

# BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 23-24-25-26

Del 05/06 al 02/07 de 2011 ISSN: 2173-9277  
2011 Vol. 19 n.º 7 / 86-99 ESPAÑA

 Ministerio de Ciencia e Innovación  
Centro Nacional de  
Epidemiología

 Red  
Nacional de  
Vigilancia  
Epidemiológica

## SUMARIO

Brote de <i>Escherichia coli</i> O104:H4 productor de toxina Shiga en Alemania. Mayo-julio de 2011.....	86
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria .....	92

## BROTE DE ESCHERICHIA COLI O104:H4 PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA EN ALEMANIA. MAYO-JULIO DE 2011.

Centro Nacional de Epidemiología. Área de Vigilancia de la Salud Pública.

### Resumen

En este artículo se describen las características y la secuencia de acontecimientos del brote de *E. coli* O104:H4 productor de Shiga toxina (STEC), que se inició en Alemania en la primavera de 2011, detectándose casos posteriormente en otros 12 países europeos. Este brote destaca en cuanto a su extensión, con un total de 3.910 casos declarados, de los que 3.785 fueron en Alemania. Se produjeron un total de 46 fallecimientos. La mayoría de los casos tenían una historia de viaje al norte de Alemania, y las evidencias epidemiológicas asociaron la infección al consumo de cierto tipo de semillas germinadas. Otras características a destacar de este brote son que la cepa productora presenta una combinación inusual de factores de virulencia de STEC (positivo al gen *stx2*), así como la presencia de genes *aat*, *aggR* y *aap*, típicos del grupo de los *E. coli* enteroagregativos (EA<sub>g</sub>gEC), además de ser multiresistente. También presenta la particularidad de producir una proporción de casos inusualmente elevada de síndrome hemolítico urémico en relación a los de diarrea, así como mayor proporción de adultos y de mujeres respecto a los niños, que por lo general suelen ser los más afectados por este síndrome.

### Descripción del agente y de la enfermedad

*Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC) pertenece a uno de los grupos de cepas patogénicas de *E. coli* conocidas también como *E. coli* productor de verotoxinas o verocitotoxinas (VTEC) o *E. coli* enterohemorrágico (EHEC) que pueden causar desde una enfermedad intestinal leve hasta complicaciones renales graves. Hay aproximadamente 250 serotipos O diferentes de *E. coli* productores de toxina Shiga, de los cuales 100 aproximadamente se han asociado con enfermedad en humanos. Aunque el serotipo O157:H7 se considera clínicamente el más importante, hasta un 50% de las infecciones producidas por STEC son causadas por serotipos distintos a O157.

El periodo de incubación varía de 3 a 8 días. La presentación típica de las infecciones producidas por STEC comienza con gastroenteritis aguda, a menudo con fiebre moderada y a veces vómitos. La diarrea suele ser moderada y autolimitada y la mayoría de los pacientes se recupera en 5-7 días. Aproximadamente el 15% de los niños diagnosticados con infección por STEC O157 desarrollan una complicación grave, que es el síndrome hemolítico urémico (SHU). Este porcentaje es mucho más bajo en adultos. El SHU es una complicación grave y a veces mortal. Su cuadro clínico se caracteriza por fallo renal agudo, anemia hemolítica y trombocitopenia, precedida generalmente por diarrea a menudo

sanguinolenta. La gravedad de la diarrea por STEC está determinada por varios factores, como el serotipo de *E. coli*, la edad del paciente y la dosis infectiva. Los menores de cinco años tienen un mayor riesgo de desarrollar SHU tras ser infectados, y los niños presentan un mayor riesgo de muerte por deshidratación y sepsis.

La transmisión de la infección por STEC se produce principalmente a través de alimentos contaminados, agua o contacto con animales, aunque también es posible la transmisión persona a persona en contactos estrechos (familias, guarderías, centros de la tercera edad).

El tratamiento se basa principalmente en la rehidratación. La administración de antibióticos es controvertida ya que ciertos antimicrobianos pueden activar la liberación de toxina Shiga y, en consecuencia, producir un empeoramiento clínico que puede evolucionar a SHU.

Las infecciones por STEC en humanos están sujetas a vigilancia epidemiológica en la Unión Europea (UE). En 2009, se notificaron en Europa 3.573 casos de infecciones por STEC, de las que aproximadamente la mitad fueron causadas por el serotipo *E. coli* O157:H7. Ese mismo año se notificaron 242 casos de SHU en la UE.

## Descripción del brote y secuencia de acontecimientos

El 22 de mayo de 2011 Alemania notificó a través del Sistema Europeo de Alerta Precoz y Respuesta (EWRS), un aumento significativo en el número de pacientes con SHU y diarrea sanguinolenta causada por STEC. El 24 de mayo se informó a través del Sistema de Información de Inteligencia Epidémica (EPIS) para enfermedades alimentarias.

El agente causal fue identificado como *E. coli* serotipo O104:H4 productor de toxina Shiga 2a. La cepa de este brote posee una combinación inusual de factores de virulencia de STEC (positivo al gen *stx2*), así como la presencia de los genes *aat*, *aggR* y *aap*, típicos del grupo de los *E. coli* enteroagregativos (EAggEC). Las infecciones por EAggEC se asocian usualmente con diarrea acuosa prolongada, especialmente en niños y en viajeros a países en desarrollo. Este tipo híbrido STEC/EAggEC (enteroagregativo) parece haber sido notificado en raras ocasiones, como en algunas cepas del serotipo O111:H2 que causó un pequeño brote de SHU en niños en Francia en los años 90.

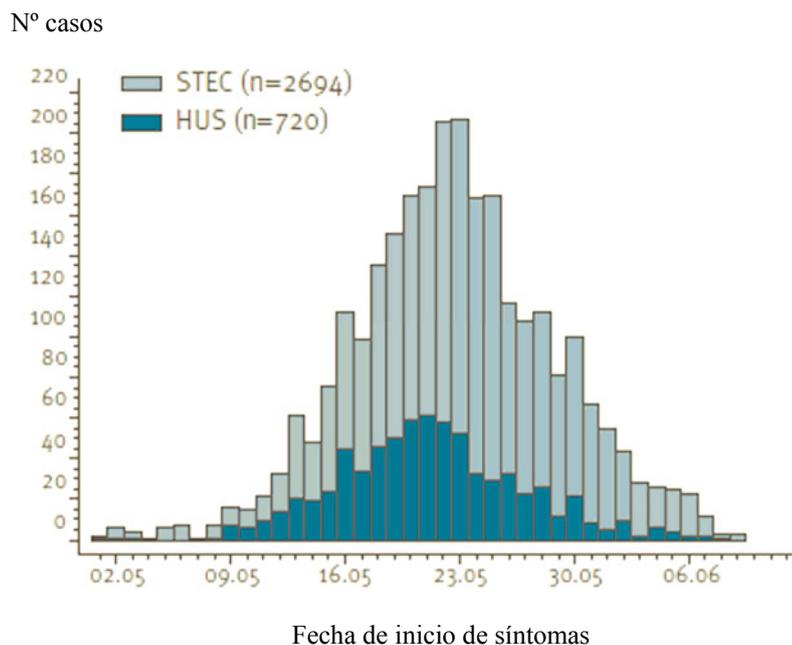
Además, la cepa productora de este brote en 2011 es multirresistente y produce una beta-lactamasa de espectro ampliado CTX-M-15. La información detallada acerca de las características de esta cepa se puede encontrar en la página web del Instituto Robert Koch ([www.rki.de](http://www.rki.de)). La cepa productora de este brote, de serotipo O104:H4 había sido notificado previamente en casos aislados de STEC y SHU pero no había sido notificada en alimentos ni en animales y la combinación de factores de virulencia sugiere que es más de origen humano que animal.

En Alemania, desde el 2 de mayo hasta el 13 de junio de 2011, se notificaron 3.224 casos de STEC y SHU asociados con el brote (Figura 1). La mayoría de los casos (51%) iniciaron síntomas entre el 18 y el 25 de mayo. Se sospechó como lugar de exposición el noroeste del país. De los 781 casos notificados de SHU, 69% eran mujeres y el 88% eran mayores de 20 años. Del total de casos SHU fallecieron 22. De los 2.447 casos de STEC/no-SHU notificados en Alemania, 59% fueron mujeres y 87% de edad igual o superior a 20 años. De estos casos no-SHU fallecieron 13.

Hasta el 13 de junio de 2011, en otros 12 países de la UE/AEE además de en Alemania, se notificaron 36 casos de STEC/SHU y 61 casos de STEC/no-SHU. Entre estos países destacaban Suecia, con 17 casos de SHU y 30 no-SHU, Dinamarca, con 8 y 12 respectivamente; y Holanda, con 4 y 4. Suecia notificó además un fallecimiento en un caso de SHU. La mayoría de los casos de estos países procedían o tenían una historia de viaje al norte de Alemania (principalmente Hamburgo, norte de la Baja Sajonia, Mecklenburg-occidental Pomerania y Schleswig-Holstein).

Se desarrollaron definiciones de caso específicas por el Instituto Robert Koch para el estudio del brote, y más tarde por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) para la recogida de los casos en el nivel europeo. Los casos probables y confirmados se notificaban diariamente al ECDC a través del Sistema EWRS y se publicaban actualizaciones diarias por estos dos organismos en sus páginas web, así como periódicamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Figura 1. Casos notificados de STEC/SHU en Alemania por fecha de inicio de síntomas. Mayo-junio, 2011.



Fuente: Wadl M, et al.

El 26 de mayo, el Instituto de Higiene y Medio Ambiente de Hamburgo informó acerca de un aislamiento de STEC en dos muestras de pepinos procedentes de España, que posteriormente se confirmó que eran de un serotipo diferente al de la cepa productora del brote. El 27 de mayo, basándose en evidencias epidemiológicas que sugerían que la enfermedad estaba asociada con el consumo de vegetales crudos (principalmente pepinos, tomates y lechuga), el Instituto Robert Koch y el Instituto Federal Alemán para la Evaluación del Riesgo, hicieron una recomendación al público para que evitara el consumo de estos vegetales.

En Alemania, los tres organismos que colaboraron en la investigación del brote en el nivel federal fueron: el Instituto Robert Koch (en materia de Salud Pública), el Instituto Federal para la Evaluación del Riesgo (en riesgos alimentarios y tomas de muestras de alimentos), y la Oficina Federal de Protección de los Consumidores y Seguridad Alimentaria (estudios de trazabilidad en la cadena alimenticia).

El Instituto Robert Koch llevó a cabo estudios epidemiológicos que incluyeron estudios de casos y controles, meta-análisis de todos los estudios de casos y controles, estudios de cohortes e investigaciones de agregaciones de casos. Todos los detalles y los resultados de estas investigaciones están disponibles en su página web ([www.rki.de](http://www.rki.de)). También se estableció vigilancia sindrómica en las unidades de agudos/emergencias de los hospitales para los ingresos de pacientes con diarrea sanguinolenta.

Las investigaciones en Alemania se centraron en cinco agregaciones de casos, y se basaron en la confirmación de los casos como parte del brote y la disponibilidad de la información acerca de la exposición. Se rastrearon las exposiciones en mercados, distribuidores y productores. El Ministerio de Agricultura, Protección de los Consumidores y Desarrollo Regional en la Baja Sajonia investigó la historia de exposición de los casos de STEC/SHU. Los resultados sugirieron una asociación del brote de STEC/SHU con el consumo de varios tipos de semillas germinadas de un productor local. Las evidencias acumuladas asociaron la cadena alimentaria de semillas germinadas con 33 de las 55 agregaciones de casos. El 10 de junio de 2011 los tres institutos federales publicaron un comunicado conjunto con la recomendación de abstenerse de comer estas semillas. A la vez, se levantó la prohibición de la ingesta de pepinos, tomates y lechuga.

Se tomaron cientos de muestras de la granja sospechosa, incluyendo semillas germinadas y sin germinar, agua y muestras ambientales, sin que se pudiera encontrar el patógeno STEC O104:H4 en ninguna de ellas. Sin embargo este patógeno fue aislado en una bolsa abierta que contenía semillas germinadas procedentes del hogar de una familia con la infección por E. coli enterohemorrágico.

El 24 de Junio, Francia notificó una agregación de casos de diarrea sanguinolenta que habían participado en un evento infantil que tuvo lugar el 8 de junio en Bègles, una localidad cercana a Burdeos, en el sudoeste del país. Se detectaron 11 casos de diarrea sanguinolenta relacionados con este evento, 9 de los cuales presentaban SHU. La cepa aislada fue *E. coli* O104:H4 productor de toxina Shiga 2a, con las mismas características que la productora del brote en Alemania. Los estudios realizados asociaron este brote con el consumo de semillas germinadas.

El 5 de Julio, la Comisión Europea decidió retirar del mercado y prohibir temporalmente la importación de ciertos tipos de semillas germinadas procedentes de Egipto, después del informe técnico emitido por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), en el que se asociaba el tipo de semillas egipcias “fenugreek” (fenogreco) con el brote. (El fenogreco o alholva es una planta leguminosa a la que se le atribuyen propiedades medicinales y que también es usada como aliño en las comidas).

El 26 de Julio, el Instituto Robert Koch declaró el brote oficialmente cerrado, puesto que el último caso relacionado epidemiológicamente con el brote inició síntomas el 4 de julio, tres semanas antes. Los casos notificados con fecha de inicio de síntomas posterior al 4 de julio se consideraron sin vínculo epidemiológico con el brote. La actualización del ECDC a fecha 26 de Julio (Tabla 1) señalaba que, en los países de la UE/AEE, el número total de casos probables y confirmados de STEC había sido de 3.910, 782 con SHU (incluidas 29 muertes), y 3.128 casos no-SHU (con 17 muertes). Además de Alemania, que concentraba el mayor volumen de casos (3.785), otros países que notificaron casos fueron, por orden en cuanto a número: Suecia (53), Dinamarca (26), Francia (13, de los que 9 estaban vinculados al evento de Bègles, y 2 a un viaje a Alemania), Holanda (11), Reino Unido (7), Austria (5), Polonia (3), España (2), Luxemburgo (2), Grecia (1), Noruega (1) y República Checa (1).

**Tabla 1. Número total de casos notificados de STEC y SHU y defunciones asociadas en los países de la UE/AEE a fecha de finalización del brote (26 de julio de 2011).**

Estado miembro	nº casos STEC/SHU (muertes)	nº casos STEC/no-SHU (muertes)	Nº total de casos (muertes)
Alemania	733 (28)	3.052 (17)	3.785 (45)
Suecia	18 (1)	35 (0)	53 (1)
Dinamarca	10 (0)	16 (0)	26 (0)
Francia	9 (0)	4 (0)	13 (0)
Holanda	4 (0)	7 (0)	11 (0)
Reino unido	3 (0)	4 (0)	7 (0)
Austria	1 (0)	4 (0)	5 (0)
Polonia	2 (0)	1 (0)	3 (0)
España	1 (0)	1 (0)	2 (0)
Luxemburgo	1 (0)	1 (0)	2 (0)
Grecia	0 (0)	1 (0)	1 (0)
Noruega	0 (0)	1 (0)	1 (0)
República Checa	0 (0)	1 (0)	1 (0)
TOTAL	782 (29)	3.128 (17)	3.910 (46)

Fuente: ECDC, *Shiga toxin-producing E. coli (STEC): Update on outbreak in the EU (27 July 2011, 11:00)*

## Conclusiones

La evaluación del riesgo realizada por el ECDC llegó entre otras, a las siguientes conclusiones:

La cepa de este brote de 2011 aislada en humanos es del patotipo STEC/EAggEC y serotipo O104:H4, un genotipo y fenotipo muy poco usual en *E. coli*.

El brote de STEC notificado por Alemania es el segundo más extenso producido por STEC notificado en la historia. El mayor brote se produjo en Japón y afectó a 6.000 niños en edad escolar. Fue asociado epidemiológicamente con brotes de rábano. En el brote de Alemania, el vehículo de

infección más probable fueron semillas germinadas procedentes de una granja específica del norte del país.

Mientras que el síndrome hemolítico urémico causado por las infecciones por STEC, se observa habitualmente en menores de cinco años, en este brote el 88% de los casos fueron de edad igual o superior a 20 años, de los que aproximadamente dos tercios fueron mujeres. Estas características poco usuales en cuanto a distribución por sexo y edad pueden explicarse en parte por el creciente interés en Alemania por la comida orgánica y las semillas germinadas. También las características patogénicas particulares de la cepa implicada pueden ser las responsables de estos rasgos, aunque esta hipótesis requeriría un estudio más profundo.

En este brote se ha puesto de manifiesto la importancia de la higiene personal (lavado de manos), tanto para las personas que trabajan en todos los niveles de la cadena alimentaria (desde la producción hasta la distribución), así como en los consumidores, al manipular los alimentos. También es muy importante el lavado de los vegetales crudos, y pelarlos si es posible, para evitar la exposición a este u otros patógenos entéricos.

Finalmente, este brote muestra como la evidencia epidemiológica puede orientar las investigaciones alimentarias, y que esto debe ir acompañado de estudios rápidos de trazabilidad para identificar la fuente. También resalta la necesidad de tener planes de actuación disponibles en cada país de la UE/AEE de forma que este patógeno altamente virulento pueda ser identificado rápidamente en los laboratorios.

## Bibliografía

1. Morabito S, Karch H, Mariani-Kurkdjian P, Schmidt H, Minelli F, Bingen E, Caprioli A Enteroaggregative, Shiga toxin-producing *Escherichia coli* O111:H2 associated with an outbreak of hemolytic-uremic syndrome. *J Clin Microbiol.* 1998 Mar; 36 (3):840-2.
2. Frank C, Faber MS, Askar M, Bernard H, Fruth A, Gilsdorf A, Höhle M, Karch H, Krause G, Prager R, Spode A, Stark K, Werber D, on behalf of the HUS investigation team. Large and ongoing outbreak of haemolytic uraemic syndrome, Germany, May 2011. *Euro Surveill.* 2011; 16(21):pii=19878. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19878>
3. Wadl M, Rieck T, Nachtnebel M, Greutelaers B, an der Heiden M, Altmann D, Hellenbrand W, Faber M, Frank C, Schweickert B, Krause G, Benzler J, Eckmanns T, on behalf of the HUS surveillance and laboratory team. Enhanced surveillance during a large outbreak of bloody diarrhoea and haemolytic uraemic syndrome caused by Shiga toxin/verotoxin-producing *Escherichia coli* in Germany, May to June 2011. *Euro Surveill.* 2011;16(24):pii=19893. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19893>
4. Scheutz F, Møller Nielsen E, Frimodt-Møller J, Boisen N, Morabito S, Tozzoli R, Nataro JP, Caprioli A. Characteristics of the enteroaggregative Shiga toxin/verotoxin-producing *Escherichia coli* O104:H4 strain causing the outbreak of haemolytic uraemic syndrome in Germany, May to June 2011. *Euro Surveill.* 2011;16(24):pii=19889. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19889>
5. ECDC rapid risk assessment. Outbreak of Shiga toxin-producing *E. coli* (STEC) in Germany. Update 14 June 2011. Disponible en: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1106\\_TER\\_Risk\\_Assessment\\_EColi\\_revised.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1106_TER_Risk_Assessment_EColi_revised.pdf)
6. Gault G, Weill FX, Mariani-Kurkdjian P, Jourdan-da Silva N, King L, Aldabe B, Charron M, Ong N, Castor C, Macé M, Bingen E, Noël H, Vaillant V, Bone A, Vendrely B, Delmas Y, Combe C, Bercion R, d'Andigné E, Desjardin M, de Valk H, Rolland P. Outbreak of haemolytic uraemic syndrome and bloody diarrhoea due to *Escherichia coli* O104:H4, south-west France, June 2011. *Euro Surveill.* 2011;16(26):pii=19905. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19905>
7. European Food Safety Authority; Tracing seeds, in particular fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*) seeds, in relation to the Shiga toxin-producing *E. coli* (STEC) O104:H4 2011 Outbreaks in Germany and France. Disponible en: <http://www.efsa.europa.eu/en/supporting/doc/176e.pdf>

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 11 DE JUNIO DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 23		Acumulación de casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)		
		2011	2010	2011	2010	Sem. 23	Acum. casos	Sem. 23	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>										
Botulismo	005.1	0	0	2	4					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	3	2	39	45	2	67	1,50	0,58	
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	34	30	1	32	0,00	1,06	
Triquinosis	124	2	0	20	20					
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>										
Enfermedad Meningocócica	036	3	8	306	301	9	428	0,33	0,71	
Gripe	487	1.305	1.274	506.566	93.694	2.166	362.033	0,60	1,40	
Legionelosis	482.8	24	13	274	351					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	28	48					
Tuberculosis respiratoria	011	105	100	2.325	2.558	140	3.009	0,75	0,77	
Varicela	052	4.416	6.086	85.265	99.184	5.894	99.184	0,75	0,86	
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>										
Infección gonocócica	098.0,098.1	27	32	815	1.007	38	823	0,71	0,99	
Sífilis	091	67	49	1.259	1.431	45	1.057	1,49	1,19	
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	107	84	2.098	1.271	87	2.309	1,23	0,91	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	0	0	11	5	0	33		0,33	
Sarampión	055	99	2	2.253	128	2	214	49,50	10,53	
Tétanos	037	0	0	3	4					
Tos Ferina	033	69	22	860	275	19	240	3,63	3,58	
<b>Hepatitis víricas</b>										
Hepatitis A	070.0,070.1	9	26	339	545					
Hepatitis B	070.2,070.3	21	11	397	410					
Otras hepatitis víricas	070	16	14	305	355					
<b>Zoonosis</b>										
Brucelosis	023	3	5	48	43	4	90	0,75	0,53	
Rabia	071	0	0	0	0					
<b>Enfermedades importadas</b>										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	9	5	128	128					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>										
Lepra	030	0	0	7	5					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	0	6	5					
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 (1,50). Sífilis (1,49). Sarampión (49,50). Tos Ferina (3,63).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,33). Gripe (0,60). Tuberculosis respiratoria (0,75). Varicela (0,75). Infección gonocócica (0,71). Brucelosis (0,75).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 9 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 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. 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 23 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	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	0	0	1	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	18	31	41	55	560	5	16	85	143	33	9	177	38	54	13	17	4	2	4
Legionelosis	1	1	0	3	0	0	3	0	2	2	0	3	3	1	0	4	1	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	13	4	4	3	0	1	4	6	37	11	2	0	17	0	0	2	0	1	0
Varicela	780	169	89	216	326	18	47	148	1.112	577	70	100	195	357	9	155	29	9	10
Infección gonocócica	4	2	0	0	1	0	1	0	0	7	0	4	6	0	0	2	0	0	0
Sífilis	14	1	1	2	10	0	1	1	0	11	1	2	18	1	0	4	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	3	1	3	4	0	2	26	1	8	2	3	16	2	3	31	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	65	1	1	0	0	0	2	1	3	3	9	1	12	0	0	0	0	1	0
Tétanos	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	1	0	1	5	14	11	0	1	26	0	0	3	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	2	2	0	2	0	0	2	5	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	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	0	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	2	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
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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 18 DE JUNIO DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 24		Acumulación de casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 24	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	2	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	41	46	3	76	0,67	0,54
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	0	37	30	3	35	1,00	1,06
Triquinosis	124	1	0	21	20				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	5	7	311	308	13	445	0,38	0,70
Gripe	487	1.042	1.497	507.608	95.191	2.046	364.367	0,51	1,39
Legionelosis	482.8	17	25	291	376				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	3	30	51				
Tuberculosis respiratoria	011	105	124	2.430	2.682	137	3.169	0,77	0,77
Varicela	052	4.806	5.014	90.071	104.198	5.073	104.198	0,95	0,86
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	32	34	847	1.041	38	859	0,84	0,99
Sífilis	091	59	57	1.318	1.488	48	1.121	1,23	1,18
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	121	68	2.219	1.339	80	2.389	1,51	0,93
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	11	5	0	33		0,33
Sarampión	055	127	3	2.380	131	3	221	42,33	10,77
Tétanos	037	0	1	3	5				
Tos Ferina	033	61	24	921	299	15	254	4,07	3,63
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	12	22	351	567				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	19	414	429				
Otras hepatitis víricas	070	15	6	320	361				
<b>Zoonosis</b>									
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	4	133	132				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	7	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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:

Parotiditis (1,51). Sarampión (42,33). Tos Ferina (4,07).

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

Disentería (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,38). Gripe (0,51).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 24 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais 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	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	8	14	43	32	421	3	23	52	122	21	17	171	33	51	7	18	4	0	2
Legionelosis	1	0	0	3	0	0	2	0	2	2	0	1	3	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	10	5	2	1	1	0	7	7	30	13	5	0	14	1	0	4	3	2	0
Varicela	607	162	112	355	330	20	81	142	1.335	541	47	141	158	430	9	278	34	19	5
Infección gonocócica	4	0	0	1	5	0	0	0	0	11	0	0	6	1	1	3	0	0	0
Sífilis	18	2	0	2	4	0	0	1	0	8	0	1	17	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	3	0	1	5	15	0	7	25	2	7	0	6	17	2	2	29	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	70	3	4	2	0	0	2	0	10	5	13	0	15	0	1	0	0	1	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	1	0	0	2	0	1	1	17	11	0	1	14	0	2	2	4	0	0
Hepatitis A	1	2	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	2	0	0	2	0	0	2	3	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	9	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	4	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	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	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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 25 DE JUNIO DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 25		Acumulación de casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 25	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	1	0	3	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	42	47	3	119	0,33	0,35
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	37	31	1	37	0,00	1,00
Triquinosis	124	4	0	25	20				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	10	12	321	320	13	462	0,77	0,69
Gripe	487	862	1.144	508.470	96.335	1.921	366.564	0,45	1,39
Legionelosis	482.8	34	48	325	424				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	0	32	51				
Tuberculosis respiratoria	011	81	114	2.511	2.796	127	3.338	0,64	0,75
Varicela	052	4.203	4.434	94.274	108.632	4.595	108.632	0,91	0,87
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	40	38	887	1.079	38	906	1,05	0,98
Sífilis	091	48	41	1.366	1.529	46	1.178	1,04	1,16
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	76	54	2.295	1.393	72	2.461	1,06	0,93
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	1	11	6	1	34	0,00	0,32
Sarampión	055	73	2	2.453	133	2	226	36,50	10,85
Tétanos	037	0	0	3	5				
Tos Ferina	033	67	32	988	331	13	264	5,15	3,74
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	11	360	578				
Hepatitis B	070.2,070.3	15	14	429	443				
Otras hepatitis víricas	070	7	14	327	375				
<b>Zoonosis</b>									
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	6	138	138				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	7	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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:

Sarampión (36,50). Tos Ferina (5,15).

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

Disentería (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,45). Tuberculosis respiratoria (0,64). Rubéola (0,00).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 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. 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 25 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais 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	1	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	0	0	0	1	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	4	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
Gripe	11	24	28	35	326	2	23	55	85	19	11	151	18	53	7	10	4	0	0
Legionelosis	4	2	0	0	0	2	1	0	13	5	0	0	5	1	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	6	2	0	0	0	3	3	16	18	0	0	9	5	2	4	1	1	0
Varicela	466	146	85	225	279	37	49	143	1.062	612	90	128	191	387	14	208	45	26	10
Infección gonocócica	3	2	0	2	3	0	1	1	0	10	0	2	8	0	3	4	1	0	0
Sífilis	10	4	2	2	5	1	1	3	0	10	0	0	6	1	2	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	2	4	2	7	0	3	9	0	3	0	5	14	1	2	22	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	47	1	1	2	0	0	1	0	6	1	0	3	10	0	0	0	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	6	2	0	0	4	0	0	6	23	7	0	1	16	0	0	0	2	0	0
Hepatitis A	2	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	1	0	0	3	0	0	0	2	4	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	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
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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 2 DE JULIO DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos declarados Sem. 26		Acumulación de casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 26	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	1	3	5				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	2	45	49	2	120	1,50	0,38
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	39	32	1	38	2,00	1,03
Triquinosis	124	0	0	25	20				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	3	6	324	326	11	477	0,27	0,68
Gripe	487	826	1.114	509.296	97.449	1.721	368.285	0,48	1,38
Legionelosis	482.8	33	54	358	478				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	34	52				
Tuberculosis respiratoria	011	103	118	2.614	2.914	132	3.473	0,78	0,75
Varicela	052	3.588	5.041	97.862	113.673	4.676	113.673	0,77	0,86
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	38	35	925	1.114	34	940	1,12	0,98
Sífilis	091	50	63	1.416	1.592	45	1.220	1,11	1,16
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	76	61	2.371	1.454	77	2.538	0,99	0,93
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	2	11	8	2	35	0,00	0,31
Sarampión	055	76	1	2.529	134	1	227	76,00	11,14
Tétanos	037	0	0	3	5				
Tos Ferina	033	72	23	1.060	354	21	285	3,43	3,72
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	18	369	596				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	23	442	466				
Otras hepatitis víricas	070	9	16	336	391				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	0	0	54	48	6	99	0,00	0,55
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	13	144	151				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	1	8	6				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	6	5				
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 (1,50). F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Sarampión (76,00). Tos Ferina (3,43).

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

Enfermedad Meningocócica (0,27). Gripe (0,48). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,00).

\* 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 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. 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 26 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais 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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gripe	8	12	16	35	366	4	24	34	84	29	11	141	25	15	6	12	1	1	2
Legionelosis	1	0	1	0	0	1	4	0	5	6	0	2	8	0	1	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	5	2	1	4	0	4	5	24	9	1	0	19	5	1	4	0	0	1
Varicela	558	115	144	197	249	27	57	136	897	410	65	94	147	272	9	177	20	9	5
Infección gonocócica	2	1	2	0	0	0	0	2	0	7	1	1	9	2	2	9	0	0	0
Sífilis	9	0	8	1	7	1	1	1	0	10	1	4	4	1	0	2	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	1	0	3	8	3	3	11	1	8	1	4	19	2	2	9	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	38	0	2	1	0	0	3	0	3	5	4	0	15	0	1	2	0	1	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	7	0	0	0	5	0	1	2	32	7	0	0	15	0	1	2	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	1	2	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	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	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	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
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



### BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

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

**Dirección:** *Odorina Tello Anchueta*

**Redacción:** *M<sup>a</sup> Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es>

<http://www.micinn.es/portal/site/MICINN/>

<http://publicacionesopi.micinn.es/>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 477-11-021-1

NIPO libro electrónico: 477-11-020-6

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado