

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 38-39

Del 17/09 al 30/09 de 2018
2018 Vol. 26 n.º 4 / 43-58

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar del Impacto de la Vacunación de Tos ferina en Embarazadas	43
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	54

SITUACIÓN DE LA TOS FERINA EN ESPAÑA, 1998-2016

ANÁLISIS PRELIMINAR DEL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN DE TOS FERINA EN EMBARAZADAS

PERTUSSIS IN SPAIN, 1998-2016

PRELIMINARY IMPACT OF PERTUSSIS VACCINATION PROGRAM ON PREGNANT WOMEN

María de Viarce Torres de Mier (1,2), Noemí López-Perea (1,2), Josefa Masa Calles (1,2) y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

(1) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

(2) CIBERESP.

Resumen

En España, como en otros países con políticas de vacunación similares, la tos ferina ha resurgido en los últimos años con un aumento de la incidencia, hospitalización y mortalidad. Los casos de tos ferina han aumentado en todos los grupos de edad pero preocupa, por su gravedad, en los lactantes. La estrategia que ha demostrado ser más efectiva para la prevención de la enfermedad en los niños menores de 3 meses, es la vacunación de las madres en el tercer trimestre de gestación. En España, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó la recomendación de vacunar de tos ferina en el embarazo en junio de 2015. Desde 2016 la vacunación se realiza en todas las comunidades autónomas. La cobertura nacional estimada para 2016 fue del 81,6%.

La tos ferina mantiene su patrón epidémico cíclico. La vacunación de la embarazada persigue reducir la tos ferina en menores de 3 meses sin que la medida tenga impacto directo sobre el resto de grupos de edad. A medida que ha ido mejorando la cobertura a nivel nacional, se ha ido reduciendo la enfermedad en los lactantes menores de 3 meses.

Abstract

In Spain, as in other countries with similar vaccination policies, pertussis has returned in recent years with a progressive increase in incidence, hospitalization and mortality. Pertussis has increased in all age groups but worries, due to its severity, in infants. The strategy that has proved to be most effective for the prevention of the disease in children less than 3 months of age is the vaccination of mothers in the third trimester of pregnancy. In Spain, the Public Health Commission approved the recommendation to vaccinate against pertussis during pregnancy in June 2015. Between January 2014

and January 2016 all regions were complying with the measure. Therefore, 2016 was the first year in which pertussis vaccination during pregnancy had been carried out in all regions.

Pertussis maintains its cyclical epidemic pattern. The ongoing epidemic wave began in 2014, peaked in 2015 and, in 2016 and 2017 described the decreased phase. The incidence of pertussis declined in all age groups. In children under 1 year old, pertussis decreased especially in those under 3 months.

1. INTRODUCCIÓN

En España, como en otros países con políticas de vacunación similares (UE, EEUU, Canadá o Australia), la tos ferina ha resurgido en los últimos años con un aumento progresivo de la incidencia, hospitalización y mortalidad. Desde el año 2010 la tos ferina ha aumentado en todos los grupos de edad pero preocupa, por su gravedad, en los lactantes. En la reunión mantenida por el Grupo de Expertos Asesor de Estrategias (Strategic Advisory Group of Experts, SAGE) de inmunización de la OMS en abril de 2014, se concluyó que **la vacunación frente a tos ferina en mujeres embarazadas es la estrategia más coste-efectiva en la prevención de la mortalidad infantil asociada a tos ferina.**

En España, la Comisión de Salud Pública del CISNS aprobó la recomendación de vacunar frente a tos ferina en el embarazo en junio de 2015. La medida se implementó entre enero 2014 y enero 2016 en función de la situación epidemiológica y de la disponibilidad de vacunas en las distintas comunidades autónomas (CCAA). La estrategia de vacunación consiste en la administración de una dosis de vacuna dTpa entre las semanas 27-28 y 36 de gestación, e idealmente entre las 28 y 32 semanas de gestación. La cobertura nacional de vacunación con dTpa en embarazadas para el año 2016 fue del 81,6%, con un rango entre 51,97% - 88,55% (datos no publicados del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social correspondientes a 14 CCAA).

Recientemente, se ha publicado el informe **“Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar del Impacto de la Vacunación de Tos ferina en Embarazadas. Madrid, 25 de abril de 2018”** que recoge información más detallada.

2. MÉTODOS

Fuentes de Información

- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), según los Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, España 1998-2016
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H) entre 1998 y 2015. Ingresos hospitalarios que tienen en el diagnóstico principal el código CIE-9-MC [033-TOSFERINA].
- Estadística de Mortalidad según causa de muerte, del Instituto Nacional de Estadística (INE) Código [A37-TOSFERINA] entre 1965-2016.
- Poblaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE): población residente en España (1998-2016) a fecha 1 de julio de cada año. Las sub-poblaciones en menores de 1 año se extrajeron a partir de la Estadística de Nacimientos por mes y año: Nacimientos (cifras mensuales) por lugar de residencia de la madre. (Serie desde 1975). Total nacional y por comunidades autónomas, España 2005-2016.

Metodología y análisis

- Se calcula la Tasa de Incidencia (TI) y la Tasa de Hospitalización (TH) por 100.000 habitantes para el total de la población de España y por Comunidad Autónoma.
- Análisis por grupos de edad: para describir la enfermedad se utilizaron los siguientes grupos de edad:

- Para la TI: < 1 año [<3 meses; 3-5 meses; 6-8 meses; 9-11 meses]; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-49 años y ≥50 años
- Para la TH: < 1 año [<3 meses; 3-5 meses; 6-8 meses; 9-11 meses]; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años y ≥15 años
- Para evaluar el Impacto del Programa de Vacunación de la Tos ferina en Embarazadas en España se calcula la Razón de Tasa de Incidencia (RTI) entre dos grupos de edad: TI<3 meses/ TI 3-11 meses (Intervalos de Confianza al 95%) España, 2005-2016.

3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE TOS FERINA, ESPAÑA 1998-2016

La tos ferina mantiene su patrón epidémico cíclico, con ondas que se presentan cada 3-5 años. Entre 1998 y 2016 se describen 5 ondas epidémicas. Desde el año 2010 la enfermedad se encuentra en una situación de epidemia sostenida, manteniendo el patrón cíclico, pero siempre en un rango superior al de los años previos (Figura 1).

En 2014 se inició la última onda que alcanzó el pico máximo en 2015 (17,99 casos por 100.000) evidenciando un marcado aumento de la enfermedad. En 2016 se inició el descenso de la onda (11,07 casos por 100.000) y los datos provisionales de 2017* consolidan el descenso (10,22 casos por 100.000 habitantes) (Tabla I y Figura 1).

La tasa de hospitalización por tos ferina, como indicador de gravedad de la enfermedad, presenta las mismas ondas epidémicas que la incidencia, aunque las oscilaciones son más discretas (Tabla I y Figura 1).

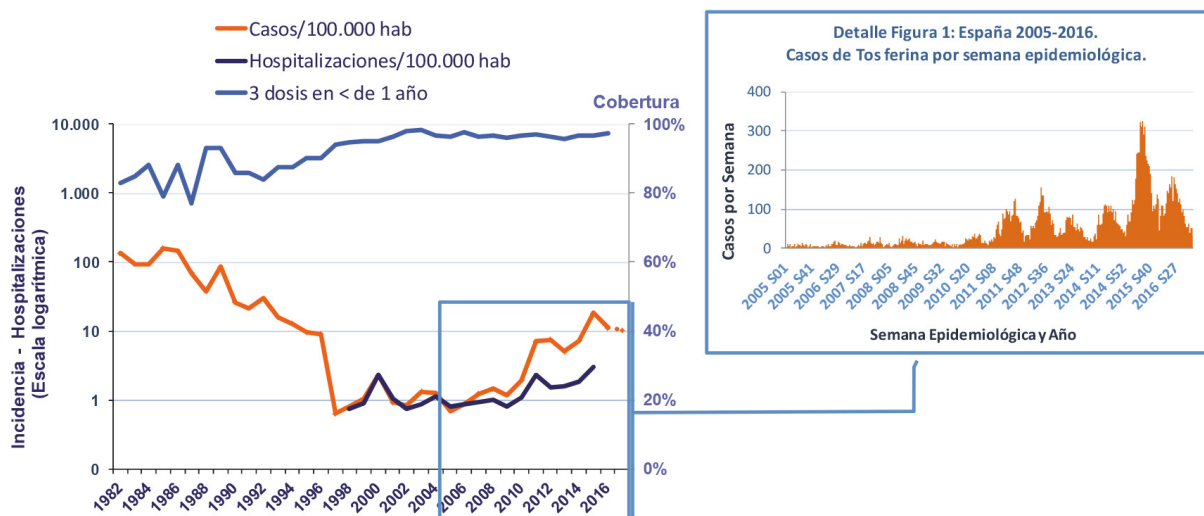
Tabla I. Casos notificados, hospitalizaciones y mortalidad por tos ferina. España 1998-2016.

Año	Casos notificados		Hospitalizaciones		Defunciones	
	Casos (RENAVE)	Casos por 100.000 habitantes	Hospitalizaciones (CMBD)	Hospitaliz. por 100.000 habitantes	Muertes (INE)	Muertes por millón habitantes
1998	315	0,79	295	0,74	0	0,00
1999	416	1,04	361	0,90	0	0,00
2000	921	2,29	919	2,28	1	0,02
2001	379	0,93	424	1,04	1	0,02
2002	347	0,84	312	0,76	1	0,02
2003	551	1,31	362	0,86	1	0,02
2004	530	1,24	472	1,11	2	0,05
2005	304	0,70	343	0,79	1	0,02
2006	383	0,87	383	0,87	0	0,00
2007	554	1,23	422	0,94	4	0,09
2008	663	1,45	454	1,00	5	0,11
2009	538	1,17	366	0,80	3	0,07
2010	884	1,92	494	1,07	3	0,07
2011	3.239	7,02	1057	2,29	8	0,17
2012	3.439	7,45	711	1,54	6	0,13
2013	2.342	5,02	749	1,61	4	0,09
2014	3.535	7,18	856	1,83	5	0,11
2015	8.352	17,99	1380	2,96	8	0,17
2016	5.144	11,07			4	0,09
2017*	4.761	10,22				

Fuente: RENAVE (Declaración Numérica Semanal), CMBD y Estadística de Mortalidad del INE

Nota: la escala de color representa, para cada columna, los valores más altos de la serie 2017* datos provisionales

Figura 1. Tos ferina: Incidencia y hospitalizaciones por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación con 3 dosis. España, 1982-2016. Detalle Figura 1: Casos de Tos ferina por semana epidemiológica, España 2005-2016.



Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Coberturas de vacunación y CMBD)
 Poblaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE)
 2017* datos provisionales

Casos e Incidencia de tos ferina por grupo de edad

A lo largo de todo el periodo 1998-2016, la incidencia más alta de tos ferina se registró en los menores de 1 año. Desde 2010 la tos ferina en menores de un año ha ido en aumento, pasando de alcanzar un máximo de 197,9 casos por 100.000 habitantes durante la onda epidémica 2010-2013 (pico en 2011) hasta un máximo de 457,2 casos por 100.000 durante la actual onda (pico en 2015). (Tabla II y Figura 2).

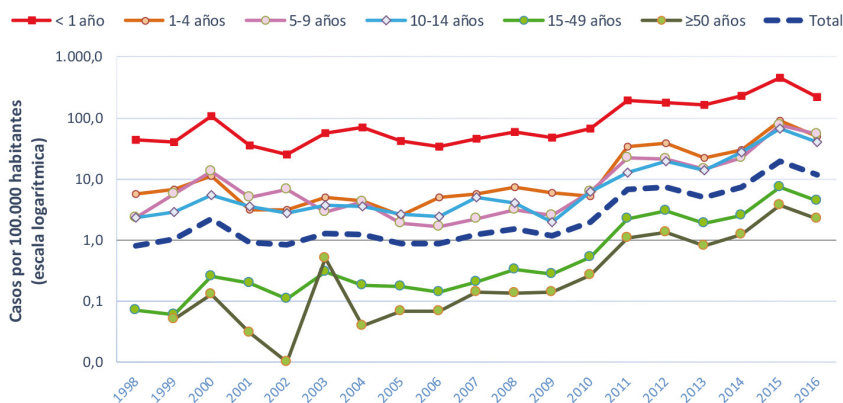
Similar comportamiento se observa en todos los grupos de edad. Y así, durante la actual onda (máximo en 2015) se alcanzan picos de incidencia para todas las edades siempre por encima de los valores máximos registrados en las ondas previas. (Tabla II y Figura 2).

Incendencia de Tos ferina en niños menores de 1 año por subgrupo de edad

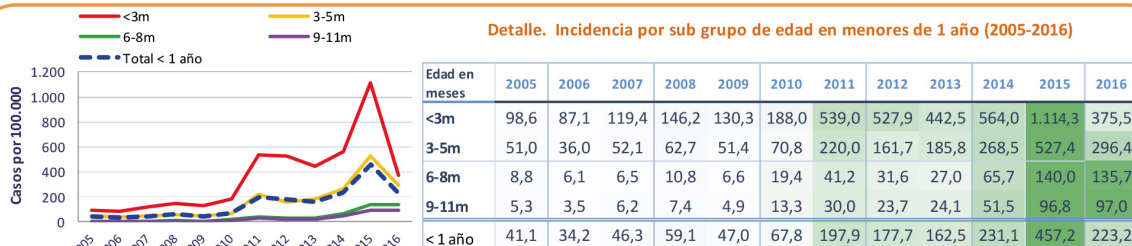
Entre los menores de un año, la tos ferina afecta sobre todo a los menores de 3 meses. Desde 2010 la tos ferina en lactantes menores de tres meses ha ido en aumento. Ha pasado de alcanzar un máximo de 539,0 casos por 100.000 durante la onda epidémica 2010-2013 (pico en 2011) hasta un máximo de 1.114,3 casos por 100.000 durante la actual onda (pico en 2015). (Detalle Tabla II)

Este mismo comportamiento se observa para el resto de los sub grupos en niños menores de un año. Y así, durante la actual onda, con máximo en 2015, se han alcanzado para todos los subgrupos de edad picos de incidencia siempre por encima de los valores pico registrados en las ondas previas (Detalle Tabla II).

Tabla II y Figura 2. Incidencia de Tos ferina por 100.000 habitantes por grupo de edad. España, 1998-2016. Detalle Tabla II: Incidencia en < 1 año por sub-grupo de edad. España, 2005-2016.



Grupo de edad	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 1 año	43,9	39,6	107,4	34,8	25,7	55,7	69,5	41,1	34,2	46,3	59,1	47,0	67,8	197,9	177,7	162,5	231,1	457,2	223,2
1-4 años	5,6	6,7	11,3	3,1	3,1	5,1	4,4	2,6	5,0	5,6	7,3	6,0	5,2	34,1	39,1	22,0	29,4	89,8	49,3
5-9 años	2,3	5,8	13,3	5,0	6,7	2,9	4,2	1,8	1,7	2,2	3,2	2,6	6,1	21,9	21,2	14,7	22,6	74,6	53,9
10-14 años	2,3	2,9	5,5	3,6	2,8	3,7	3,6	2,6	2,4	5,0	4,0	1,9	6,1	12,6	19,3	13,8	27,7	68,2	40,5
15-49 años	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,5	2,2	3,0	1,9	2,5	7,3	4,3
≥50 años	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	1,1	1,3	0,8	1,2	3,7	2,2
Total	0,79	1,03	2,27	0,92	0,83	1,29	1,21	0,87	0,86	1,23	1,52	1,19	1,95	6,81	7,48	5,09	7,43	19,71	11,62



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCII. INE

Nota 1: La intensidad de la escala de color representa, aquellos años en los que se han registrado valores más altos en la Incidencia en cada grupo de edad (escala de color por filas)

4. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS GRAVES: HOSPITALIZACIONES Y MUERTES

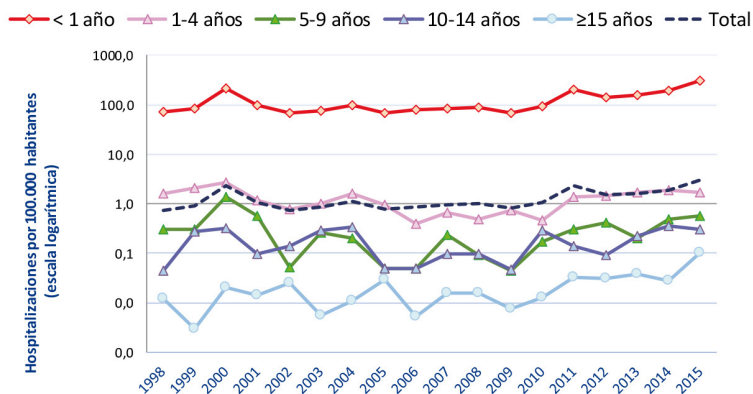
Aunque tanto la hospitalización como la mortalidad son dos variables recogidas en la encuesta epidemiológica de los nuevos Protocolos de Vigilancia de la RENAVE implantados en el año 2014, la información disponible por esta fuente aún es incompleta. Hasta que el sistema se consolide, podemos obtener una aproximación a la gravedad a través de otras fuentes: el Registro de Altas Hospitalarias del SNS (CMBD-H) y la mortalidad registrada en el INE. Esto puede suponer un retraso en el análisis de los resultados que dificulta la evaluación del impacto del programa de vacunación de tos ferina en la embarazada sobre los casos graves de tos ferina.

Tasa de Hospitalización (TH) por 100.000 habitantes según CMBD-H, España 1998-2015

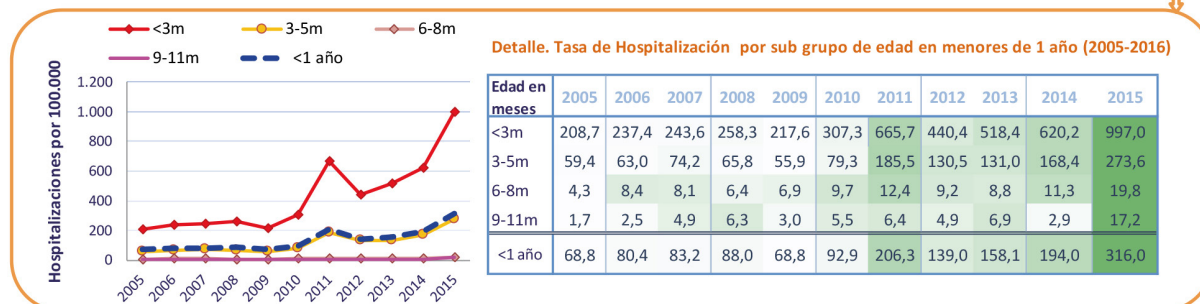
Los niños menores de un año presentaron la tasa más elevada de hospitalización por tos ferina. Entre 1998 y 2009 la tasa permaneció estable (salvo en el año 2000), pero a partir del año 2010 las hospitalizaciones por tos ferina en menores de un año se incrementaron alcanzando un pico máximo en 2011 (206,3 por 100.000 habitantes). En 2015, último año disponible, se registraron 316,0 hospitalizaciones por tos ferina por 100.000 en el grupo de edad de un año (Tabla III y Figura 3).

Entre los menores de 1 año, las hospitalizaciones por tos ferina afectan especialmente a los menores de 3 meses. Comparando las dos últimas ondas registradas se observa que se ha pasado de un pico máximo en 2011 (onda 2010-2013) de 665,7 hospitalizaciones por 100.000 a un máximo de 997,0 en 2015, pico máximo de la actual onda 2014-2016 (Detalle Tabla III).

Tabla III y Figura 3. Tasa de Hospitalización por Tos ferina por 100.000 habitantes por grupos de edad, España 1998-2015. Detalle Tabla III. TH en menores de 1 año por sub-grupo de edad. España, 2005-2015.



Grupo de edad	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 1 año	71,1	85,6	215,9	96,1	69,3	77,5	96,4	68,8	80,4	83,2	88,0	68,8	92,9	206,3	139,0	158,1	194,0	316,0
1-4 años	1,63	2,05	2,72	1,20	0,77	0,98	1,60	0,97	0,39	0,65	0,47	0,72	0,46	1,40	1,46	1,71	1,90	1,70
5-9 años	0,30	0,30	1,39	0,57	0,05	0,26	0,20	0,05	0,05	0,23	0,09	0,04	0,17	0,30	0,42	0,20	0,48	0,56
10-14 años	0,04	0,27	0,33	0,09	0,14	0,29	0,33	0,05	0,05	0,10	0,10	0,05	0,28	0,14	0,09	0,22	0,35	0,30
≥15 años	0,01	0,00	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,03	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,03	0,04	0,03	0,10
Total	0,74	0,90	2,28	1,04	0,76	0,86	1,11	0,79	0,87	0,94	1,00	0,80	1,07	2,29	1,54	1,61	1,83	2,96



Fuentes: Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H). MSSSI. INE

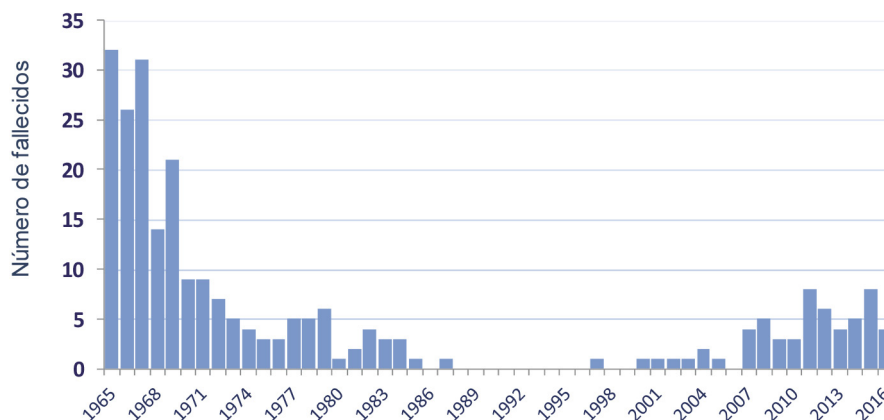
Nota 1: La intensidad de la escala de color representa, aquellos años en los que se han registrado valores más altos en la incidencia en cada grupo de edad (escala de color por filas)

Mortalidad, España 1965-2016

Según la **Estadística de mortalidad por causa de muerte del INE**, en la etapa pre-vacunal las muertes por tos ferina superaban los 30 casos al año. A partir de los años 70 la mortalidad por tos ferina fue reduciéndose y en la década de los 90 apenas se registraron muertes por esta causa.

Entre 2000 y 2006 la media anual fue de 1 muerte por tos ferina al año. En el periodo comprendido entre 2007 y 2016 la mortalidad media por tos ferina ha sido de 5 muertes al año, llegándose a registrar 8 fallecidos en 2011 y en 2015, coincidiendo con los picos de máxima incidencia de enfermedad de las últimas ondas. En 2016 se han notificado 4 muertes por tosferina. Todas las muertes registradas corresponden a niños menores de 3 meses. (Figura 4)

Figura 4. Defunciones por tos ferina según INE.



INE. Estadística de Mortalidad según causa de muerte

5. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN DE TOS FERINA EN EMBARAZADAS

La estrategia que ha demostrado ser más efectiva para la prevención de la enfermedad en recién nacidos es la vacunación de las madres en el tercer trimestre de gestación. En España, entre enero 2014 y enero 2016 todas las comunidades autónomas implantaron la medida.

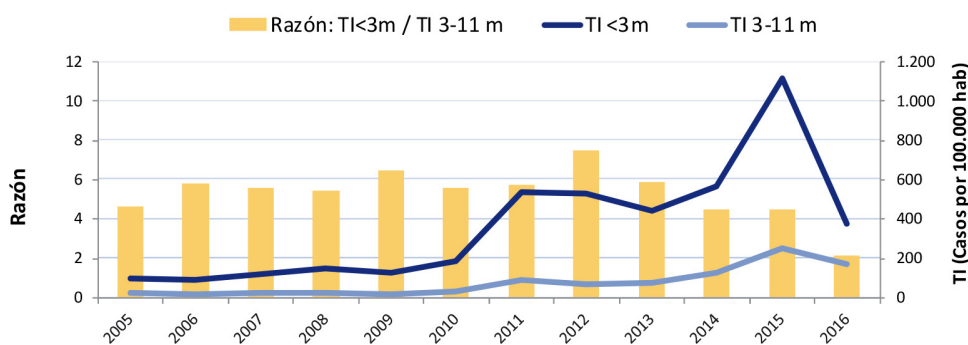
Con la vacunación de la gestante, se persigue reducir la tos ferina en lactantes menores de 3 meses, sin que la medida tenga impacto directo sobre la enfermedad en el resto de grupos de edad. Se presenta un análisis preliminar del impacto del programa en España con la información disponible hasta el momento.

Para saber si la vacunación de tos ferina en el embarazo está reduciendo la enfermedad en los recién nacidos en los primeros meses de vida (obviando el efecto del patrón cíclico de la tos ferina con fases ascendentes y fases descendentes), calculamos la Razón de Tasa de Incidencia (RTI) entre dos grupos de edad en el primer año de vida: los menores de 3 meses frente a los niños entre 3 y 11 meses de edad.

Se espera que, si la vacunación confiere protección directa a los lactantes en los primeros meses de vida, independientemente del momento epidémico (años pico o años valle), la RTI se reduzca después de la implantación del programa y que la reducción vaya siendo más evidente a medida que se consolida el programa de vacunación y mejoran las coberturas.

Desde el año 2012 la RTI se ha ido reduciendo progresivamente, pasando de ser 7,5 en 2012 hasta 2,2 en 2016. Es decir que si en 2012 la tos ferina en los menores de 3 meses fue 7,5 veces más frecuente que en los niños entre 3 y 11 meses, en 2016 lo fue solo 2,2 veces. (Figura 5 y Tabla IV).

Figura 5 y Tabla IV. Incidencia de Tos ferina (TI) por subgrupo de edad en menores de 1 año y Razón de Tasa de Incidencia (RTI <3 m/ 3-11 m); IC (95%). España 2005-2016.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TI <3 meses	98,6	87,1	119,4	146,2	130,3	188,0	539,0	527,9	442,5	564,0	1.114,3	375,5
TI 3-11 meses	21,3	15,1	21,2	26,8	20,1	33,7	93,4	70,3	75,4	125,6	249,0	174,0

Razón TI <3meses / TI 3-11 meses	4,6	5,8	5,6	5,5	6,5	5,6	5,8	7,5	5,9	4,5	4,5	2,2
Intervalo de Confianza 95%	4,3 4,9	5,4 6,1	5,3 5,9	5,2 5,7	6,2 6,8	5,4 5,8	5,6 5,9	7,4 7,7	5,7 6,0	4,4 4,6	4,4 4,6	2,0 2,3

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. CNE. ISCIII
MNP Estadística de Nacimientos. Nacimientos (Cifras mensuales)
Nota: La intensidad de la escala de color representa los valores más altos de cada fila

Aunque la recomendación oficial se aprobó en junio de 2015 en España, la vacunación de tos ferina en la embarazada se fue implementando en las CCAA entre enero 2014 y enero 2016 en función de la situación epidemiológica y de la disponibilidad de vacunas. Antes de junio de 2015, 7 CCAA habían implantado ya la medida (Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y País Vasco). Para las otras 12 CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Galicia, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla), la estrategia se implantó con carácter oficial entre junio de 2015 y enero 2016.

Entre 2005 y 2015, la Tasa de Incidencia en menores de 3 meses (TI<3m) fue siempre superior en el conjunto de las 7 primeras CCAA que en el conjunto de las últimas 12 CCAA. Sin embargo, en 2016 se observa justo lo contrario: TI<3m es menor en aquellas 7 CCAA que habían incorporado antes la estrategia de vacunación en la embarazada (329,8 versus 402,5 casos por 100.000 habitantes) (Tabla V y Figuras 4 y 5)

Analizando la evolución de la RTI 3m/TI 3-11m, se observa que el descenso de la razón se anticipó en el tiempo para el conjunto de comunidades que habían implantado la estrategia de vacunación en la embarazada antes de junio de 2015. (Tabla V y Figuras 6 y 7)

Tabla V y Figuras 6 y 7. Incidencia de Tos ferina (TI) por subgrupo de edad en menores de 1 año y Razón TI de Tos ferina en menores de 3 meses / TI de Tos ferina en menores de 3-11 meses según el momento en el que inició oficialmente la estrategia de vacunación en la Comunidad Autónoma.

CCAA que comenzaron la estrategia antes de junio 2015 (A*)

Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y País Vasco

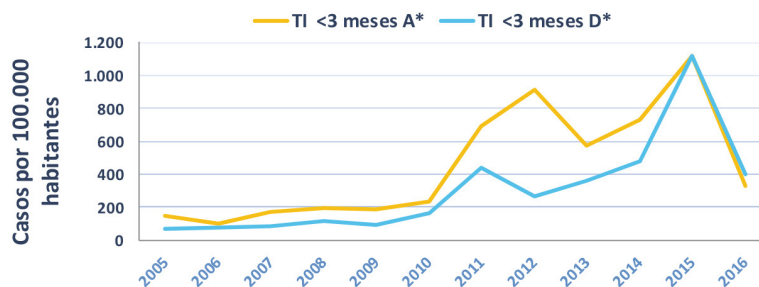
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TI <3 meses	149,9	98,6	171,3	193,2	184,1	237,3	693,1	913,6	570,7	734,0	1113,3	329,8
TI 3-11 meses	32,2	14,9	23,6	38,2	30,8	36,7	112,6	103,9	85,7	167,4	302,4	198,8
Razón TI <3 meses / TI 3-11 meses	4,7	6,6	7,3	5,1	6,0	6,5	6,2	8,8	6,7	4,4	3,7	1,7

CCAA que comenzaron la estrategia después de junio 2015 (D*)

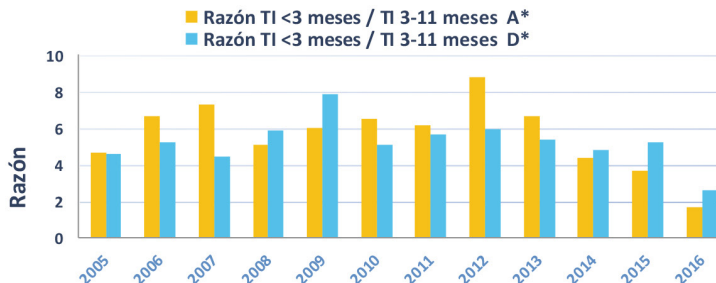
Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Galicia, Madrid, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TI <3 meses	65,0	79,5	86,7	112,3	93,6	160,5	440,1	264,2	362,4	474,9	1114,9	402,5
TI 3-11 meses	14,3	15,2	19,6	19,3	11,9	31,4	78,4	44,5	67,4	98,8	213,4	156,4
Razón TI <3 meses / TI 3-11 meses	4,6	5,2	4,4	5,8	7,9	5,1	5,6	5,9	5,4	4,8	5,2	2,6

Tasas de Incidencia de Tos Ferina (TI) en menores de 3 meses.



Razón de Tasas de Incidencia (TI) de Tos Ferina TI<3 meses / TI3 meses -11 meses



Fuente: RENAVE. CNE. ISCIII. INE. MNP Estadística de Nacimientos. Nacimientos (Cifras mensuales)

*A: valores para el conjunto de CCAA que comenzaron con la estrategia de vacunación ANTES de junio de 2015

*D: valores para el conjunto de CCAA que comenzaron con la estrategia de vacunación DESPUÉS de junio de 2015

Nota 1: La intensidad de la escala de color representa, aquellos años en los que se han registrado valores más altos en la Incidencia en cada grupo de edad (escala de color por filas)

6. CONCLUSIONES

- A pesar de las altas coberturas de vacunación, la tos ferina mantiene su presentación epidémica. Entre 1998 y 2016 se describen 5 ondas epidémicas. Desde el año 2010 la enfermedad se encuentra en una situación de epidemia sostenida, manteniendo el patrón cíclico, pero siempre en un rango superior al de los años previos. La actual onda epidémica se inició en 2014, alcanzó su pico máximo en 2015 y desde 2016 está en fase descendente.
- La tos ferina es una enfermedad de la infancia, que afecta sobre todo a los niños menores de un año -en especial a los menores de 3 meses-, seguidos del grupo de 1 a 4 años y del grupo de 5 a 14 años.

- Las hospitalizaciones por tos ferina muestran un patrón epidémico superponible al de la incidencia pero más estable. Los niños menores de un año, especialmente los menores de 3 meses, presentan las tasas más altas de hospitalización por tos ferina.
- Tras la introducción de la vacuna de tos ferina en el calendario infantil, la mortalidad por tos ferina fue reduciéndose y, en la década de los 90 apenas se notificaron muertes por esta causa. Entre 2000 y 2006 la media anual fue de 1 muerte por tos ferina al año. Entre 2007 y 2016 la media anual ha sido de 5 muertes por tos ferina al año. Todas las muertes registradas corresponden a niños menores de 3 meses.
- En cuanto al análisis preliminar del impacto de la vacunación de tos ferina en embarazadas:
 - En España los programas de vacunación de tos ferina en embarazadas comenzaron a implantarse en 2014. Desde 2016 la vacunación se realiza en todas las comunidades autónomas. La cobertura nacional estimada para 2016 fue del 81,6%.
 - La vacunación de la gestante persigue reducir la gravedad y la mortalidad de la tos ferina en los lactantes desde el momento del nacimiento, sin que la medida tenga impacto directo sobre el resto de grupos de edad.
 - Con la información disponible hasta el momento a nivel nacional, se analiza el impacto de la vacunación sobre la incidencia de tos ferina (RENAVE).
 - Para evaluar si la vacunación reduce la enfermedad en los recién nacidos, obviando el efecto del patrón cíclico de la tos ferina, se calcula la RTI comparando el grupo de edad en el que se espera reducción de enfermedad con otro grupo en el que no se espera (<3 meses/3-11 meses).
 - Desde el año 2012 la RTI (<3 meses/3-11 meses) se ha ido reduciendo progresivamente, pasando de 7,5 en 2012 hasta 2,2 en 2016. El descenso de la razón se anticipó en el tiempo en aquellas comunidades que implantaron la estrategia de vacunación en la embarazada antes de junio de 2015.
 - Un análisis más robusto del impacto de la vacunación de tos ferina en el embarazo, se podrá abordar en el futuro comparando la incidencia, la gravedad y la mortalidad en dos ondas epidémicas sucesivas, una anterior y otra posterior a la implantación de la medida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. RENAVE. Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar del Impacto de la Vacunación de Tos ferina en Embarazadas. Madrid, 25 de abril de 2018
2. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Situación de la Tos ferina en España, 2005-2016
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.
4. Grupo de Trabajo Tos ferina 2015 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. **Adenda al programa de vacunación frente a tos ferina en España: vacunación en el embarazo**. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.
5. Agencia española de Medicamentos y Productos sanitarios. Web. Contenido de la 48ª reunión del Grupo de Vacunas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
6. Grupo de Trabajo Tos Ferina 2012 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Informes, Estudios e Investigación 2013. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013.
7. Comunicación para profesionales sanitarios. Adaptación temporal del calendario común de vacunación del Sistema Nacional de Salud. Problema de suministro de vacunas con componente frente a tos ferina. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Mayo 2015.
8. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. MSSSI. Calendario Común de Vacunación 2018

9. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Schedule. Recommended immunisation for pertussis.
10. European Centre for Disease Prevention and Control Annual epidemiological report 2015. Pertussis. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2015-pertussis.pdf
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women-Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013; 62:131-5.
12. World Health Organization. Meeting of Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2014. Weekly epidemiological record 2014; 89, 221-236.
13. Sizaire V, Garrido-Esteba M, Masa-Calles J, et al. Increase of pertussis incidence in 2010 to 2012 after 12 years of low circulation in Spain. Euro Surveill 2014;19(32):pii=20875.
14. Impacto del Programa de Vacunación de la Tos ferina en Embarazadas en España Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XII Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). Barcelona, Septiembre 2017
15. Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S, Kara E, Donegan K, Fry NK, Miller E, Ramsay M Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study. Lancet. 2014 Oct 25;384:1521-8. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60686-3.
16. Van der Lee S, Stoof SP, van Ravenhorst MB J, et al. Enhanced Bordetella pertussis acquisition rate in adolescents during the 2012 epidemic in the Netherlands and evidence for prolonged antibody persistence after infection. Euro Surveill. 2017;22(47):pii=17-00011.
17. Bellido-Blasco J, Guiral-Rodrigo S, Míguez-Santiyán A, et al. A case-control study to assess the effectiveness of pertussis vaccination during pregnancy on newborns, Valencian community, Spain, 1 March 2015 to 29 February 2016. Euro Surveill. 2017 Jun 1;22(22). pii: 30545
18. Jan van Hoek A, Campbell H, Amirthalingam G, Andrews, N, Miller E. Cost effectiveness and programmatic benefits of maternal vaccination against pertussis in England. Journal of Infection 2016;73:28-37
19. ECDC. Pertussis. Annual Epidemiological Report 2015. December 2017. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pertussis-annual-epidemiological-report-2015>

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 38 QUE TERMINÓ EL 23/09/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 38		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 38	Acum. C.	Sem. 38	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	40	30	1	36			1,92
Hepatitis A	34	61	1.378	3.768	27	405	1,26	3,40	
Shigelosis	10	7	244	246	7	195	1,43	1,25	
Triquinosis	0	0	5	1	0	4			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	22	8	505	507	13	497	1,69	1,02	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	513	729	684.371	410.182	698	499.512	0,73	1,37	
Legionelosis	53	49	1.060	942	49	628	1,08	1,69	
Tuberculosis respiratoria	30	39	1.695	2.251	65	2.843	0,46	0,60	
Tuberculosis, meningitis	0	1	25	34	1	41			1,08
Tuberculosis, otras	4	13	378	485	15	661	0,27	0,57	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	26	33	441	514	24	388	1,08	1,14	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	2	36	57	1	57			1,48
Tularemia	0	0	6	13	0	13			1,32
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	9	6	272	211	3	218	3,00	1,25	
Parotiditis	117	127	7.033	8.621	78	3.099	1,50	2,27	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	3	5	0	5			0,24
Sarampión	2	0	215	134	0	107	0,00	2,01	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	4	6	0	8			0,12
Tos ferina	57	86	2.807	4.301	86	4.301	0,66	0,65	
Varicela	333	323	45.799	67.506	565	133.916	0,59	0,34	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	87	86	3.020	3.265	109	3.318	0,80	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	46	52	2.164	2.245	64	2.553	0,72	0,85	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.26), Shigelosis (1.43), Hepatitis B (1.69), Enfermedad Meningocócica (3.00), Parotiditis (1.50),

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (3.40), Shigelosis (1.25), Gripe (1.37), Legionelosis (1.69), Enfermedad Meningocócica (1.25), Parotiditis (2.27), Sarampión (2.01)

* 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, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 38/2018 en curso:

Enfermedad Cólera Número de Casos: 1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 38/2018

ENFERMEDADES	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Balears	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad 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	1	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	2	3	1	0	2	1	2	4	3	0	3	0	0	7	0	2	2	2	0	34
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	10
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	10	0	0	0	0	0	0	7	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	22
Gripe	20	11	21	27	142	2	35	28	79	1	54	0	28	32	5	8	5	11	4	513
Legionelosis	5	3	2	3	0	1	0	0	22	0	6	0	2	4	0	2	0	2	1	53
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	7	1	4	1	1	0	1	4	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	3	30
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	3	4	0	0	0	0	2	1	10	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	26
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	3	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9
Parotiditis	14	5	1	2	0	3	5	16	5	0	11	2	6	16	0	7	4	16	4	117
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	4	0	0	5	0	3	0	25	0	7	0	1	8	0	0	0	1	0	57
Varicela	61	7	4	26	12	1	13	10	51	0	38	4	28	40	2	14	3	16	3	333
Infección Gonocócica	18	3	1	1	6	1	5	5	0	0	19	0	8	14	0	2	2	0	2	87
Sífilis (excluye sífilis congénita)	11	0	1	2	9	0	2	4	0	0	10	0	0	4	0	1	1	1	0	46
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 39 QUE TERMINÓ EL 30/09/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 39		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 39	Acum. C.	Sem. 39	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	41	32	2	38			1,76
Hepatitis A	32	55	1.410	3.823	23	426	1,39	3,31	
Shigelosis	12	10	256	256	8	221	1,50	1,16	
Triquinosis	0	2	5	3	0	4			0,12
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	13	11	518	518	13	508	1,00	1,02	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	698	1.020	685.069	411.202	977	500.489	0,71	1,37	
Legionelosis	49	57	1.109	999	41	682	1,20	1,63	
Tuberculosis respiratoria	26	52	1.721	2.303	69	2.918	0,38	0,59	
Tuberculosis, meningitis	1	1	26	35	1	42			0,96
Tuberculosis, otras	6	15	384	500	17	678	0,35	0,57	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	28	33	469	547	23	421	1,22	1,11	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	0	0	36	57	0	57			1,16
Tularemia	0	0	6	13	0	13			1,40
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	2	3	274	214	3	220	0,67	1,25	
Parotiditis	126	141	7.159	8.762	71	3.170	1,77	2,26	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	3	6	0	5			0,20
Sarampión	1	1	216	135	0	107	0,00	2,02	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	4	6	0	8			0,24
Tos ferina	47	50	2.854	4.351	62	4.351	0,76	0,66	
Varicela	439	435	46.238	67.941	641	134.609	0,68	0,34	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	75	92	3.095	3.357	92	3.407	0,82	0,91	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	53	56	2.217	2.301	59	2.637	0,90	0,84	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (1.39), Shigelosis (1.50), Parotiditis (1.77)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (3.31), Gripe (1.37), Legionelosis (1.63), Enfermedad Meningocócica (1.25), Parotiditis (2.26), Sarampión (2.02)

* 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, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 39/2018 en curso:

Enfermedad Lepra Número de Casos: 2

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 39/2018

ENFERMEDADES	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	5	4	0	0	0	0	0	3	7	0	2	0	0	7	0	2	1	1	0	32
Shigelosis	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	12
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	5	0	0	1	2	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Gripe	23	15	27	43	171	8	38	29	140	0	84	0	32	51	11	8	4	8	6	698
Legionelosis	6	2	0	4	0	0	3	0	14	0	9	0	3	6	0	0	0	2	0	49
Lepra	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Tuberculosis respiratoria	13	1	2	1	0	1	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	26
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	4	1	0	0	0	0	0	0	11	0	2	0	1	6	0	0	0	3	0	28
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	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	21	6	0	2	4	1	8	11	8	0	6	5	10	12	0	4	2	25	1	126
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	1	0	0	0	0	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	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	6	4	0	0	1	0	6	1	18	0	4	0	0	3	0	1	0	3	0	47
Varicela	64	20	4	14	11	7	27	25	66	1	75	0	29	63	4	13	0	8	8	439
Infección Gonocócica	9	6	1	2	7	0	4	0	0	0	21	0	6	13	0	0	3	1	2	75
Sífilis (excluye sífilis congénita)	6	1	4	2	6	1	1	1	0	1	18	3	1	6	0	1	1	0	0	53
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



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>

Publicación incluida en el programa editorial del suprimido Ministerio de Economía, Industria y Competitividad y editada por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de acuerdo con la reestructuración ministerial establecida por Real Decreto 355/2018, de 6 de junio.

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: DiScript Preimpresión, S. L.

