

Sumario

Infecciones por *Campylobacter* spp. en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008 193

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 196

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 197

Infecciones por *Campylobacter* spp. en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008

Introducción

La campilobacteriosis es una enfermedad entérica bacteriana aguda que se caracteriza por diarrea, dolor abdominal, malestar, fiebre, náuseas y vómitos. Por lo común no dura más de 10 días. Se ha descrito un síndrome similar al tifoideo, con artritis reactiva y en raras ocasiones, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones febriles o meningitis. Muchas infecciones son asintomáticas.

Las especies que causan diarrea con más frecuencia son *Campylobacter jejuni* y *C. coli*, aunque también pueden producir gastroenteritis *C. lari* y *C. fetus*.

El reservorio son los animales, especialmente aves de corral y ganado vacuno, pero también perros, gatos, cerdos, ovinos, roedores y pájaros. La transmisión se produce por ingestión de agua y alimentos contaminados y por contacto con animales domésticos o de granja infectados. La transmisión persona a persona es poco frecuente. El periodo de incubación es de 1 a 10 días.

Las principales medidas de prevención deben ir encaminadas a controlar la prevalencia y concentración de *Campylobacter* en la cadena alimentaria. Consumir alimentos de origen animal completamente cocinados y leche pasteurizada. Evi-

tar la contaminación cruzada en la cocina. Identificar, controlar y prevenir las infecciones por *Campylobacter* en los animales domésticos.

Con el objeto de describir las características epidemiológicas de la infección por *Campylobacter* en España en cuanto al tipo de población afectada, la tendencia de esta infección en el tiempo y su variación estacional se han analizado los datos recogidos en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica correspondientes a los años 2000 a 2008.

Resultados

Se han notificado al SIM 52.379 infecciones por *Campylobacter* desde 2000 a 2008 procedentes de 41 laboratorios de microbiología clínica de 10 Comunidades Autónomas (tabla 1). Para el estudio de tendencia temporal se seleccionaron los 48.835 casos procedentes de los 30 laboratorios que notificaron de manera constante durante todo el periodo de estudio. La mediana de casos anuales notificados durante todo el periodo fue de 5.890 casos (rango: 5.339-6.139).

El 83,2% (43.611/52.379) de los casos fueron por *C. jejuni*, 2,8% (1.462/52.379) por *C. coli*, 0,2% (105/52.379) por *C. lari*, 26 por *C. fetus* y 13,7%

Tabla 1

**Distribución por Comunidad Autónoma y año del número de aislamientos de *Campylobacter*.
Sistema de Información Microbiológica España, 2000-2008**

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | AÑOS | | | | | | | | | TOTAL |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | |
| Aragón | 837 | 720 | 658 | 771 | 714 | 770 | 851 | 716 | 651 | 6.688 |
| Canarias | 81 | 57 | 71 | 179 | 246 | 144 | 175 | 157 | 196 | 1.306 |
| Castilla-La Mancha | 155 | 131 | 151 | 131 | 147 | 130 | 147 | 141 | 94 | 1.227 |
| Castilla y León | 496 | 509 | 505 | 443 | 486 | 484 | 475 | 483 | 384 | 4.265 |
| Cataluña | 1.792 | 1.831 | 1.633 | 1.804 | 1.676 | 1.216 | 1.625 | 1.972 | 2.148 | 15.697 |
| Ceuta | | | | | | 11 | 4 | 9 | 7 | 31 |
| La Rioja | 298 | 330 | 259 | 297 | 281 | 317 | 378 | 308 | 303 | 2.771 |
| Navarra | 863 | 800 | 841 | 650 | 794 | 785 | 756 | 461 | 600 | 6.550 |
| País Vasco | 1.563 | 1.620 | 1.571 | 1.628 | 1.464 | 1.556 | 1.426 | 1.091 | 956 | 12.875 |
| C. Valenciana | 54 | 161 | 200 | 160 | 191 | 149 | 54 | | | 969 |
| Total | 6.139 | 6.159 | 5.889 | 6.063 | 5.999 | 5.562 | 5.891 | 5.338 | 5.339 | 52.379 |

(7.175/52.379) por *Campylobacter* spp. El porcentaje de aislamientos sin identificación de la especie ha disminuido marcadamente desde 2003 de un 17% (956/5.520) de aislamientos notificados como *Campylobacter* spp. a un 9% (460/4.913) en 2008.

El número de casos por *C. jejuni* mostró una disminución del 9,6% del año 2000 a 2008, mientras que *C. coli* mostró un ligero aumento (1,4%) durante el periodo de estudio (figura 1). Cuando analizamos la tendencia en el tiempo de las infecciones por *Campylobacter* por grupos de edad, observamos que en menores de 5 años la disminución a lo largo del periodo de estudio es más marcada (12,9% de 2000 a 2008) y que en mayores de 65 años se observa un aumento de un 46,5% (224 casos en el año 2000 y 419 en 2008), (figura 2).

La distribución por periodos de cuatro semanas del número de aislamientos muestra un aumento durante los periodos 5, 6 y 7, acumulándose en esas 12 semanas el 26% de las notificaciones (figura 3).

Se dispone de información sobre edad y sexo en 45.027 aislamientos. La razón de masculinidad fue 1,4 y fue similar para todos los grupos de edad. El 66% fueron menores de 5 años (15% menores de uno) y el 6,6% fueron mayores de 65 (figura 4). Cuando el aislamiento se produjo en heces, el 66% de las notificaciones fueron menores de 5 años y el 13% en mayores de 45 años, mientras que cuando el aislamiento fue en sangre, estos porcentajes fueron 19% y 58% respectivamente ($p < 0,001$).

Figura 1

**Distribución anual de las infecciones por *Campylobacter* (n=48.835)
Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008**

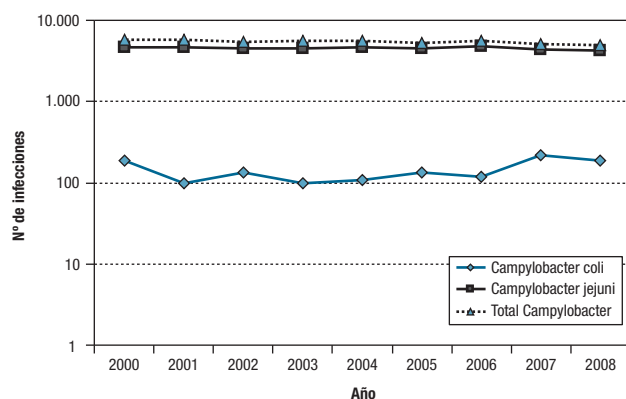


Figura 2

**Distribución anual por grupo de edad de las infecciones por
Campylobacter (n=32.902). Sistema de Información Microbiológica.
España, 2000-2008**

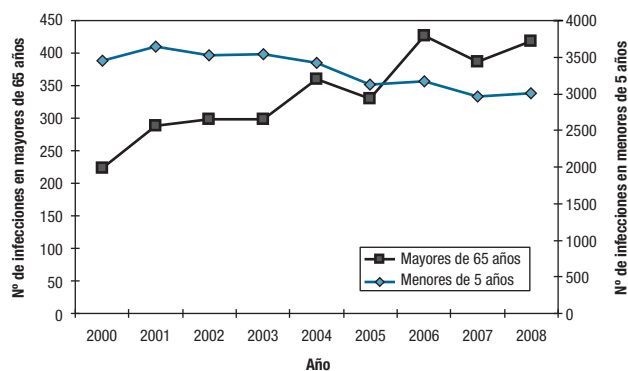
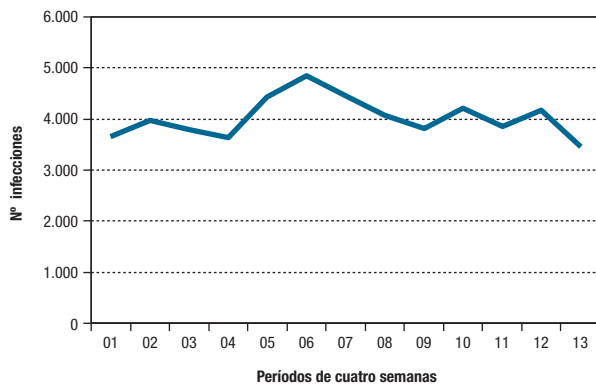


Figura 3

Distribución estacional de los aislamientos de *Campylobacter* (n=52.379). Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008



Para *C. jejuni* el 99,7% de los aislamientos se produjeron en heces, el 0,2% en sangre y el 0,1 en tejido de biopsia. Estos porcentajes fueron similares para *C. coli* y *C. lari*. En cambio el 57,7% de los aislamientos de *C. fetus* se produjeron en sangre y el 42,3% en heces.

Conclusiones

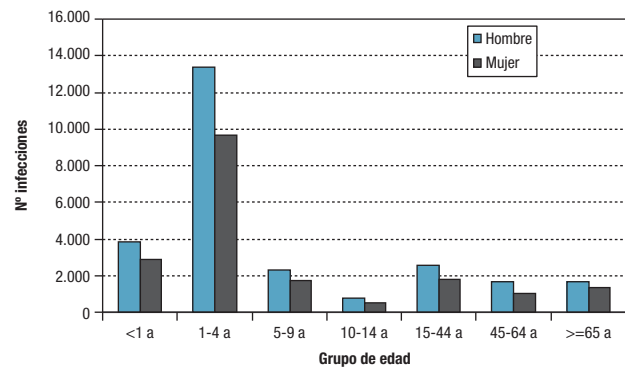
Campylobacter constituye la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada al Sistema de Información Microbiológica en España desde el año 2006, y aunque se observa una ligera disminución en el número de infecciones por *C. jejuni* desde el año 2000, este descenso no es tan evidente como el producido en *Salmonella*¹. Los últimos informes de la European Food Safety Authority (EFSA) y del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) muestran una disminución del número de casos de infecciones por *Campylobacter* en 2008 respecto a 2007 en Europa pero no observan una tendencia estadísticamente significativa entre 2004 y 2008^{2,3}.

Las principal especie de *Campylobacter* notificada ha sido *C. jejuni* (83% de las notificaciones). Destaca la disminución del porcentaje de aislamientos de *Campylobacter* sin especificar, especie que indica una importante mejora en la identificación de las cepas aisladas en los laboratorios de microbiología desde el año 2003.

En relación a la estacionalidad destaca el aumento en el número de casos que se produce a finales de primavera y principios de verano.

Figura 4

Distribución por grupo de edad y sexo de los aislamientos de *Campylobacter* (n=45.027). Sistema de Información Microbiológica. España, 2000-2008



La campilobacteriosis es más frecuente en hombres y en menores de 5 años de edad. Cuando hacemos el análisis por muestra donde se ha obtenido el aislamiento, los menores de 5 años de edad continúan siendo el grupo de edad con más notificaciones cuando el aislamiento se ha producido en heces, pero cuando el aislamiento es en sangre, la mayoría de las notificaciones corresponden a adultos. Esto podría reflejar el mayor esfuerzo que se realiza ante un niño de corta edad en el diagnóstico microbiológico de una gastroenteritis, mientras que el cuadro clínico de presentación de la infección por *Campylobacter* tiene que ser más grave para que se lleve a cabo el diagnóstico microbiológico en adultos. Pero también podría reflejar una mayor gravedad de las infecciones por *Campylobacter* en adultos.

El informe sobre tendencias y fuentes de las zoonosis en Europa de 2008 de la EFSA sugiere que la carne fresca de pollo continúa siendo la fuente más frecuente de transmisión de la campilobacteriosis en la Unión Europea. En 2008 se llevó a cabo un estudio de prevalencia de *Campylobacter* en lotes de pollos de engorde en 26 países miembros de la Unión Europea, incluido España, mostrando una prevalencia de colonización por *Campylobacter* del 71,2% y siendo en España del 88% de los lotes de pollos analizados⁴. Las autoridades sanitarias han logrado reducir la incidencia de la salmonelosis en España poniendo en marcha las medidas de control necesarias, especialmente las dirigidas a disminuir salmonela en los huevos. Estas medidas no parecen haber sido suficientemente efectivas en la reducción de la

incidencia de la campilobacteriosis, por lo que recomendamos continuar con la vigilancia de esta infección y llevar a cabo estudios sobre los factores de riesgo asociados que aporten la información necesaria para su control.

Bibliografía

1. L. Velasco, L. Sobrino, M. García, P. Soler, E. Martínez. Infecciones por *Salmonella* no tifoidea de origen humano en España. Sistema de Información Microbiológica. Años 2000-2008. Bol Epidemiol Semanal. 2009 Vol. 17 nº 17/193-196.
2. The Community Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in the European Union in 2008, *EFSA Journal*; 2010 8(1): 1496.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010. Stockholm; 2010.
4. Analysis of the baseline survey on the prevalence of *Campylobacter* in broiler batches and of *Campylobacter* and *Salmonella* on broiler carcasses in the EU, 2008, Part A: *Campylobacter* and *Salmonella* prevalence estimates. *EFSA Journal* 2010; 8(03):1503. [99 pp.]. doi: 10.2903/j.efsa.2010.1503. Available online: www.efsa.europa.eu.

Análisis de datos y realización del informe

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

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde 01/01/2010 hasta 13/11/2010 (semana 45)

| 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 | 25 | – | 3 | 19 | 2 | 24 | – | – | 1 | 1 |
| Aragón | 1 | – | – | 1 | – | 1 | – | – | – | – |
| Asturias | 1 | – | – | – | – | – | – | 1 | – | 1 |
| Baleares | 13 | 1 | – | 9 | – | 9 | – | 1 | 2 | 3 |
| Canarias | 13 | – | – | 5 | 3 | 8 | – | – | 5 | 5 |
| Cantabria | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Castilla-La Mancha | 8 | – | – | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Castilla y León | 9 | – | – | 3 | 1 | 4 | – | – | 5 | 5 |
| Cataluña | 11 | 1 | – | 2 | 4 | 6 | – | 1 | 3 | 4 |
| Comunidad Valenciana | 8 | – | – | 1 | 3 | 4 | – | – | 4 | 4 |
| Extremadura | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Galicia | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Madrid | 39 | – | 1 | 21 | 3 | 25 | – | 2 | 12 | 14 |
| Murcia | 104 | – | 12 | 82 | 1 | 95 | – | 1 | 8 | 9 |
| Navarra | 3 | – | – | – | 1 | 1 | – | 2 | – | 2 |
| País Vasco | 1 | – | – | – | – | – | – | 1 | – | 1 |
| Rioja | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Ceuta | 1 | – | 1 | – | – | 1 | – | – | – | – |
| Melilla | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| TOTAL | 237 | 2 | 17 | 146 | 19 | 182 | 1 | 10 | 42 | 53 |

(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, rubéola, parvovirus B19, sarampión vacunal, eritema multiforme.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2010

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 44 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 2005-2009 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|---------|----------------------|-------------|-------------------------|----------|
| | | 2010 | 2009 | 2010 | 2009 | Sem. 44 | Acum. casos | Sem. 44 | Acum. C. |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 1 | 8 | 12 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 4 | 1 | 98 | 213 | 3 | 190 | 1,33 | 0,52 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 0 | 0 | 49 | 65 | 1 | 65 | 0,00 | 0,75 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 17 | 20 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 4 | 15 | 443 | 618 | 15 | 683 | 0,27 | 0,65 |
| Gripe | 487 | 4.308 | 96.201 | 129.674 | 716.776 | 5.753 | 561.402 | 0,75 | 0,23 |
| Legionelosis | 482.8 | 33 | 57 | 1.026 | 1.142 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0, 320.4 | 1 | 3 | 55 | 86 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 75 | 89 | 4.115 | 5.379 | 92 | 5.379 | 0,82 | 0,77 |
| Varicela | 052 | 1.633 | 1.573 | 134.043 | 127.370 | 1.019 | 129.217 | 1,60 | 1,04 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0, 098.1 | 25 | 49 | 1.694 | 1.672 | 27 | 1.443 | 0,93 | 1,17 |
| Sífilis | 091 | 49 | 42 | 2.460 | 2.114 | 34 | 1.608 | 1,44 | 1,53 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 40 | 38 | 2.165 | 1.898 | 53 | 3.388 | 0,75 | 0,64 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubeola | 056 | 0 | 1 | 9 | 29 | 1 | 59 | 0,00 | 0,15 |
| Sarampión | 055 | 11 | 0 | 170 | 43 | 0 | 236 | | 0,72 |
| Tétanos | 037 | 0 | 0 | 8 | 9 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 10 | 7 | 636 | 490 | 6 | 490 | 1,67 | 1,30 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0, 070.1 | 10 | 26 | 770 | 2.536 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2, 070.3 | 19 | 19 | 741 | 759 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 9 | 11 | 609 | 616 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 1 | 2 | 98 | 127 | 2 | 234 | 0,50 | 0,42 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 10 | 5 | 301 | 359 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 1 | 0 | 9 | 34 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 12 | 13 | | | | |
| 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 (1,33). Varicela (1,60). Sífilis (1,44). Tos Ferina (1,67).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,27). Gripe (0,75). Parotiditis (0,75). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 10 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 44 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfer. Meningocócica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 87 | 186 | 212 | 139 | 1.137 | 35 | 176 | 296 | 492 | 295 | 141 | 517 | 271 | 155 | 75 | 64 | 11 | 5 | 14 |
| Legionelosis | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 4 | 6 | 0 | 3 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 7 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 2 | 5 | 21 | 7 | 0 | 0 | 14 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| Varicela | 129 | 28 | 30 | 50 | 62 | 31 | 79 | 70 | 616 | 147 | 33 | 49 | 146 | 58 | 7 | 92 | 6 | 0 | 0 |
| Infección gonocócica | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 19 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 | 12 | 2 | 1 | 0 | 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 | 4 | 0 | 3 | 10 | 0 | 7 | 0 | 3 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 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 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 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 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Hepatitis B | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Otras hepatitis víricas | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 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 | 1 | 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 |

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2010

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 45 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 2005-2009 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------|-------------------------|---------|----------------------|-------------|-------------------------|----------|
| | | 2010 | 2009 | 2010 | 2009 | Sem. 45 | Acum. casos | Sem. 45 | Acum. C. |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 1 | 8 | 13 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 1 | 5 | 99 | 218 | 6 | 201 | 0,17 | 0,49 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 2 | 1 | 51 | 66 | 2 | 67 | 1,00 | 0,76 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 17 | 20 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 11 | 11 | 454 | 629 | 14 | 694 | 0,79 | 0,65 |
| Gripe | 487 | 4.500 | 102.582 | 134.174 | 819.358 | 7.532 | 568.934 | 0,60 | 0,24 |
| Legionelosis | 482.8 | 19 | 41 | 1.045 | 1.183 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0, 320.4 | 0 | 2 | 55 | 88 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 89 | 97 | 4.204 | 5.476 | 97 | 5.476 | 0,92 | 0,77 |
| Varicela | 052 | 2.302 | 1.721 | 136.345 | 129.091 | 1.432 | 130.649 | 1,61 | 1,04 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0, 098.1 | 31 | 40 | 1.725 | 1.712 | 38 | 1.482 | 0,82 | 1,16 |
| Sífilis | 091 | 53 | 54 | 2.513 | 2.168 | 39 | 1.655 | 1,36 | 1,52 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 50 | 44 | 2.215 | 1.942 | 52 | 3.440 | 0,96 | 0,64 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubeola | 056 | 0 | 1 | 9 | 30 | 3 | 62 | 0,00 | 0,15 |
| Sarampión | 055 | 10 | 0 | 180 | 43 | 0 | 239 | | 0,75 |
| Tétanos | 037 | 0 | 0 | 8 | 9 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 16 | 6 | 652 | 496 | 5 | 496 | 3,20 | 1,31 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0, 070.1 | 24 | 32 | 794 | 2.568 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2, 070.3 | 15 | 15 | 756 | 774 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 13 | 7 | 622 | 623 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 0 | 3 | 98 | 130 | 4 | 246 | 0,00 | 0,40 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 8 | 3 | 309 | 362 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 1 | 0 | 10 | 34 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 12 | 13 | | | | |
| 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:
Varicela (1,61). Sífilis (1,36). Tos Ferina (3,20).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,17). Gripe (0,60). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 8 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 45 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 98 | 217 | 230 | 138 | 1.218 | 50 | 177 | 230 | 520 | 321 | 135 | 532 | 273 | 161 | 99 | 72 | 13 | 6 | 10 |
| Legionelosis | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 12 | 9 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 7 | 21 | 10 | 1 | 0 | 11 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Varicela | 142 | 73 | 38 | 52 | 72 | 13 | 80 | 75 | 1.150 | 175 | 38 | 57 | 161 | 57 | 12 | 99 | 5 | 1 | 2 |
| Infección gonocócica | 5 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 9 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 20 | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 1 | 9 | 2 | 1 | 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 | 5 | 1 | 1 | 0 | 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 0 | 3 | 13 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 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 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Otras hepatitis víricas | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 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 |
| Fiebre amarilla | 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 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 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 | 1 | 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 |

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 las direcciones:

<http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/boletinessemanal.jsp> y <http://revistas.isciii.es>

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: Grafoffset, S.L.