Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Sanidad y Consumo

boletín epidemiológico ESPAÑA semanal

Semanas: 13-14
del 23/03 al 05/04 de 2003
2003 vol. 11 nº 7/73-84
ISSN: 1135 - 6286

Centro Nacional de Epidemiología

## Sumario

Plan Nacional de Eliminación del Sarampión. Evaluación del año 2002 . . . . . 73

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 77

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 81

# Plan Nacional de Eliminación del Sarampión. Evaluación del año 2002

*I. Peña-Rey, M. C. Sanz Ortiz, C. Amela Heras.*
*Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.*

El Plan Nacional de Eliminación del Sarampión en España se inició en el año 2001, aunque previamente se habían realizado algunos cambios en las estrategias de vacunación para adaptar el perfil de susceptibilidad de la población española, sobre todo la infantil, a los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Región Europea[1].

Para lograr la eliminación del sarampión ha de mantenerse un porcentaje de población susceptible muy pequeño. La OMS realizó las estimaciones de población susceptible asumiendo que el número reproductivo básico $R_0$ (número de casos secundarios que ocasiona un caso infeccioso en una población totalmente susceptible) en los países desarrollados, estaba entre 10 y 20. Según la teoría epidemiológica, la eliminación podrá alcanzarse cuando la proporción de susceptibles se mantenga por debajo del valor crítico $1/R_0$. Esto sugiere que el umbral de población susceptible para conseguir la eliminación del sarampión es del 5-10% en cada cohorte, dependiendo de la edad.

La encuesta seroepidemiológica realizada en el año 1996 permitió cuantificar la susceptibilidad de la población por grupos de edad[2]. En aquel momento, en el grupo de 6 a 9 años, el porcentaje de población susceptible era del 10%, por lo que se adelantó la edad de administración de la segunda dosis de vacuna a los 4-6 años, manteniendo la dosis de los 11 años hasta que todas las cohortes tuvieran la oportunidad de haber recibido esa segunda dosis. El grupo de las cohortes nacidas entre 1977 y 1981 (es decir entre 21 y 25 años en el año 2002) también excedía el porcentaje recomendado aunque sólo en un 1%. Estas cohortes son las consideradas de transición, ya que son las generaciones nacidas antes de la introducción de la vacuna, pero a consecuencia del inicio de la vacunación, la probabilidad de infectarse se vio reducida. Si tenemos en cuenta la diferente dinámica de la infección en el medio rural y urbano y los distintos tiempos en que la vacuna triple vírica se universalizó a los 11 años, podemos encontrar distintos porcentajes de susceptibilidad entre Comunidades Autónomas (CC.AA.) y dentro de las mismas.

Las Comunidades Autónomas adaptaron el Plan Nacional a su realidad basándose en el acuerdo de realizar las siguientes estrategias: alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores al 90% en todos los municipios y reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para detectar de forma rápida la circulación del virus en la población, mediante la notificación e investigación de los casos sospechosos, la confirmación de los casos por laboratorio, la identificación urgente de brotes, la investigación de los mismos, la identificación de los factores de riesgo implicados en la transmisión de la infección, la vacunación de la población susceptible que pudiera estar en contacto con el virus y la toma inmediata de otras medidas de control si se consideraran necesarias[3].

## Evaluación del Sistema de Vigilancia del Sarampión. Año 2002

Los casos sospechosos de sarampión clasificados como confirmados, compatibles o descartados son notificados, desde el año 2001, al Plan Nacional de Eliminación del Sarampión del Centro Nacional de Epidemiología.

Durante el año 2002 se han notificado 212 casos sospechosos de sarampión, 133 fueron descartados, 64 se confirmaron por laboratorio o por vínculo epidemiológico y 15 se clasificaron como compatibles o confirmados clínicamente. En 13 casos confirmados se identificó la fuente de infección en otro país, en los restantes casos, 51, o bien no se identificó la fuente de infección o ésta se asoció a algún caso importado. De los 64 casos confirmados, 43 forman parte de alguno de los cinco brotes ocurridos a lo largo del año y 21 se presentaron de forma aislada; de estos 21, 9 son casos importados y 12 se presentaron de forma aislada en las diferentes CC.AA.

La procedencia de los casos importados es la siguiente: 5 de ellos provenían de Marruecos, 2 de Italia, 2 de Pakistán, 2 de Alemania, 1 de Corea del Norte y 1 de Ucrania. Y de entre éstos, salvo tres de los cinco procedentes

de Marruecos, que conformaron uno de los brotes, y uno de los casos de Alemania que inició el brote de Baleares, en los demás no se identificó ninguna cadena de transmisión, a pesar de haberse realizado su búsqueda.

Ha habido un incremento de casos sospechosos así como de casos confirmados notificados desde el año anterior. En el año 2001 se notificaron 136 casos de los cuales se confirmaron 36 (el 26% de ellos), en el año 2002 se han notificado 212 casos sospechosos y se confirmaron 64 (el 30%).

El Plan de Eliminación estableció una definición de caso muy sensible para garantizar que los casos no detectados fueran mínimos y que se identificaran todos los brotes existentes. De ahí que se considere un indicador de buen funcionamiento del Plan el aumento en el número de casos sospechosos notificados.

La incidencia de sarampión en este año es de 0,18 casos por 100.000 habitantes. La incidencia más baja a lo largo de toda la historia de la enfermedad se detectó en el año 2001 (0,13 por 100.000 habitantes)[4]. La Figura 1 muestra el número de casos de sarampión desde 1940 hasta el año 2002. Pese a la introducción sistemática de la vacuna en el año 1981 se observa un aumento significativo de casos en el año 1982 correspondiente a la obligatoriedad de la declaración por parte de todos los médicos del INSALUD, en el año 1986 hubo un nuevo aumento del número de casos y a partir de ahí han ido disminuyendo rápidamente por efecto de la vacunación y por tanto, por la reducción del número de susceptibles.

## Notificación de casos sospechosos de sarampión

En el año 2002 se han notificado 212 casos sospechosos y la distribución de los mismos por comunidades se observa en la Figura 2.

## Estudio de la distribución temporal de los casos de sarampión

La distribución de los casos representada a lo largo de las 52 semanas epidemiológicas nos permite observar que se producen dos cúmulos de casos; el primero en las primeras 9 semanas correspondiente al invierno y el segundo desde finales de la primavera, a partir de la semana 20 pero con el mayor número de casos durante el verano, entre las semanas 30 y 32. Estos datos no se asemejan al comportamiento estacional característico del sarampión, siendo el verano el período de más baja incidencia y la primavera la estación en la que más se acumulan los casos. Se ha apuntado en la literatura que cuando la enfermedad está cerca de su eliminación,

**Figura 1**

**Incidencia anual de sarampión y cobertura de vacunación. España 1940-2002**

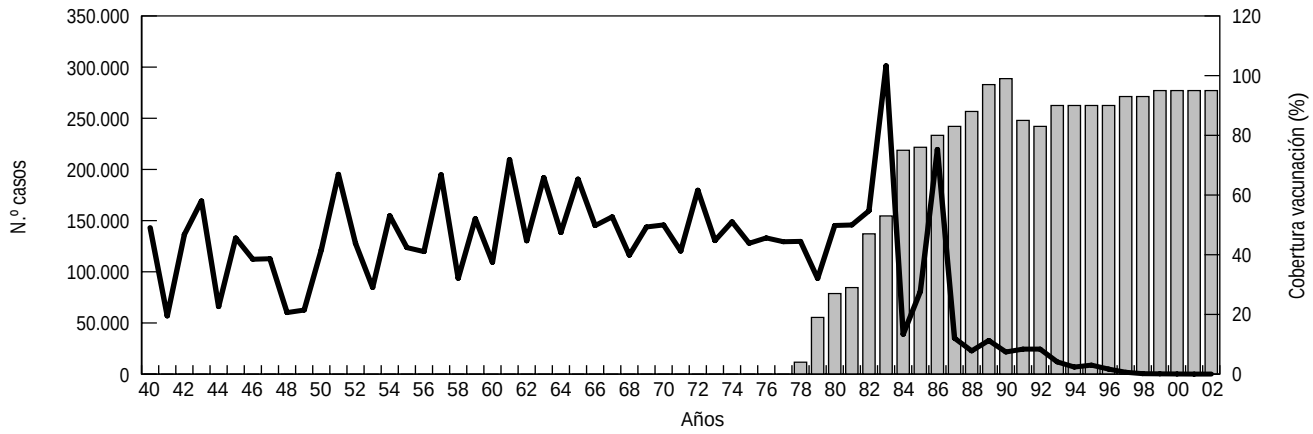
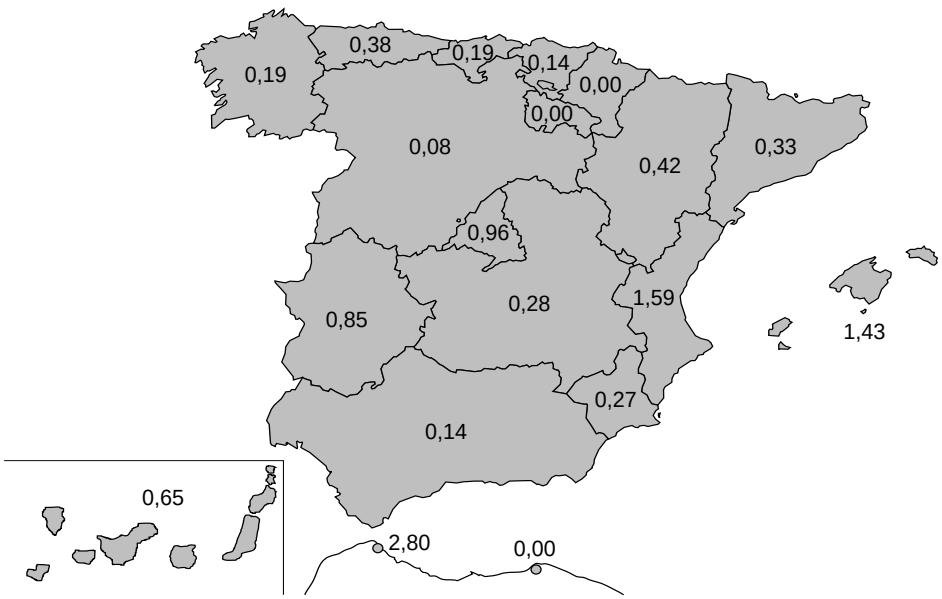



**Figura 2**

**Incidencia por 100.000 habitantes de casos sospechosos de sarampión, por Comunidad Autónoma. 2002**

| C. Autónoma | Casos | Tasas |
|---|---|---|
| Andalucía | 10 | 0,14 |
| Aragón | 5 | 0,42 |
| Asturias | 4 | 0,38 |
| I. Baleares | 12 | 1,43 |
| I. Canarias | 11 | 0,65 |
| Cantabria | 1 | 0,19 |
| Castilla-La Mancha | 5 | 0,28 |
| Castilla y León | 2 | 0,08 |
| Cataluña | 21 | 0,33 |
| C. Valenciana | 66 | 1,59 |
| Extremadura | 9 | 0,85 |
| Galicia | 5 | 0,19 |
| Madrid | 53 | 0,96 |
| Murcia | 3 | 0,27 |
| Navarra | 0 | 0,00 |
| País Vasco | 3 | 0,14 |
| La Rioja | 0 | 0,00 |
| Ceuta | 2 | 2,80 |
| Melilla | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 212 | |






Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

una de sus características, la estacionalidad, se pierde [5]. El no mantener el comportamiento estacional pone de manifiesto la dificultad de la transmisión de la infección en la comunidad.

En la Figura 3 se observa la distribución de los casos confirmados; 43 de ellos pertenecientes a alguno de los 5 brotes ocurridos a lo largo del año 2002; 15 casos aparecen como compatibles y el resto, 21 casos, se presentaron aislados sin identificar fuente de infección ni cadenas secundarias. De estos 21 casos aislados, 9 son casos importados y en los otros 12 no se encontró fuente de infección ni casos secundarios, los cuales corresponden a 5 casos de la Comunidad de Madrid, 4 de la Comunidad Valenciana, 1 de Castilla y León, 1 de Aragón y 1 del País Vasco.

Los casos compatibles son casos aislados, que al no tener muestra sanguínea que los confirme o contacto con otro caso se clasifican de esta manera. De ahí que sea necesario realizar un esfuerzo mayor en su estudio para hacer el diagnóstico definitivo.

Un concepto importante es el de rotura de transmisión que se refiere a la ausencia de casos en un período de tiempo superior al de incubación de la enfermedad en todo el territorio nacional. Según esta definición se encuentran 5 períodos en el año, libres de casos de sarampión en todo el territorio nacional.

## Descripción de los brotes ocurridos durante el año 2002

Comunidad Valenciana: Se notificaron 15 casos; el primero de ellos se presentó en la semana 47 del año 2001 y continuaron apareciendo de forma intermitente hasta la semana 6 del año 2002. El primer caso se diagnosticó en un hospital, se trataba de una niña de origen bosnio que posteriormente no pudo ser localizada. La media de edad de los casos es de 14,9 años con una desviación estándar de 11,1; la mediana es de 20 años, la edad mínima de 2 años y la máxima de 27 años. El estudio epidemiológico ha permitido identificar dos cadenas de transmisión con 9 y 3 casos. Medidas de control: se realizó una búsqueda retrospectiva de los casos y un análisis exhaustivo del estado de vacunación de cada caso declarado con la consiguiente vacunación de los susceptibles y además se realizó un estudio de seroprevalencia de todos los sujetos que acudieron al Centro de Salud.

Extremadura: En la semana 5 se declararon 3 casos en tres hermanos marroquíes que regresaban de su país tras visitar a un hermano de 14 años que padecía sarampión. No se detectaron casos secundarios en España. Como medida de control se aisló a los tres casos en su domicilio hasta el final del período de contagio, sin localizar a susceptibles en su entorno.

Comunidad de Madrid: En la semana 8 apareció en un colegio el primer caso del brote; posteriormente en la semana 9 aparecieron dos casos más. La edad media de estos niños fue de entre 3 y 4 años. Eran residentes en España pero procedían de Sudamérica y no estaban vacunados. Como medida de control se identificó y vacunó a los susceptibles en el entorno escolar y familiar de los casos.

Islas Baleares: En la semana 27 se declaró un caso de sarampión en un varón alemán de 19 años recién llegado de Alemania, donde estuvo con un hermano pequeño que presentaba síntomas de sarampión. Desde la semana 27 a la 35 se identificaron 12 casos. La distribución por edades es la siguiente: 3 casos menores de 16 meses, 1 caso de entre 10 a 14 años, 1 caso de entre 15 a 19 años y 7 casos de entre 20 a 29 años. Ninguno de los casos estaba vacunado. El brote se identificó retrospectivamente.

Cataluña: En la semana 33 se declaró un caso de sarampión en una familia con 15 hijos no vacunados por ser los padres contrarios a la vacunación, entre los cuales se contagiaron 10 hermanos más. El primer caso se trataba de una mujer de 22 años. Las edades de estos 11 casos fueron: 2 de entre 5 y 8 años, 3 de entre 10 y 14 años, 3 de entre 15 y 19 años y otros 3 de entre 20 y 29. La fuente de infección no pudo ser identificada. Medidas de control: se realizó una búsqueda activa de casos y se recomendó la vacunación de los susceptibles, sin embargo la familia no aceptó. No se requirió más intervención.

## Diagnóstico de laboratorio

De entre los 212 casos que se notificaron en el año 2002, se recogió muestra de suero, en el 84% (178 casos), un 5% más que el año anterior[4]. En 34 de los casos no se recogió muestra de sangre y de ellos 16 se clasificaron como casos confirmados por vínculo epidemiológico (coincidencia en tiempo y espacio con un caso); otros 15 se clasificaron como compatibles y 2 como descartados (en uno de ellos desapareció el exantema en 24 horas, y el otro fue descartado por el dermatólogo). Estos resultados unidos al mayor número de notificaciones se puede interpretar como una mejoría del Plan.

La mayoría de las muestras que se recogen son sanguíneas, además este año se recogieron 90 muestras de orina, necesarias para poder aislar el genotipo del virus, y 40 exudados faríngeos.

**Figura 3**

**Distribución de los casos confirmados de sarampión agrupados en brotes por CC.AA. Año 2002**

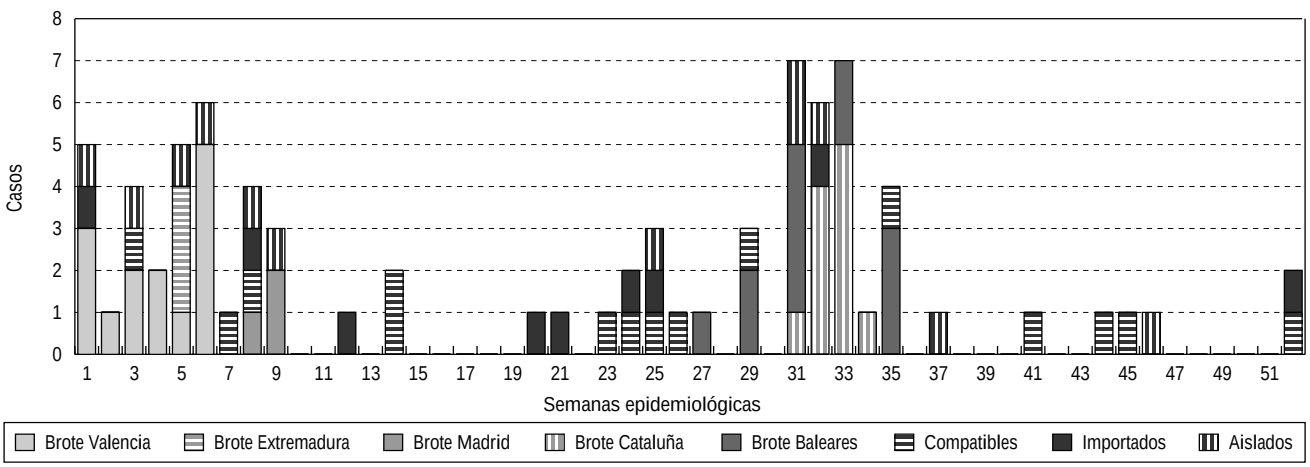


Tabla 1

**Estado de vacunación de los casos de sarampión**

| Estado Vacunación | <16 meses | 16 m.-4 años | 5-9 años | 10-14 años | 15-19 años | 20-29 años | >30 años | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 dosis | 12 | 3 | 2 | 5 | 3 | 18 | 1 | **44** |
| 1 dosis | 0 | 10 | 5 | 0 | 1 | 3 | 0 | **19** |
| 2 dosis | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | **5** |
| no consta | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | **11** |
| **Total casos** | **13** | **15** | **9** | **6** | **6** | **27** | **3** | **79** |

Como se apuntaba en el anterior informe del Plan de Eliminación del Sarampión se produce un retraso entre el inicio de los síntomas y la recogida de la muestra que dificulta el estudio del caso. Este año solamente en 137 casos de los 212 se puede evaluar el retraso, y en solo 40 (19% de los investigados) no transcurrió el plazo de 7 días, considerado como el máximo para informar correctamente.

De entre los 131 casos descartados por laboratorio, se encontró otro diagnóstico en 20 de ellos, un 15%, y estos diagnósticos fueron: 8 casos de Rubéola, 5 casos de infección por Parvovirus, 4 casos de Escarlatina, 2 casos de Herpes y 1 caso de un Exantema medicamentoso.

En cuanto a los genotipos aislados por muestra de orina este año se detectaron 4 diferentes en 5 casos: el genotipo D7 en dos muestras de orina de la Comunidad Valenciana y un C2 y un D4 en dos muestras de la Comunidad de Madrid, asimismo se aisló el genotipo de un virus vacunal en una muestra de Zaragoza. Las dos muestras de la Comunidad Valenciana y una de Madrid pertenecen a casos incluidos en los brotes de dichas CC.AA.

## Estado de vacunación de los casos confirmados

El calendario vacunal recomienda dos dosis de la vacuna triple vírica, la primera a los 15 meses de edad y la segunda a los 3-6 años, según las CC.AA. Dado que esta vacuna se introdujo en el año 1981, consideramos que los mayores de 21 años no están vacunados y los menores de 15 meses tampoco, y así en la distribución por edades de los casos confirmados y el estado de vacunación que se presenta en la Tabla 1 se observa que 43 casos (el 54%) se producen en grupos de edad no protegidos por la vacunación.

De los 10 casos de sarampión entre 6 y 19 años, que deberían estar vacunados y no lo están, 8 de ellos fueron diagnosticados por vínculo epidemiológico, y otro era un turista alemán que se contagió de su hermano pequeño supuestamente con sarampión en Alemania. Todos ellos se dieron dentro de los brotes ocurridos ese año.

Probablemente haya que hacer un esfuerzo en el diagnóstico de estos casos, ya que al ser diagnosticados por vínculo epidemiológico puede que no sean casos reales.

Los casos aislados, en general, deberían ser investigados, al menos hasta conocer la fuente de infección.

## Evaluación del sistema de vigilancia. Indicadores de calidad del sistema de notificación y de vigilancia epidemiológica

En el Plan de Eliminación del Sarampión se describen una serie de indicadores que contribuyen a la evaluación del mismo. Se considera que el sistema de vigilancia está funcionando correctamente cuando todos estos indicadores superan el 80%.

Datos del año 2002:

- Porcentaje de CC.AA. y provincias que notifican al menos un caso sospechoso al año: 84%
- Porcentaje de casos notificados a las CC.AA. en menos de 24 horas de ser detectados: 13%
- Porcentaje de casos sospechosos con muestra de sangre o vinculados epidemiológicamente con un caso confirmado por laboratorio: 91%
- Porcentaje de casos en los que se obtienen resultados de laboratorio en menos de 7 días desde su recepción: 30%
- Porcentaje de casos confirmados en laboratorio con fuente de infección conocida: 64%.
- Porcentaje de brotes investigados: 100%

Con los resultados de estos indicadores parece que el sistema no funciona como se desearía; sin embargo hay que poner de manifiesto algunas cuestiones:

- Para el indicador de porcentaje de casos notificados en menos de 24 horas de ser detectados, sólo hay datos para el mismo en el 72% de los casos, en el resto falta alguno de los parámetros que nos permiten hacer este cálculo.
- En el indicador de porcentaje de casos en los que se obtiene el resultado en menos de 7 días, sólo lo podemos calcular en el 75% de ellos, el resto no tienen datos.

Consideramos que la ausencia de estos datos se debe a que la primera ficha que se envía no incluye todos los datos necesarios, por eso sería conveniente hacer un esfuerzo en la actualización y reenvío de todos los datos de la ficha epidemiológica.

## Agradecimientos:

Agradecemos la colaboración del Grupo de Responsables Autonómicos del Plan de Eliminación del Sarampión* y de los Responsables de los Laboratorios de Referencia en el ámbito nacional**.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (EPI). Measles: A strategic framework for the elimination of measles in the European Region. 1999. EUR/ICP/CMDS 01 01 05.

2. Estudio Seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología: 2000.

3. Amela C, Pachón I. La Vigilancia Epidemiológica del sarampión en el contexto del "Plan de acción para la eliminación del sarampión en España". Bol Epidemiol Semanal 2000; 8(16):169-80. http://cne.isciii.es.

4. Amela C, et al. Plan de Eliminación de sarampión. Evaluación del año 2001 y primer semestre del año 2002. Bol Epidemiol Semanal 2002;10(18):185-96. http://cne.isciii.es.

5. Anderson RM, Nokes DJ. Mathematical models of transmission and control, in Holland W, Detels R and Knox G: Oxford Textbook of Public Health. Oxford University Press, 1991:225-252.

* Andalucía: V. Gallardo García; Aragón: O. Ladrero Blasco; Asturias: I. Huertas González; Baleares: I. Martí; Canarias: A. García Rojas; Cantabria: L.J. Viloria Raymundo; Castilla la Mancha: B. Puente Rodríguez; Castilla y León: M. J Rodríguez Rea; Cataluña: A. Dominguez García; C. Valenciana: C. Pons Sánchez; Extremadura: J.M. Ramos Aceitero; Galicia: A. Malvar Pintos; Madrid: R. Castañeda López; Murcia: J. García Rodríguez; Navarra: A. Barricarte Gurrea; País Vasco: Tx. Arteaigoitia Axpe; Rioja: M.E. Lezaun Larumbe; Ceuta: J. Carrillo de Albornoz; Melilla: Gloria Duque Rueda.

** J. E. Echevarría Mayo, F. De Ory Manchón, M. Mosquera Gutiérrez. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. R. Fernández Muñoz. Laboratorio de Virología. Hospital Ramón y Cajal . Madrid.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 29 DE MARZO DE 2003

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 13 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 1998-2002 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 | Sem. 13 | Acum. casos | Sem. 13 | Acum. casos |
| **Enfermedades de transmisión alimentaria** | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 0 | 2 | 3 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 6 | 0 | 16 | 13 | 0 | 11 | 0,00 | 1,45 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 3 | 1 | 30 | 21 | 2 | 43 | 1,50 | 0,70 |
| Triquinosis | 124 | 5 | 0 | 9 | 24 | | | | |
| **Enfermedades de transmisión respiratoria** | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 19 | 22 | 360 | 445 | 22 | 445 | 0,86 | 0,81 |
| Gripe | 487 | 28.735 | 14.291 | 597.511 | 1.217.422 | 22.746 | 1.518.714 | 1,26 | 0,39 |
| Legionelosis | 482.8 | 5 | 7 | 147 | 117 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0,320.4 | 0 | 1 | 13 | 24 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 121 | 129 | 1.377 | 1.930 | 175 | 2.188 | 0,69 | 0,63 |
| Varicela | 052 | 6.901 | 3.638 | 57.483 | 42.282 | 5.573 | 48.184 | 1,24 | 1,19 |
| **Enfermedades de transmisión sexual** | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0,098.1 | 36 | 10 | 265 | 187 | 19 | 279 | 1,89 | 0,95 |
| Sífilis | 091 | 33 | 10 | 241 | 152 | 14 | 176 | 2,36 | 1,37 |
| **Enfermedades prevenibles por inmunización** | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 45 | 144 | 466 | 1.712 | 144 | 1.645 | 0,31 | 0,28 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubéola | 056 | 2 | 2 | 38 | 28 | 7 | 102 | 0,29 | 0,37 |
| Sarampión | 055 | 4 | 0 | 70 | 31 | 1 | 31 | 4,00 | 2,26 |
| Tétanos | 037 | 0 | 0 | 3 | 5 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 6 | 4 | 111 | 52 | 4 | 61 | 1,50 | 1,82 |
| **Hepatitis víricas** | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0,070.1 | 21 | 15 | 182 | 160 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2,070.3 | 11 | 16 | 187 | 169 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 23 | 20 | 283 | 290 | | | | |
| **Zoonosis** | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 14 | 13 | 137 | 185 | 24 | 284 | 0,58 | 0,48 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| **Enfermedades importadas** | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 6 | 3 | 83 | 71 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| **Enfermedades declaradas sistemas especiales** | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 1 | 2 | | | | |
| 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:
  F. tifoidea y paratifoidea (1,50). Gripe (1,26). Infección gonocócica (1,89). Sífilis (2,36). Sarampión (4,00). Tos Ferina (1,50).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
  Disentería (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,69). Parotiditis (0,31). Rubéola (0,29). Brucelosis (0,58).

* 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 13 DE 2003

| | ANDALUCIA | ARAGON | ASTURIAS | BALEARES | CANARIAS | CANTABRIA | C-MANCHA | C-LEON | CATALUÑA | C.VALEN. | EXTREMAD. | GALICIA | MADRID | MURCIA | NAVARRA | P. VASCO | RIOJA | CEUTA | MELILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENFERMEDADES | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Enferm. Meningocócica | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 243 | 836 | 874 | 439 | 6.302 | 133 | 1.081 | 1.800 | 2.653 | 3.803 | 788 | 2.709 | 4.708 | 694 | 303 | 963 | 205 | 135 | 66 |
| Legionelosis | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 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 | 18 | 5 | 3 | 0 | 3 | 3 | 4 | 12 | 25 | 15 | 1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 | 1 | 0 |
| Varicela | 294 | 168 | 173 | 152 | 388 | 109 | 257 | 391 | 835 | 1.241 | 157 | 209 | 1.478 | 138 | 202 | 571 | 54 | 8 | 76 |
| Infección gonocócica | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 1 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 5 | 11 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitis B | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 6 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 | 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 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 | 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 05 DE ABRIL DE 2003

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 14 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 1998-2002 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 | Sem. 14 | Acum. casos | Sem. 14 | Acum. casos |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 0 | 2 | 3 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 2 | 1 | 18 | 14 | 1 | 12 | 2,00 | 1,50 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 1 | 1 | 31 | 22 | 4 | 47 | 0,25 | 0,66 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 1 | 9 | 25 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 29 | 33 | 389 | 478 | 33 | 478 | 0,88 | 0,81 |
| Gripe | 487 | 22.560 | 15.639 | 620.071 | 1.233.061 | 17.933 | 1.536.587 | 1,26 | 0,40 |
| Legionelosis | 482.8 | 10 | 10 | 157 | 127 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0,320.4 | 1 | 2 | 14 | 26 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 105 | 173 | 1.482 | 2.103 | 173 | 2.387 | 0,61 | 0,62 |
| Varicela | 052 | 6.182 | 5.055 | 63.665 | 47.337 | 6.328 | 52.999 | 0,98 | 1,20 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0,098.1 | 16 | 12 | 281 | 199 | 19 | 298 | 0,84 | 0,94 |
| Sífilis | 091 | 16 | 9 | 257 | 161 | 9 | 188 | 1,78 | 1,37 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 43 | 178 | 509 | 1.890 | 178 | 1.890 | 0,24 | 0,27 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubéola | 056 | 1 | 4 | 39 | 32 | 8 | 110 | 0,13 | 0,35 |
| Sarampión | 055 | 6 | 1 | 76 | 32 | 3 | 32 | 2,00 | 2,38 |
| Tétanos | 037 | 0 | 0 | 3 | 5 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 6 | 1 | 117 | 53 | 8 | 61 | 0,75 | 1,92 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0,070.1 | 16 | 14 | 198 | 174 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2,070.3 | 14 | 23 | 201 | 192 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 21 | 27 | 304 | 317 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 15 | 12 | 152 | 197 | 20 | 314 | 0,75 | 0,48 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 4 | 4 | 87 | 75 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 0 | 2 | 0 | 4 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 1 | 0 | 2 | 2 | | | | |
| 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 (2,00). Gripe (1,26). Sífilis (1,78). Sarampión (2,00).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
  F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Tuberculosis respiratoria (0,61). Parotiditis (0,24). Rubéola (0,13). Tos Ferina (0,75). Brucelosis (0,75).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
  Hay que destacar 4 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 14 DE 2003

| | ANDALUCIA | ARAGON | ASTURIAS | BALEARES | CANARIAS | CANTABRIA | C-MANCHA | C-LEON | CATALUÑA | C.VALEN. | EXTREMAD. | GALICIA | MADRID | MURCIA | NAVARRA | P. VASCO | RIOJA | CEUTA | MELILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENFERMEDADES | 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 | 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 | 1 | 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 |
| Enferm. Meningocócica | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 265 | 744 | 670 | 333 | 4.708 | 166 | 728 | 1.589 | 2.155 | 3.045 | 900 | 2.145 | 3.060 | 628 | 240 | 857 | 175 | 78 | 74 |
| Legionelosis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 16 | 6 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 4 | 27 | 12 | 2 | 18 | 0 | 0 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 |
| Varicela | 340 | 156 | 150 | 149 | 275 | 63 | 295 | 347 | 850 | 916 | 175 | 234 | 1.271 | 152 | 145 | 494 | 56 | 17 | 97 |
| Infección gonocócica | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 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 |
| Parotiditis | 0 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 2 | 9 | 4 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitis B | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 3 | 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 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 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 |
| 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 | 1 | 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 |

## RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 13 QUE TERMINÓ EL 29 DE MARZO DE 2003

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 2003 | 2002 | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 2003 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| Bacteriemias | 74 | 64 | 889 | 1018 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -A.baumanni | 1 | 0 | 11 | 3 |
| -B.fragilis | 0 | 0 | 8 | 11 |
| -C.perfringens | 0 | 0 | 4 | 4 |
| -E.cloacae | 0 | 0 | 8 | 6 |
| -E.coli | 12 | 9 | 179 | 193 |
| -E.faecalis | 4 | 2 | 34 | 25 |
| -E.faecium | 1 | 0 | 11 | 11 |
| -H.influenzae | 0 | 1 | 10 | 13 |
| -K.pneumoniae | 3 | 1 | 13 | 15 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 8 | 9 |
| -P.aeruginosa | 3 | 3 | 31 | 41 |
| -P.mirabilis | 0 | 0 | 7 | 7 |
| -S.agalactiae | 3 | 0 | 21 | 15 |
| -S.aureus | 15 | 4 | 115 | 134 |
| -S.epidermidis | 5 | 7 | 74 | 91 |
| -S.marcescens | 1 | 0 | 8 | 5 |
| -S.pneumoniae | 8 | 15 | 121 | 148 |
| -S.pyogenes | 0 | 2 | 8 | 8 |
| -Staphylococcus coag- | 5 | 7 | 35 | 99 |
| .Múltiple | 2 | 3 | 33 | 28 |
| .Otras | 11 | 10 | 150 | 149 |
| Brucelosis | 2 | 0 | 10 | 12 |
| -B.melitensis | 1 | 0 | 6 | 5 |
| -Brucella sp. | 1 | 0 | 4 | 7 |
| E.T.S.: Gonococia | 2 | 2 | 27 | 21 |
| -N.gonorrhoeae | 2 | 2 | 27 | 21 |
| E.T.S.: Sífilis | 1 | 5 | 39 | 56 |
| -T.pallidum | 1 | 5 | 39 | 56 |
| E.T.S.: otras | 1 | 1 | 26 | 19 |
| -C.trachomatis | 1 | 1 | 26 | 19 |
| Enfermedad de Lyme | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -B.burgdorferi | 0 | 0 | 0 | 1 |
| F.tifoidea y paratifoidea | 0 | 1 | 1 | 3 |
| -S.paratyphi A | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.typhi | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Fiebre Q | 6 | 3 | 45 | 31 |
| -C.burnetii | 6 | 3 | 45 | 31 |
| Fiebre botonosa | 0 | 0 | 13 | 13 |
| -R.conorii | 0 | 0 | 13 | 13 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 77 | 68 | 1107 | 964 |
| -S.enteritidis | 44 | 40 | 524 | 452 |
| -S.typhimurium | 8 | 7 | 126 | 87 |
| -S.virchow | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -Salmonella gr.B | 10 | 1 | 96 | 71 |
| -Salmonella gr.C | 0 | 0 | 9 | 8 |
| -Salmonella gr.C1 | 2 | 2 | 21 | 13 |
| -Salmonella gr.C2 | 0 | 1 | 8 | 9 |
| -Salmonella gr.D | 7 | 2 | 70 | 63 |
| -Salmonella gr.D1 | 1 | 2 | 21 | 21 |
| -Salmonella gr.E | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Salmonella sp. | 4 | 11 | 197 | 198 |
| .Múltiple | 1 | 1 | 14 | 27 |
| .Otras | 0 | 1 | 18 | 13 |
| G.E.A.: Shigelosis | 0 | 0 | 12 | 19 |
| -S.flexneri | 0 | 0 | 8 | 15 |
| -S.sonnei | 0 | 0 | 3 | 4 |
| -Shigella sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 2003 | 2002 | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 2003 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| G.E.A.: Vibrio | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -V.fluvialis | 0 | 1 | 0 | 1 |
| G.E.A.: otras bacterias | 98 | 114 | 1511 | 1487 |
| -A.caviae | 6 | 5 | 45 | 90 |
| -A.hydrophila | 0 | 2 | 21 | 14 |
| -A.sobria | 0 | 1 | 3 | 6 |
| -Aeromonas sp. | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -C.coli | 0 | 2 | 23 | 42 |
| -C.difficile | 1 | 2 | 33 | 33 |
| -C.jejuni | 69 | 75 | 1046 | 962 |
| -Campylobacter sp. | 11 | 14 | 194 | 157 |
| -E.coli O157 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| -Y.enterocolitica | 9 | 5 | 70 | 98 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 2 | 7 | 43 | 52 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 20 | 19 |
| .Otras | 0 | 1 | 6 | 11 |
| Infecciones respiratorias | 33 | 36 | 410 | 499 |
| -C.pneumoniae | 1 | 1 | 13 | 31 |
| -C.trachomatis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 0 | 3 | 6 |
| -H.influenzae | 3 | 1 | 20 | 18 |
| -M.pneumoniae | 3 | 4 | 63 | 42 |
| -Mycoplasma sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 26 | 29 | 307 | 390 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 1 |
| .Otras | 0 | 1 | 2 | 10 |
| Infección meningocócica | 2 | 7 | 53 | 78 |
| -N.meningitidis | 1 | 1 | 10 | 14 |
| -N.meningitidis gr.B | 1 | 5 | 31 | 51 |
| -N.meningitidis gr.C | 0 | 1 | 8 | 10 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 3 | 0 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Legionelosis | 0 | 2 | 29 | 26 |
| -L.pneumophila | 0 | 2 | 29 | 26 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -L.icterohaemorrhagiae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mening.no meningocócicas | 0 | 2 | 24 | 38 |
| -H.influenzae | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -H.influenzae b | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 1 | 4 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 0 | 1 | 20 | 31 |
| Micobacterias | 21 | 67 | 391 | 533 |
| -M.bovis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -M.tuberculosis | 21 | 67 | 390 | 533 |
| Micobacterias atípicas | 2 | 4 | 57 | 73 |
| -M.avium/intracellulare | 0 | 4 | 9 | 16 |
| -M.fortuitum | 0 | 0 | 4 | 0 |
| -M.gordonae | 0 | 0 | 5 | 10 |
| -M.kansasii | 2 | 0 | 28 | 40 |
| -M.marinum | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -M.xenopi | 0 | 0 | 4 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 1 |
| .Otras | 0 | 0 | 4 | 5 |
| Tos ferina | 0 | 2 | 4 | 2 |
| -B.pertussis | 0 | 2 | 4 | 2 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 24 | 35 | 41 | 41 |

## RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 13 QUE TERMINÓ EL 29 DE MARZO DE 2003

| VIRUS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Adenovirus | 4 | 7 | 109 | 113 |
| Adenovirus 40/41 | 2 | 0 | 6 | 2 |
| Agente Delta | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Astrovirus | 0 | 0 | 10 | 4 |
| Coxsackie | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Echovirus | 0 | 3 | 11 | 20 |
| Echovirus 6 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| Enterovirus | 1 | 3 | 12 | 31 |
| Epstein-Barr | 18 | 19 | 233 | 280 |
| Gripe A | 31 | 7 | 224 | 733 |
| Gripe B | 2 | 7 | 307 | 347 |
| Hepatitis A | 0 | 2 | 24 | 47 |
| Hepatitis B | 2 | 3 | 44 | 34 |
| Hepatitis C | 16 | 19 | 194 | 166 |
| Herpes simple | 0 | 0 | 11 | 13 |
| Herpes simple tipo 1 | 1 | 2 | 33 | 33 |
| Herpes simple tipo 2 | 0 | 0 | 7 | 11 |
| Herpesvirus humano 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Parainfluenza | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Parainfluenza 1 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| Parainfluenza 3 | 0 | 1 | 6 | 7 |
| Parotiditis | 0 | 1 | 5 | 2 |
| Parvovirus B 19 | 0 | 1 | 12 | 18 |
| Respiratorio Sincitial | 6 | 16 | 800 | 1324 |
| Rotavirus | 28 | 32 | 1211 | 880 |
| Rubéola | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Sarampión | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Varicela Zoster | 1 | 0 | 21 | 13 |
| —Otros | 3 | 22 | 7 | 302 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 18 | 23 | 37 | 39 |

| PARÁSITOS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Anisakis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ascaris lumbricoides | 3 | 0 | 31 | 12 |
| Blastocystis hominis | 4 | 2 | 94 | 126 |
| Cryptosporidium sp | 1 | 2 | 11 | 23 |
| Echinococcus granulosus | 0 | 0 | 8 | 15 |
| Echinococcus sp. | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Entamoeba coli | 3 | 0 | 15 | 4 |
| Entamoeba histolytica | 1 | 1 | 13 | 8 |
| Entamoeba sp | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Enterobius vermicularis | 2 | 5 | 65 | 71 |
| Fasciola hepatica | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Giardia lamblia | 17 | 10 | 171 | 173 |
| Leishmania sp | 0 | 1 | 4 | 11 |
| Plasmodium falciparum | 0 | 2 | 19 | 19 |
| Plasmodium ovale | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Plasmodium sp | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Plasmodium vivax | 0 | 1 | 1 | 8 |
| Schistosoma haematobium | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Taenia saginata | 1 | 0 | 12 | 11 |
| Taenia solium | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Taenia sp. | 1 | 1 | 7 | 13 |
| Toxoplasma gondii | 0 | 1 | 32 | 15 |
| Trichomonas vaginalis | 1 | 1 | 32 | 50 |
| Trichuris trichiura | 2 | 1 | 26 | 23 |
| —Otros | 5 | 1 | 43 | 25 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 10 | 14 | 30 | 29 |

| MICOSIS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Cutáneas y Subcutáneas | 19 | 18 | 213 | 209 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -Candida albicans | 1 | 1 | 43 | 36 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Candida guilliermondii | 1 | 2 | 2 | 4 |
| -Candida parapsilosis | 2 | 1 | 13 | 32 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 3 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Epidermophyton floccosum | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -Malassezia furfur | 0 | 0 | 6 | 9 |
| -Microsporum canis | 1 | 1 | 15 | 24 |
| -Microsporum gypseum | 0 | 1 | 3 | 1 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 0 | 4 | 1 |
| -Trichophyt.mentagrophytes | 1 | 3 | 30 | 30 |
| -Trichophyton rubrum | 8 | 5 | 49 | 46 |
| .Múltiple | 0 | 3 | 5 | 7 |
| .Otras | 5 | 1 | 33 | 14 |
| Mucosas | 1 | 5 | 59 | 91 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 2 | 3 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 9 | 5 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -Candida albicans | 0 | 1 | 3 | 11 |
| -Candida glabrata | 0 | 1 | 1 | 2 |
| -Candida parapsilosis | 1 | 0 | 16 | 27 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 4 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 4 |
| .Otras | 0 | 3 | 22 | 35 |
| Sistémicas | 5 | 5 | 47 | 54 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Candida albicans | 2 | 3 | 20 | 20 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Candida parapsilosis | 2 | 1 | 8 | 11 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Pneumocystis carinii | 0 | 0 | 5 | 8 |
| .Otras | 1 | 1 | 4 | 10 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 7 | 9 | 16 | 14 |

## RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 14 QUE TERMINÓ EL 05 DE ABRIL DE 2003

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 2003 | 2002 | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 2003 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| Bacteriemias | 79 | 82 | 968 | 1100 |
| -A.anitratus | 1 | 1 | 1 | 4 |
| -A.baumanni | 1 | 0 | 12 | 3 |
| -B.fragilis | 0 | 0 | 8 | 11 |
| -C.perfringens | 0 | 0 | 4 | 4 |
| -E.cloacae | 1 | 1 | 9 | 7 |
| -E.coli | 20 | 21 | 199 | 214 |
| -E.faecalis | 2 | 1 | 36 | 26 |
| -E.faecium | 1 | 0 | 12 | 11 |
| -H.influenzae | 1 | 2 | 11 | 15 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 13 | 15 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 8 | 9 |
| -P.aeruginosa | 3 | 1 | 34 | 42 |
| -P.mirabilis | 1 | 0 | 8 | 7 |
| -S.agalactiae | 2 | 0 | 23 | 15 |
| -S.aureus | 16 | 14 | 131 | 148 |
| -S.epidermidis | 6 | 8 | 80 | 99 |
| -S.marcescens | 2 | 2 | 10 | 7 |
| -S.pneumoniae | 3 | 13 | 124 | 161 |
| -S.pyogenes | 1 | 0 | 9 | 8 |
| -Staphylococcus coag- | 3 | 5 | 38 | 104 |
| .Múltiple | 1 | 1 | 34 | 29 |
| .Otras | 14 | 12 | 164 | 161 |
| Brucelosis | 0 | 1 | 10 | 13 |
| -B.melitensis | 0 | 0 | 6 | 5 |
| -Brucella sp. | 0 | 1 | 4 | 8 |
| E.T.S.: Gonococia | 1 | 2 | 28 | 23 |
| -N.gonorrhoeae | 1 | 2 | 28 | 23 |
| E.T.S.: Sífilis | 6 | 5 | 45 | 61 |
| -T.pallidum | 6 | 5 | 45 | 61 |
| E.T.S.: otras | 0 | 2 | 26 | 21 |
| -C.trachomatis | 0 | 2 | 26 | 21 |
| Enfermedad de Lyme | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -B.burgdorferi | 0 | 0 | 0 | 1 |
| F.tifoidea y paratifoidea | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -S.paratyphi A | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.typhi | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Fiebre Q | 1 | 3 | 46 | 34 |
| -C.burnetii | 1 | 3 | 46 | 34 |
| Fiebre botonosa | 0 | 2 | 13 | 15 |
| -R.conorii | 0 | 2 | 13 | 15 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 86 | 123 | 1198 | 1087 |
| -S.enteritidis | 46 | 78 | 573 | 530 |
| -S.typhimurium | 11 | 4 | 137 | 91 |
| -S.virchow | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -Salmonella gr.B | 8 | 3 | 104 | 74 |
| -Salmonella gr.C | 0 | 1 | 9 | 9 |
| -Salmonella gr.C1 | 0 | 2 | 21 | 15 |
| -Salmonella gr.C2 | 1 | 1 | 10 | 10 |
| -Salmonella gr.D | 9 | 9 | 79 | 72 |
| -Salmonella gr.D1 | 1 | 6 | 22 | 27 |
| -Salmonella gr.E | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Salmonella sp. | 10 | 15 | 207 | 213 |
| .Múltiple | 0 | 2 | 15 | 29 |
| .Otras | 0 | 2 | 18 | 15 |
| G.E.A.: Shigelosis | 0 | 2 | 13 | 21 |
| -S.flexneri | 0 | 0 | 9 | 15 |
| -S.sonnei | 0 | 2 | 3 | 6 |
| -Shigella sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 2003 | 2002 | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 2003 | 2002 |
|---|---|---|---|---|
| G.E.A.: Vibrio | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -V.fluvialis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| G.E.A.: otras bacterias | 125 | 94 | 1649 | 1581 |
| -A.caviae | 3 | 4 | 48 | 94 |
| -A.hydrophila | 0 | 2 | 21 | 16 |
| -A.sobria | 1 | 0 | 4 | 6 |
| -Aeromonas sp. | 1 | 0 | 4 | 1 |
| -C.coli | 3 | 0 | 26 | 42 |
| -C.difficile | 0 | 2 | 33 | 35 |
| -C.jejuni | 99 | 66 | 1158 | 1028 |
| -Campylobacter sp. | 10 | 10 | 204 | 167 |
| -E.coli O157 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| -Y.enterocolitica | 6 | 6 | 76 | 104 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 1 | 4 | 44 | 56 |
| .Múltiple | 1 | 0 | 21 | 19 |
| .Otras | 0 | 0 | 6 | 11 |
| Infecciones respiratorias | 32 | 31 | 443 | 530 |
| -C.pneumoniae | 2 | 0 | 15 | 31 |
| -C.trachomatis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 1 | 3 | 7 |
| -H.influenzae | 0 | 1 | 20 | 19 |
| -M.pneumoniae | 4 | 3 | 67 | 45 |
| -Mycoplasma sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 26 | 24 | 334 | 414 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 1 | 2 |
| .Otras | 0 | 1 | 2 | 11 |
| Infección meningocócica | 5 | 2 | 62 | 80 |
| -N.meningitidis | 0 | 0 | 13 | 14 |
| -N.meningitidis gr.B | 4 | 0 | 35 | 51 |
| -N.meningitidis gr.C | 0 | 1 | 9 | 11 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 3 | 1 |
| .Otras | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Legionelosis | 0 | 0 | 29 | 26 |
| -L.pneumophila | 0 | 0 | 29 | 26 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -L.icterohaemorrhagiae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mening.no meningocócicas | 1 | 9 | 26 | 47 |
| -H.influenzae | 0 | 1 | 3 | 2 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -L.monocytogenes | 0 | 4 | 1 | 8 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 1 | 4 | 22 | 35 |
| Micobacterias | 25 | 45 | 425 | 578 |
| -M.bovis | 1 | 0 | 2 | 0 |
| -M.tuberculosis | 24 | 45 | 423 | 578 |
| Micobacterias atípicas | 2 | 5 | 59 | 78 |
| -M.avium/intracellulare | 1 | 2 | 10 | 18 |
| -M.fortuitum | 0 | 0 | 4 | 0 |
| -M.gordonae | 0 | 0 | 5 | 10 |
| -M.kansasii | 1 | 3 | 29 | 43 |
| -M.marinum | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -M.xenopi | 0 | 0 | 4 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 1 |
| .Otras | 0 | 0 | 4 | 5 |
| Tos ferina | 0 | 2 | 4 | 4 |
| -B.pertussis | 0 | 2 | 4 | 4 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 27 | 36 | 41 | 41 |

## RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 14 QUE TERMINÓ EL 05 DE ABRIL DE 2003

| VIRUS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Adenovirus | 18 | 5 | 128 | 118 |
| Adenovirus 40/41 | 3 | 0 | 9 | 2 |
| Agente Delta | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Astrovirus | 1 | 2 | 11 | 6 |
| Coxsackie | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Coxsackie B | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Echovirus | 0 | 2 | 11 | 22 |
| Echovirus 6 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| Enterovirus | 4 | 6 | 16 | 37 |
| Epstein-Barr | 27 | 28 | 265 | 308 |
| Gripe A | 31 | 1 | 260 | 734 |
| Gripe B | 1 | 4 | 308 | 351 |
| Hepatitis A | 1 | 3 | 25 | 50 |
| Hepatitis B | 3 | 2 | 47 | 36 |
| Hepatitis C | 10 | 11 | 204 | 177 |
| Herpes simple | 1 | 0 | 12 | 13 |
| Herpes simple tipo 1 | 2 | 6 | 35 | 39 |
| Herpes simple tipo 2 | 0 | 1 | 7 | 12 |
| Herpesvirus humano 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Parainfluenza | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Parainfluenza 1 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| Parainfluenza 3 | 1 | 0 | 7 | 7 |
| Parotiditis | 0 | 1 | 5 | 3 |
| Parvovirus B 19 | 1 | 5 | 13 | 23 |
| Respiratorio Sincitial | 9 | 18 | 811 | 1342 |
| Rotavirus | 28 | 27 | 1245 | 907 |
| Rubéola | 1 | 1 | 2 | 6 |
| Sarampión | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Varicela Zoster | 1 | 1 | 22 | 14 |
| —Otros | 0 | 27 | 7 | 329 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 19 | 20 | 37 | 39 |

| PARÁSITOS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Anisakis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ascaris lumbricoides | 2 | 2 | 33 | 14 |
| Blastocystis hominis | 13 | 10 | 107 | 136 |
| Cryptosporidium sp | 0 | 5 | 12 | 28 |
| Echinococcus granulosus | 1 | 1 | 9 | 16 |
| Echinococcus sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Entamoeba coli | 0 | 0 | 15 | 4 |
| Entamoeba histolytica | 0 | 1 | 13 | 9 |
| Entamoeba sp | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Enterobius vermicularis | 4 | 1 | 75 | 72 |
| Fasciola hepatica | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Giardia lamblia | 15 | 6 | 194 | 179 |
| Leishmania sp | 0 | 0 | 4 | 11 |
| Plasmodium falciparum | 0 | 1 | 19 | 20 |
| Plasmodium ovale | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Plasmodium sp | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Plasmodium vivax | 0 | 1 | 1 | 9 |
| Schistosoma haematobium | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Taenia saginata | 0 | 0 | 12 | 11 |
| Taenia solium | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Taenia sp. | 2 | 1 | 9 | 14 |
| Toxoplasma gondii | 1 | 2 | 33 | 17 |
| Trichomonas vaginalis | 1 | 6 | 33 | 56 |
| Trichuris trichiura | 4 | 0 | 30 | 23 |
| —Otros | 7 | 5 | 50 | 30 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 11 | 14 | 31 | 29 |

| MICOSIS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 |
| Cutáneas y Subcutáneas | 8 | 13 | 221 | 222 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -Candida albicans | 1 | 0 | 44 | 36 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 2 | 4 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 0 | 13 | 32 |
| -Candida sp. | 0 | 1 | 2 | 4 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Epidermophyton floccosum | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -Malassezia furfur | 0 | 0 | 6 | 9 |
| -Microsporum canis | 1 | 3 | 16 | 27 |
| -Microsporum gypseum | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 0 | 4 | 1 |
| -Trichophyt.mentagrophytes | 2 | 3 | 32 | 33 |
| -Trichophyton rubrum | 0 | 3 | 49 | 49 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 5 | 7 |
| .Otras | 4 | 3 | 37 | 17 |
| Mucosas | 1 | 5 | 60 | 96 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 2 | 3 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 9 | 5 |
| -Aspergillus sp. | 1 | 0 | 2 | 3 |
| -Candida albicans | 0 | 2 | 3 | 13 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 1 | 16 | 28 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 4 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 4 |
| .Otras | 0 | 2 | 22 | 37 |
| Sistémicas | 5 | 6 | 52 | 60 |
| -Aspergillus fumigatus | 1 | 0 | 2 | 2 |
| -Candida albicans | 2 | 4 | 22 | 24 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 1 | 8 | 12 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Cryptococcus neoformans | 1 | 0 | 4 | 1 |
| -Pneumocystis carinii | 1 | 0 | 6 | 8 |
| .Otras | 0 | 1 | 4 | 11 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 6 | 8 | 16 | 14 |

***Dirección del BES:*** *Odorina Tello Anchuela*
***Redacción:*** *M.ª Elena Rodríguez Valín*

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección http://cne.isciii.es

*La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.*
*Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.*
*Instituto de Salud Carlos III.*
*C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España*
*NIPO: 354-02-003-3*
*Depósito Legal: M-41502-1978*
*Imprime: Rumagraf, S.A.*
O.T. 34733



Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica