovaquia (1,6), Eslovenia (2,3) y República Checa (2,5).

Las tasas en hombres fueron más altas que en mujeres (9,1 y 2,6 por 100.000, respectivamente); por edad, la mayor tasa de diagnósticos de VIH se observó entre los de 25 a 29 años de edad (14,8 por 100.000 habitantes). De forma similar a años previos, la mayor proporción de casos se diagnosticaron en hombres que tienen relaciones con otros hombres (HSH) (42%) (Tabla 1).

Más de una tercera parte del total de nuevos diagnósticos (37%) se produjeron en personas originarias de otros países, aunque la proporción es muy variable según países (desde más del 70% en Luxemburgo y Suecia a menos del 5% en Croacia, Lituania, Letonia, Polonia y Rumanía); la mayor parte de estos casos procedían de países del África Subsahariana.

El 47% de los nuevos diagnósticos de VIH con información disponible sobre CD4 presentaron diagnóstico tardío (menos de 350 células/mm³ en el primer recuento de CD4 tras el diagnóstico de VIH) y un 28% enfermedad avanzada (menos de 200 células/mm³), mientras que el 20% de los diagnósticos tuvo entre 350 y 500 células/mm³ y el 33% superior a 500. Desagregando por modo de transmisión se observa que el porcentaje de casos con diagnóstico tardío fue superior en aquellos que adquirieron el VIH a través del uso de drogas inyectadas (Tabla 2).

La tendencia en el último decenio muestra una disminución mínima en las tasas de diagnósticos de VIH desde el 6,6 por 100.000 en 2006 al 6,3 por 100.000 en 2015. En la mayoría de los países se observa un aumento de los nuevos diagnósticos en HSH, tanto en casos autóctonos como en aquellos de otros países de origen; entre heterosexuales la tendencia es descendente, sobre todo en extranjeros que provienen de países con epidemias generalizadas. El número de nuevos diagnósticos en usuarios de drogas por vía intravenosa descendió un 44% entre 2006 y 2015.

En cuanto al sida, en 2015 se diagnosticaron 3.754 nuevos casos en la UE/EEE (tasa de 0,8 por 100.000 habitantes). La tasa de casos de sida ha descendido a la mitad en la última década, desde 1,7 casos por 100.000 (8.465 casos) notificados en 2006¹.

Situación en España

Los datos de vigilancia epidemiológica del VIH/sida en España proceden del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) y del Registro Nacional de Casos de Sida, que se actualizan anualmente².

Para la caracterización de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2015 se utilizaron los casos notificados por las 17 CCAA, Ceuta y Melilla. Para el análisis de tendencias en el periodo 2009-2015 se tuvieron en cuenta sólo los casos notificados por 15 CCAA, Ceuta y Melilla que aportaron datos de forma regular en este periodo y que representan un 71,3% del total de población española. Para permitir una mejor evaluación de las tendencias correspondientes a este periodo, las tasas se han corregido por retraso en la notificación.

Hasta el 30 de junio de 2016, se notificaron 3.428 nuevos diagnósticos de VIH correspondientes al año 2015 lo que representa una tasa de 7,4 por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. Aplicando el citado ajuste, se estima que dicha tasa será de 9,4 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

De total de diagnósticos de VIH el 85,9% se produjeron en hombres; la mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años, sin diferencias por sexo, encontrándose la mayoría de los nuevos diagnósticos en el grupo de edad de 30 a 39 años (33,8%). Al igual que en la UE/EEA las tasas en hombres fueron más elevadas que en mujeres (12,9 y 2,0 por 100.000, respectivamente) y según edad, la mayor tasa de diagnósticos de VIH se observó entre 25 a 29 años de edad (21,4 por 100.000 habitantes) y de 30 a 34 años (17,8 por 100.000 habitantes).

El 79% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2015 fueron de transmisión sexual (53,6% en HSH y 25,4% en hombres y mujeres heterosexuales) y el 2,8% se produjeron en personas que se inyectan drogas (PID). Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH supone el 62,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 16,6%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría de los nuevos diagnósticos (79,5%).

De los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en 2015, el 30,3% eran extranjeros, siendo más frecuentes los casos de origen latinoamericano.

En la **tabla 1** se resumen las principales características de los nuevos diagnósticos de VIH en España y en la UE/AEE en 2015.

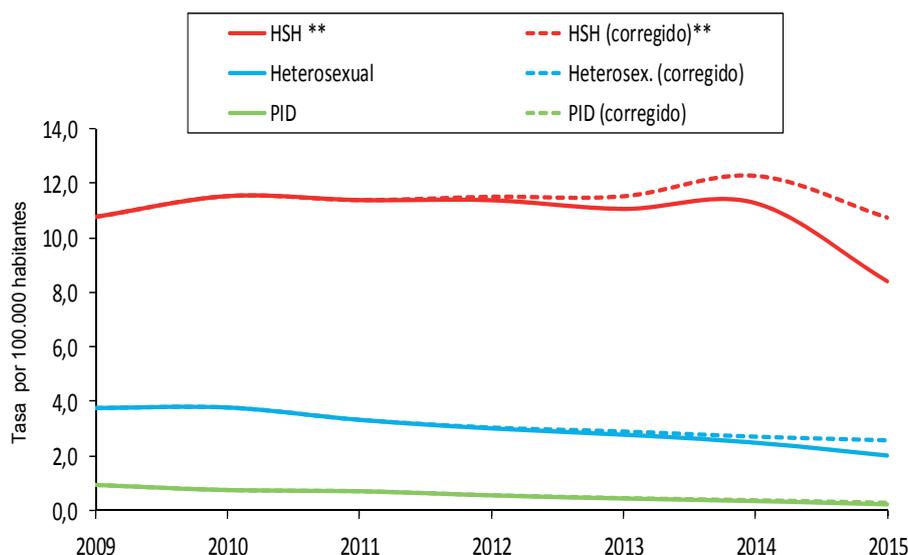
Tabla 1. Nuevos diagnósticos de VIH en España y países de la UE/AEE, 2015

	España	UE/AEE
N.º de nuevos diagnósticos de VIH.	3.428	29.747
Tasa por 100.000 (ajustada por retraso en la notificación).	9,4	6,3
Razón Hombre/Mujer.	6	3
Nuevos diagnósticos de VIH entre 15 y 24 años (%).	11,0%	10,8%
Nuevos diagnósticos de VIH con 50 años o más (%).	14,4%	17,0%
Nuevos diagnósticos de VIH en extranjeros (%).	30,3%	37,0%
Modo de transmisión (%):		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	53,6%	42,2%
Heterosexuales.	25,4%	32,0%
Personas que se inyectan drogas.	2,8%	4,2%
Otros.	0,5%	1,4%
No consta información.	17,6%	20,2%

Respecto a la tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH entre 2009 y 2015, el número de casos analizados fue de 23.057 (notificados por 15 CCAA, Ceuta y Melilla). La tasa de nuevos diagnósticos en mujeres presentó una tendencia claramente descendente, mientras que en los hombres no se aprecian cambios significativos.

Según el mecanismo de transmisión se observan diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH: en PID la tendencia es descendente, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres); en HSH las tasas se mantienen estables durante el periodo. Como resultado de estas tendencias las tasas globales, corregidas por retraso en la notificación, permanecen estables (**Figura 1**).

Figura 1. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión. España*, 2009-2015. Datos corregidos por retraso en la notificación

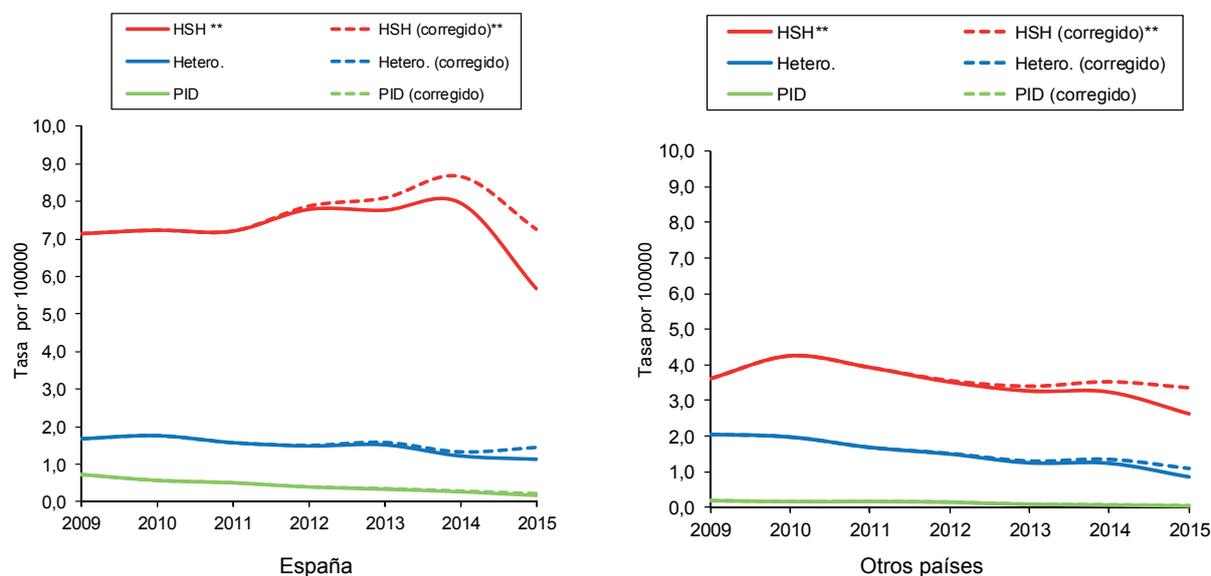


* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.

** Tasa calculada por 100.000 hombres.

Entre los nuevos diagnósticos de VIH se observa una tendencia descendente en el porcentaje de casos en inmigrantes, aunque esta tendencia sólo es significativa en los casos procedentes de África Subsahariana y Latinoamérica. Tanto en españoles como en los procedentes de otros países, la tendencia en las tasas de diagnósticos atribuidos a transmisión heterosexual y en PID son descendentes; las tasas en HSH son más altas durante todo el período de estudio y se mantienen estables (Figura 2).

Figura 2. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH por modo de transmisión y lugar de origen. España*, 2009-2015. Datos corregidos por retraso en la notificación



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.

** Tasa calculada por 100.000 hombres.

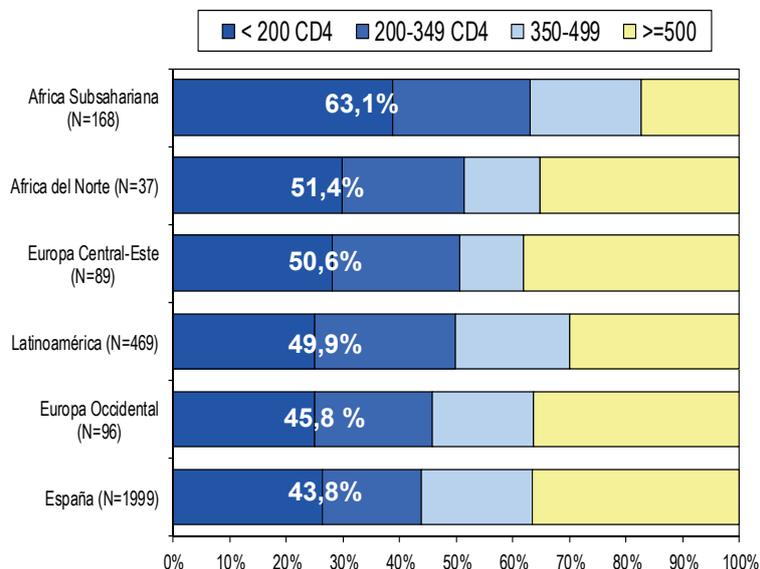
El porcentaje de casos con información sobre el nivel de CD4 tras el diagnóstico fue del 86,4%, superior al de la UE/AEE. De los nuevos diagnósticos de VIH con información disponible, el 46,5% fueron diagnósticos tardíos (<350 CD4/mm³) y del 27,1% presentaban enfermedad avanzada (<200 CD4/mm³). Según modo de transmisión, el diagnóstico tardío fue mayor en los casos de transmisión heterosexual en hombres (63,1%), en las PID (60%) y en mujeres heterosexuales (54,4%); los HSH, con un 38,4%, son los que presentaron menor diagnóstico tardío. Estas cifras, así como la distribución por modo de transmisión, son muy similares a las declaradas en la UE/AEE (Tabla 2).

Tabla 2. Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada en España y países de la UE/AEE, 2015

	España	UE/AEE
Nuevos diagnósticos de VIH con información sobre CD4 (%).	86,4%	74,7%
Mediana de CD4 al diagnóstico según modo de transmisión (céls/mm ³):		
Hombres que tienen sexo con hombres.	438	440
Heterosexuales.	292	288
Personas que se inyectan drogas.	253	267
Nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío (<350 CD4/mm ³).	46,5%	46,9%
Nuevos diagnósticos de VIH con enfermedad avanzada (<200 CD4/mm ³).	27,1%	28,1%
Casos con diagnóstico tardío según modo de transmisión (%):		
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	38,4%	37,0%
Heterosexuales.	59,3%	56,9%
Personas que se inyectan drogas.	60,0%	57,5%

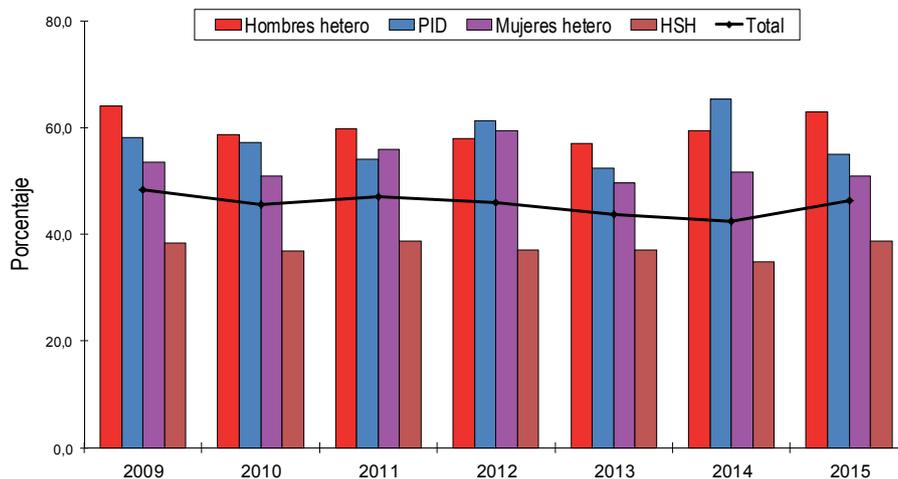
El diagnóstico tardío en hombres fue del 45,3% y del 54,5% en mujeres, y aumentó al incrementarse la edad al diagnóstico (desde el 31% en los nuevos diagnósticos de VIH entre 15-19 años hasta el 63,2% en aquellos con 50 años o más). Este porcentaje fue superior en los casos procedentes de otros países de origen comparados con los españoles (Figura 3).

Figura 3. Diagnóstico tardío según zona geográfica de origen. España, 2015.
 Datos no corregidos por retraso en la notificación



El diagnóstico tardío se mantiene sin cambios, tanto a nivel global como según los principales modos de transmisión (Figura 4).

Figura 4. Porcentaje de casos con diagnóstico tardío según año de diagnóstico y modo de transmisión. España*, 2009-2015. Datos no corregidos por retraso en la notificación



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Respecto a los casos de sida, en 2015 se diagnosticaron 497 casos en 15 CCAA, Ceuta y Melilla (por razones técnicas no se han podido incluir los casos de Valencia ni Cataluña), lo que supone una tasa de 1,5 por 100.000 sin corregir por retraso en la notificación. Tras la corrección se estima que en dicho año la cifra de diagnosticados ascenderá a 595 casos (tasa de 1,7 por 100.000). El 80,7% de ellos eran hombres y la mediana de edad al diagnóstico de sida fue de 43 años, siendo similar en hombres y mujeres.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de julio de 2016 se han notificado un total de 85.720 casos de sida en España. Las tasas de sida alcanzaron su valor máximo en 1994 (19 casos por 100.000) y tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad en 1996 se observó un descenso muy importante. En los diez últimos años, la tendencia continúa siendo descendente (desde el 4,0 por 100.000 en 2006 al 1,5 en 2015).

Las enfermedades definitorias de sida más frecuentes en el periodo 2010-2015 fueron la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (27%), seguida de la tuberculosis de cualquier localización (21,4%) y de la candidiasis esofágica (13,2%)².

Conclusiones

Actualmente la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España está en niveles similares a los de otros países de Europa occidental, aunque es superior a la media de la UE/AEE.

Al igual que en la UE/AEE, el principal mecanismo de transmisión de la infección por VIH son las relaciones sexuales no protegidas entre HSH.

La tendencia global en la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2015 se mantiene estable aunque varía según el modo de transmisión; la tendencia es descendente en PID y también en la transmisión heterosexual, mientras que se mantiene estable en los HSH, tanto en los españoles como en inmigrantes.

Casi la mitad de los nuevos diagnósticos de 2015 presentaba diagnóstico tardío y es más común en los infectados por vía heterosexual o uso de drogas. El diagnóstico tardío se mantiene sin cambios a lo largo de todo el periodo de estudio, tanto a nivel global como según los principales modos de transmisión.

Respecto a la incidencia de casos sida en España continúa la tendencia descendente observada tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad a mediados de la década de 1990.

Responsables autonómicos de vigilancia del VIH/Sida

Andalucía: Gloria Andérica; Aragón: Carmen Malo; Asturias: Ismael Huerta, Ana M.^a Fernández; Baleares: Antonio Nicolau; Canarias: Ana Izquierdo; Cantabria: Luis Vilorio; Castilla y León: Henar Marcos; Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez; Cataluña: Nuria Vives; Comunidad Valenciana: Francisco González, Javier Roig; Extremadura: Julián Mauro Ramos; Galicia: Javier Cereijo; Madrid: Carlos Cevallos; Murcia: Ana García Fulgueiras, Pilar Mira; Navarra: Jesús Castilla; País Vasco: Arantxa Arrillaga; La Rioja: Eva Martínez; Ceuta: Irene López; Melilla: Daniel Castrillejo.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control/ WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016. [Internet]. [cited 2017 Mar 10]. Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>.
2. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S. G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2016. [Internet]. [cited 2017 Feb 13]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2016.pdf.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 52 QUE TERMINÓ EL 01/01/2017

Enfermedades	Casos declarados sem. 52		Acumulación de casos		Mediana 2015-2011		Índice epidémico (1)		Cálculo especial (2)
	2016	2015	2016	2015	Sem. 52	Acum. C.	Sem. 52	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	54	63	0	64			0,28
Hepatitis A	71	17	1.254	586	10	631	7,10	1,99	
Shigelosis	4	2	315	337	2	256	2,00	1,23	
Triquinosis	0	0	14	4	0	24			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	8	9	638	657	10	692	0,80	0,92	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	29.473	4.247	554.052	726.839	9.587	587.892	3,07	0,94	
Legionelosis	21	140	1.044	1.309	12	1.040	1,75	1,00	
Tuberculosis respiratoria	52	40	3.611	3.503	40	3.787	1,30	0,95	
Tuberculosis, meningitis	1	0	57	50	0	64			0,64
Tuberculosis, otras	10	17	816	901	15	901	0,67	0,91	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	7	639	581	7	576	0,71	1,11	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	50	49	0	85			0,56
Tularemia	0	0	3	30	0	2			0,36
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	15	7	299	299	10	318	1,50	0,94	
Parotiditis	153	44	5.023	3.740	74	4.615	2,07	1,09	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	8	10	0	12			0,28
Sarampión	0	0	37	37	0	117	0,00	0,32	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	12	8	0	10			0,16
Tos ferina	31	88	5.127	8.425	27	3.333	1,15	1,54	
Varicela	1.299	3.145	143.671	176.281	2.335	146.814	0,56	0,98	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	34	68	3.570	4.763	50	3.315	0,68	1,08	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	43	43	2.683	3.669	46	3.641	0,93	0,74	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (7.10), Shigelosis (2.00), Gripe (3.07), Legionelosis (1.75), Tuberculosis respiratoria (1.30), Enfermedad Meningocócica (1.50), Parotiditis (2.07).

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.99), Tos ferina (1.54).

* 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, Poliomieltis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal.

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 52/2016 en curso: NO.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 52/2016

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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hepatitis A	24	0	0	0	2	8	2	2	1	0	5	2	2	16	0	5	2	0	0	71
Shigelosis	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8
Gripe	4.781	1.442	3.982	619	1.360	882	1.307	3.549	0	26	1.645	0	1.883	3.119	33	269	1.543	2.611	422	29.473
Legionelosis	1	0	0	0	0	1	2	0	11	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	21
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	5	3	0	0	3	1	4	1	8	0	8	2	10	5	0	0	0	1	1	52
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	10
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	1	0	0	0	0	4	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	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	15
Parotiditis	7	3	1	3	4	3	11	5	13	0	39	23	12	21	0	2	3	3	0	153
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	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	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	3	0	0	0	4	0	1	0	6	0	3	0	6	2	0	0	2	4	0	31
Varicela	286	51	45	45	35	21	164	25	0	0	207	0	155	113	0	45	1	92	14	1.299
Infección Gonocócica	9	3	1	0	2	1	1	0	0	0	4	1	6	5	0	1	0	0	0	34
Sífilis (excluye sífilis congénita)	10	1	5	0	3	1	1	2	0	0	5	3	3	2	0	3	0	2	2	43
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ÍNDICE POR MATERIAS. AÑO 2016

	Núm.	PG.	Semanas
ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS			
- Situación epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas en España.	8	116	44-45-46-47
GRIPE			
- Vigilancia de la gripe en España. Evolución de la actividad gripal y resumen de la temporada 2015-16, semanas 40/2015-05/2016 (del 28 de septiembre de 2015 al 7 de febrero de 2016).	1	1	1-2-3-4
- Heterogeneidad en la evolución geográfica de la onda epidémica gripal en España. Temporada 2015-16.	3	34	9-10
- Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2015-16 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016).	5	60	15-16-17-18
HEPATITIS			
- Una visión general de la hepatitis B.	4	48	11-12-13-14
LEPRA			
- Vigilancia de la lepra en España en 2015 y situación mundial.	2	20	5-6-7-8
- Vigilancia de la lepra en España en 2016 y situación mundial.	9	133	48-49-50-51
SERRATIA MARCESCENS			
- Brote por <i>Serratia marcescens</i> asociado a la utilización de un antiséptico de clorhexidina contaminado.	6	85	19-10-21-22
SIDA			
- Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida: situación en Europa y en España, 2015.	10	147	52
SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA			
- Avance de los datos recogidos por el Sistema de Información Microbiológica durante el primer semestre del año 2016.	7	102	23/43



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

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

Dirección y 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: 725-15-011-5

NIPO libro electrónico: 725-15-010-X

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado

