

## Sumario

Enfermedad invasiva perinatal por *Streptococcus agalactiae* en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 1995-2008 ..... 97

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión ..... 100

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 101

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 103

# Enfermedad invasiva perinatal por *Streptococcus agalactiae* en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 1995-2008

## Introducción

*Streptococcus agalactiae*, estreptococo del grupo B, es una causa importante de septicemia y meningitis en neonatos y lactantes menores de tres meses. Se ha visto una distribución bimodal de los casos en función de la edad de inicio de los síntomas. La infección precoz es definida como el desarrollo de infección sistémica durante los siete primeros días de vida y la de inicio tardío es la que comienza entre los 7 y los 89 días de edad.

El reservorio es humano, encontrándose en el tracto gastrointestinal, genital y urinario. En España se han publicado tasas de colonización vaginal-rectal en embarazadas entre el 5,6 y 18,5%<sup>1-4</sup>. La transmisión a los neonatos es vertical y la tasa de transmisión vertical, con respecto a las mujeres colonizadas con estreptococos del grupo B en el momento del parto, es de aproximadamente el 50%<sup>2,5</sup> y entre un 1-2% de los recién nacidos colonizados desarrollan infección<sup>6</sup>. La infección tardía suele ser debida a infecciones horizontales desde la madre, la comunidad o nosocomiales a través de las manos del personal sanitario<sup>7</sup>.

Las Sociedades Españolas de Obstetricia y Ginecología (SEGO), de Neonatología (SEN), de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), de Quimioterapia (SEQ) y de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)<sup>8</sup> recomiendan hacer un cultivo rectal o vagi-

nal para *S. agalactiae* a todas las gestantes entre las semanas 35 y 37 para saber si son portadoras. También recomiendan la administración de profilaxis antibiótica intraparto a todas las gestantes colonizadas por *S. agalactiae*. Si el cultivo es negativo o se desconoce el estado de portadora de la gestante, se recomienda la quimioprofilaxis si se detecta *S. agalactiae* en orina durante la gestación, si previamente han tenido un hijo con infección neonatal por *S. agalactiae*, si existe rotura de membranas de más de 18 h (cuando no se disponga de información del estado de colonización), en todos los partos en que exista fiebre intraparto y en todos los partos de < 37 semanas de gestación en que el estado de colonización se desconozca.

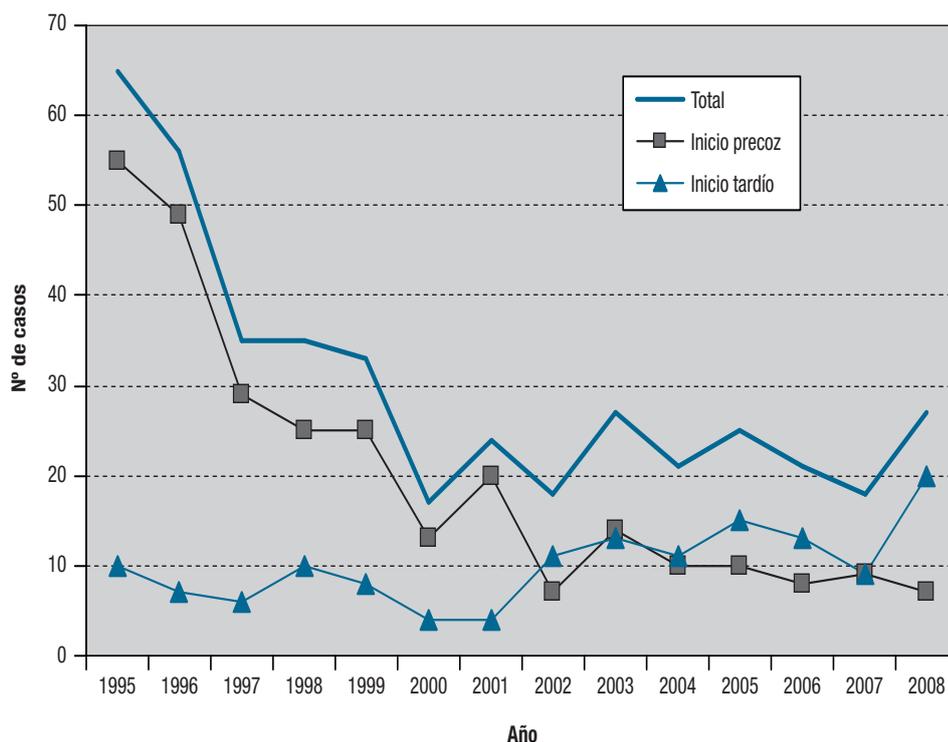
Con el objeto de describir las características epidemiológicas de la enfermedad invasiva perinatal por *S. agalactiae* en España se han analizado los datos recogidos en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica correspondientes a los años 1995 a 2008. Para ello se define enfermedad invasiva perinatal por *S. agalactiae* al aislamiento de este microorganismo en un sitio normalmente estéril en menores de 3 meses de edad.

## Resultados

El total de casos de enfermedad invasiva perinatal por *S. agalactiae* notificados al SIM desde 1995 a 2008 fue de 422 casos procedentes de 31 laboratorios de

Figura 1

Tendencia del número de casos de enfermedad invasiva perinatal por *Streptococcus agalactiae*. Sistema de Información Microbiológica España, 1995-2008



microbiología clínica de 10 Comunidades Autónomas (tabla 1). El 66,6% (281/422) de los casos fueron de inicio precoz (menores de una semana de edad) y el resto de inicio tardío (entre una semana y tres meses de edad). El porcentaje de casos de infección de inicio precoz del total de casos de enfermedad invasiva perinatal ha disminuido de un 85% en 1995 a un 26% en 2008. La mediana de casos anuales notificados durante todo el periodo fue de 26 casos (rango: 17-65).

El número de casos de la enfermedad invasiva perinatal por *S. agalactiae* disminuye desde 1995 hasta el año 2000 (pendiente= -8,82;  $R^2 = 0,90$ ) y luego se estabiliza (pendiente= 0,43;  $R^2 = 0,09$ ) hasta 2008. El número de casos de inicio de infección precoz disminuye durante todo el periodo de estudio (pendiente= -3,17;  $R^2 = 0,74$ ) y los casos de infección de inicio tardío muestran un ligero aumento durante el periodo de estudio (pendiente= 0,66;  $R^2 = 0,40$ ) (figura 1).

Se dispone de información sobre sexo en 341 casos. El 50% de los casos fueron niñas, tanto en el grupo de infección de inicio precoz como tardío.

En el 82 % (345/422) de los casos el aislamiento de *S. agalactiae* se produjo en sangre, en el 10% en aspirado de petequia y en un 8% en líquido cefalorraquídeo. Estos porcentajes fueron similares en el grupo de infección de inicio precoz y en el de inicio tardío.

## Comentarios

En el año 1998 las SEGO y la SEN con el aval de la SEIMC y SEQ ya consensuaron unas recomendaciones para la prevención de la sepsis precoz por *S. agalactiae* que se actualizaron en 2003<sup>8</sup>. La eficacia de estas recomendaciones se ha mostrado en diversos estudios como el llevado a cabo en 10 hospitales de Barcelona que muestra un descenso de un 86,1%, pasando de una incidencia de 1,92/1.000 nacidos vivos en 1994 hasta 0,26/1.000 en 2001<sup>9</sup> o el realizado por el Grupo de Hospitales Castrillo, que incluye 35 hospitales de España, que muestra un descenso del 36,4-65,4% desde el periodo 1996-1997 al periodo 2000-2001<sup>10</sup>. Los resultados del análisis de los datos del SIM muestran también una disminución del número de casos de infección precoz por *S. agalactiae* notificados desde 1995 a 2008. Estas recomendaciones, en cambio, no parecen haber sido muy efectivas en la prevención de la infección de inicio tardío. Algunas publicaciones muestran una estabilidad o ligero aumento de la infección tardía<sup>11,12</sup> como ocurre con los datos de nuestro estudio aunque el número de casos notificados por año es muy bajo para poder definir claramente una tendencia.

En nuestro estudio no hemos encontrado diferencias por sexo y, aunque el sistema no recoge la presentación clínica de los casos, no hemos encontrado diferencias

Tabla 1

**Distribución por Comunidad Autónoma y año del número de casos de enfermedad invasiva perinatal por *Streptococcus agalactiae*. Sistema de Información Microbiológica España, 1995-2008**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Aragón	3	5	2	9	3	2	5	5	6	5	1	0	1	3	50
Canarias	19	28	13	9	17	3	3	0	2	0	0	0	0	0	94
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	1	0	7
Castilla y León	1	0	2	5	2	1	0	0	1	3	1	1	1	0	18
Cataluña	22	10	7	7	4	6	9	7	7	9	14	10	6	13	131
C. Valenciana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
La Rioja	0	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	3	11
Madrid	6	3	1	1	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	19
Navarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
País Vasco	14	8	10	3	3	3	3	4	7	2	9	7	8	2	83
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>56</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>422</b>

sobre la muestra de aislamiento de *S. agalactiae* entre el grupo de infección de inicio precoz y tardío.

Recomendamos continuar con la vigilancia de la enfermedad invasiva perinatal por *S. agalactiae* para evaluar, de manera indirecta, la efectividad de las medidas de prevención de la sepsis precoz por *S. agalactiae*. Además recomendamos la realización de estudios que permitan obtener información sobre los factores de riesgo de la infección de inicio tardío para poder poner en marcha las medidas de control adecuadas para la disminución de su incidencia.

## Bibliografía

- Andreu A, Barranco M, Bosch J, Dopico E, Guardia C, Juncosa T, et al. Prevention of perinatal group B streptococcal disease in Europe. *Scand J Infect Dis* 1997; 29: 532.
- Cueto M, Sánchez MJ, Sampedro A, Miranda JA, Herruzo AJ, Rosa-Fraile M de la. Timing of intrapartum ampicillin and prevention of vertical transmission of group B streptococcus. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 112-4.
- Mazon A, Salvo MS, Ezcurra R. Resultados del programa de prevención de la infección neonatal por estreptococo del grupo B. *Prog Obstet Gynecol* 2000; 43:233-6.
- Edwards MS, Baker CJ. Group B streptococcal infections. En: Remington JS, Klein JO, editors. *Infectious Diseases of the Fetus & Newborn Infant*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1999; p. 1091-156.
- Ramos JM, Milla A, López-García P, Gutiérrez F. Estudio de colonización por *Streptococcus agalactiae* en gestantes extranjeras y españolas, en Elche y Comarca. *Enferm Infecc Microbiol Clin*.2009; 27(4):249-254.
- Schrag S, Gorwitz R, Fultz-Butts K, Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised Guidelines from CDC. 2002 *MMWR* 51(RR11):1-22.
- Heath PT, Schuchat A. Perinatal group B streptococcal disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gyna e col*.2007; 21: 411-24.
- Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Sociedad Española de Neonatología (SEN). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ). Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Prevención de la infección perinatal por estreptococo del grupo B. Recomendaciones españolas revisadas. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21(8):417-23.
- Andreu A, Sanfeliu I, Viñas Ll, Barranco M, Bosch J, Dopico E, et al. Declive de la incidencia de la sepsis perinatal por estreptococo del grupo B (Barcelona 1994-2001). Relación con las políticas profilácticas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003; 21:174-9.
- López Sastre JB, Fernández Colomer B, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A; Grupo de Hospitales Castrillo. Trends in the epidemiology of neonatal sepsis of vertical transmission in the era of group B streptococcal prevention *Acta Paediatr*. 2005 Apr; 94 (4): 451-7.
- Prieto Tato LM, Gimeno Díaz de Aauri A, Aracil Santos J, Omeñaca Teres F, Del Castillo Martín F, De José Gómez MI. Infección tardía por estreptococo del grupoB: experiencia en un hospital de tercer nivel (2000-2006). *AnPediatr (Barc)*. 2008; 68: 239-43.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Early-onset and late-onset neonatal group B streptococcal disease—United States, 1996-2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2005; 54: 1205-8.

## Análisis de datos y realización del informe

Lucía Sobrino, Martina García, Luisa Velasco, Pilar Soler.

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

**CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN**  
**Casos acumulados desde 01/01/2010 hasta 17/07/2010 (semana 28)**

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Aragón.....	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	9	-	-	6	-	6	-	1	2	3
Canarias.....	12	-	-	5	2	7	-	-	5	5
Cantabria.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	7	-	-	3	1	4	1	1	1	3
Castilla y León.....	9	-	-	3	1	4	-	-	5	5
Cataluña.....	7	-	-	1	3	4	-	1	2	3
Comunidad Valenciana..	5	-	-	1	1	2	-	-	3	3
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	14	2	-	9	-	9	-	-	3	3
Murcia.....	104	-	12	82	1	95	-	1	8	9
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco.....	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Rioja.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta.....	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL.....</b>	<b>172</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>111</b>	<b>10</b>	<b>133</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>36</b>

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.  
(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.  
(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.  
(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.  
(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.  
(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Síndrome de Gianotti-Crosti, Sarampión vacunal, eritema multiforme.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 17 DE JULIO DE 2010

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 28		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2005-2009		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2010	2009	2010	2009	Sem. 28	Acum. casos	Sem. 28	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	6	8				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	4	31	144	1	124	4,00	0,25
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	29	36	2	42	1,00	0,69
Triquinosis	124	0	0	16	20				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	7	8	327	478	10	531	0,70	0,62
Gripe	487	736	3.199	97.637	331.989	1.490	443.374	0,49	0,22
Legionelosis	482.8	28	21	506	427				
Meningitis tuberculosa	013.0, 320.4	2	2	32	58				
Tuberculosis respiratoria	011	97	136	2.741	3.737	131	3.737	0,74	0,73
Varicela	052	2.480	2.015	116.629	112.120	2.779	116.477	0,89	1,00
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0, 098.1	36	32	1.131	1.048	34	970	1,06	1,17
Sífilis	091	46	40	1.584	1.464	40	1.063	1,15	1,49
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	54	34	1.424	1.318	68	2.675	0,79	0,53
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	0	7	19	3	49	0,00	0,14
Sarampión	055	0	0	125	38	0	232		0,54
Tétanos	037	0	0	3	5				
Tos Ferina	033	18	9	339	323	10	284	1,80	1,19
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0, 070.1	10	46	557	1.951				
Hepatitis B	070.2, 070.3	21	13	496	507				
Otras hepatitis víricas	070	25	33	390	377				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	3	6	52	90	6	151	0,50	0,34
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	4	135	198				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	12	4	25				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	2				
Sífilis congénita	090	0	0	6	7				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. superior o igual a 1,25:  
Disentería (4,00). Tos Ferina (1,80).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Enfermedad Meningocócica (0,70). Gripe (0,49). Tuberculosis respiratoria (0,74). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,50).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 6 caso(s) de paludismo importado(s).

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 28 DE 2010																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	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
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Gripe	1	19	21	21	318	0	11	36	93	29	3	121	9	48	3	1	2	0	0
Legionelosis	2	0	0	1	0	0	1	0	7	6	0	2	7	0	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	13	13	1	3	1	0	6	9	17	12	0	0	13	2	0	7	0	0	0
Varicela	416	92	69	103	109	43	78	72	685	315	41	75	139	141	6	88	5	1	2
Infección gonocócica	3	0	3	0	3	0	1	0	0	7	0	5	12	0	1	1	0	0	0
Sífilis	4	6	3	2	1	1	0	0	0	11	1	1	12	1	0	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	3	0	1	7	1	2	2	1	10	3	4	18	0	0	1	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	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
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0
Hepatitis B	2	2	0	1	0	0	2	0	2	4	0	1	4	1	1	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	19	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	3	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
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica. España. Semana 28 del año 2010

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA Y POR AGUA	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
<i>Campylobacter coli</i>	2	87	86
<i>Campylobacter fetus</i>	0	0	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	74	2.536	2.691
<i>Campylobacter lari</i>	0	1	2
<i>Campylobacter spp</i>	2	376	337
<i>Cryptosporidium</i>	0	26	63
<i>E. coli verotoxigénica Otros</i>	0	1	1
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	8	11
<i>Escherichia coli O157</i>	0	17	8
<i>Giardia lamblia</i>	7	266	500
<i>Leptospira spp</i>	0	0	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	47	70
<i>Salmonella Enteritidis</i>	12	515	661
<i>Salmonella Typhimurium</i>	26	586	459
<i>Salmonella Grupo B</i>	4	153	272
<i>Salmonella Grupo D</i>	4	68	129
<i>Salmonella no tifoidea Otros</i>	5	121	103
<i>Salmonella spp</i>	9	335	309
<i>Salmonella Typhi y Paratyphi</i>	0	11	12
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	1
<i>Yersinia enterocolitica</i>	2	109	118
<i>Yersinia enterocolitica O:3</i>	0	44	42

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	1	14	8
Complejo <i>M. tuberculosis</i>	9	249	0
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	8	325	1.100
<i>Mycobacterium africanum</i>	0	3	0
<i>Mycobacterium bovis</i>	0	6	6
<i>Mycobacterium microti</i>	0	0	0
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	5	3
Virus de la Influenza	0	1	82
Virus de la influenza A	0	26	348
Virus de la influenza AnH1N1	0	10	95
Virus de la influenza B	0	24	100
Virus de la influenza C	0	1	0
Virus parainfluenza	0	22	0
Virus respiratorio sincital	2	1.423	687

Datos actualizados a 27/09/2010

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
<i>H. influenzae no tipable</i>	1	9	0
<i>Haemophilus influenzae</i>	0	28	30
<i>Haemophilus influenzae B</i>	0	2	1
<i>Haemophilus influenzae</i> Otros	0	1	0
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	17	36
<i>Neisseria meningitidis B</i>	1	41	67
<i>Neisseria meningitidis C</i>	0	3	7
<i>Neisseria meningitidis</i> Otros	0	3	3
Rotavirus	8	2.301	1.780
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	18	613	851

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
<i>Chlamydia trachomatis</i>	23	596	604
Herpes Simple	6	146	113
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	23	532	438

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE ENFERMEDADES DE ORIGEN MEDIOAMBIENTAL, IMPORTADAS Y EMERGENTES	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
<i>Borrelia Burgdoferi</i>	0	2	15
<i>Coxiella burnetii</i>	0	47	23
Dengue	0	4	0
<i>Rickettsia conorii</i>	1	1	0
Virus de la Fiebre del Nilo	0	0	0

OTROS MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE CASOS ACUMULADOS	
		2010	2009
Adenovirus	2	249	367
Adenovirus 40/41	0	49	16
Aspergillus	0	19	14
EnteroVirus	1	57	171
<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	51	22
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	18	44
<i>Toxoplasma gondii</i>	0	0	0

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

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

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/boletinessemanal.jsp>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita. Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III. C/ Monforte de Lemos, 5 • 28029 Madrid - España

NIPO: 477-10-064-0

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Graffset, S.L.