

Sumario

Vigilancia del VIH/SIDA en España. Actualización junio de 2009	217
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	224

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria	225
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	227

Vigilancia del VIH/SIDA en España Actualización junio de 2009

El análisis epidemiológico actualizado de los datos proporcionados por los sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de VIH y sida, que a continuación se presenta, es básico para la correcta vigilancia de la enfermedad en nuestro país. Además, dichos sistemas han sido la piedra angular de la vigilancia de la epidemia en Europa, responsabilidad en la actualidad del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). Amén de mantener y potenciar estos sistemas, el ECDC pretende poner en marcha de forma progresiva otros que los complementen: vigilancia de la prevalencia e incidencia de VIH; vigilancia de la coinfección con otros agentes; vigilancia de las resistencias a antirretrovirales, modelización y estimaciones sobre la epidemia y la monitorización y evaluación de las intervenciones y programas realizados.

Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las Comunidades Autónomas (CCAA)¹

La información proporcionada por los sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de infección por el VIH, de base poblacional, es imprescindible para identificar los cambios recientes en los patrones de transmisión del virus. Dicha información guiará la planificación de las actividades de prevención y la posterior evaluación de su impacto.

El análisis epidemiológico aquí presentado se basa en los datos aportados por los sistemas de vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por el VIH de las CCAA de Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Navarra, el País Vasco y la ciudad autónoma de Ceuta desde el año 2003, la incorporación de Galicia desde el año 2004, y la de Aragón, Asturias y la ciudad autónoma de Melilla, que aportan sus datos el año 2008. Así pues, la población cubierta ha ascendido desde 13.409.246 habitantes en 2003 (32% de la población nacional que suponían las 8 CCAA iniciales) a 16.339.201 h (38,3% del total nacional) en el año 2004 con la incorporación de Galicia, y alcanza el 43,5% de la población nacional (19.328.663 h) en el año 2008 con la adhesión de Aragón, Asturias y Melilla. La notificación está actualizada a fecha de 30 de junio de 2009, y se realiza en los laboratorios y/o servicios clínicos que atienden a los pacientes con infección por VIH. El envío de la información al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) se hizo en bases de datos sin identificadores personales. Por ello, aunque la identificación y eliminación de casos duplicados se ha llevado a cabo en cada comunidad, no es posible realizarla entre las distintas CCAA. Para el cálculo de las tasas se utilizaron las Proyecciones de Población del INE basándose en el Censo de 2001 (escenario 2)². Los datos presentados no se han corregido por retraso en la notificación. En el análisis se puso especial atención, aparte de en la tendencia temporal, en la zona geográfica de origen y en el

retraso diagnóstico, definido como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 200 células/ μ l en el momento del diagnóstico.

Características de las personas diagnosticadas de infección por VIH en el año 2008

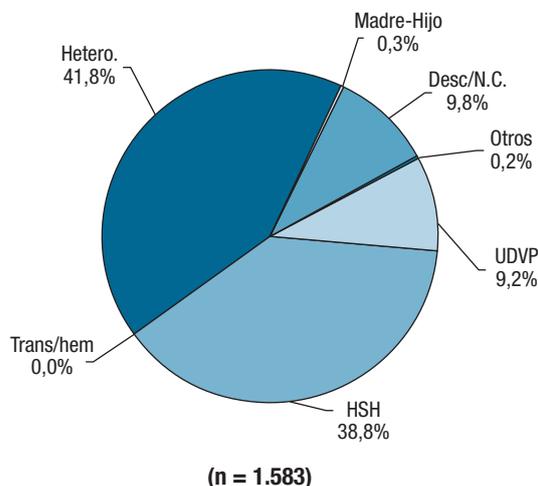
Hasta el 30 de junio de 2009 se ha recibido desde las 12 CCAA la notificación de 1.583 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2008. La edad media (\pm desviación estándar [DE]) al diagnóstico de VIH es de $37,3 \pm 11,4$ años, siendo algo mayores los hombres ($37,8 \pm 11,2$ años) que las mujeres ($35,6 \pm 11,8$ años). En el global de las 12 comunidades analizadas, los hombres suponen el 76,9 % de los nuevos diagnósticos de VIH.

La categoría de transmisión heterosexual fue la más frecuente (41,8%), seguida por la de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH), que supone un 38,8%, y la de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), que sumó un 9,2% (Figura 1). Así pues, el 80,6% de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2008 tienen su origen en la transmisión sexual.

Desglosadas las categorías de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión HSH supone más del 50% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2008, sumando la transmisión heterosexual el 29,6%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual supone la gran mayoría, con un 82,5% de los nuevos diagnósticos.

Figura 1

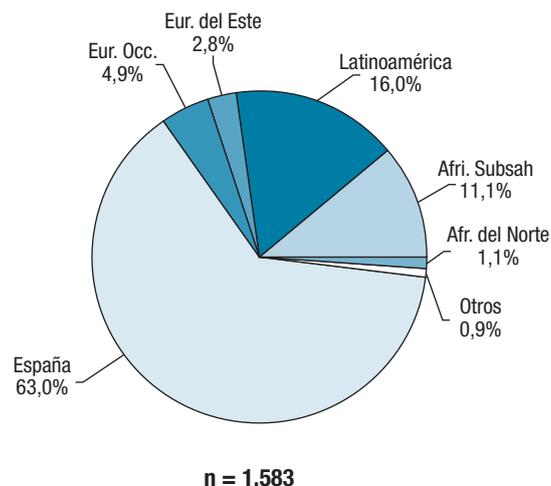
Nuevos diagnósticos de VIH. Categoría de transmisión España. Datos de 12 CCAA*. Año 2008



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Navarra, y País Vasco.

Figura 2

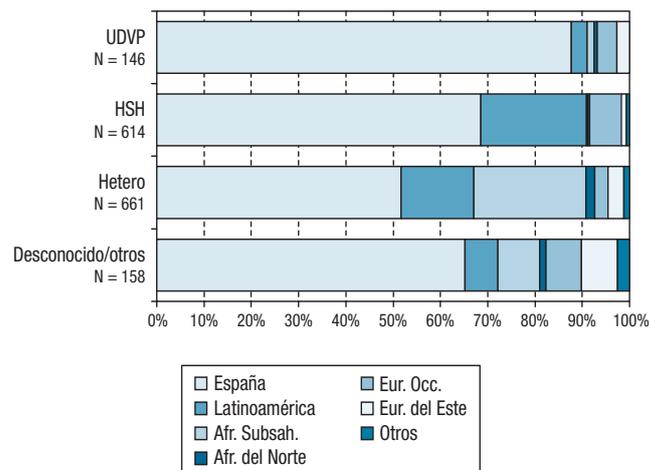
Nuevos diagnósticos de VIH. Zona de origen. España. Datos de 12 CCAA*. Año 2008



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Navarra, y País Vasco.

Figura 3

Nuevos diagnósticos de VIH en inmigrantes. Distribución por origen según categoría de transmisión. España. Datos de 12 CCAA*. Año 2008



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Navarra, y País Vasco.

En el año analizado, el 37% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países (Figura 2). Tras el origen español, los más frecuentes fueron el latinoamericano (16%), el subsahariano (11,1%), y el de Europa occidental (4,9%). En el caso de las mujeres, más del 50% de los nuevos diagnósticos era en inmigrantes. De las personas de origen subsahariano diagnosticadas durante el año 2008, el 89,7% adquirió la infección a través de la transmisión heterosexual, frente al 41,8% que supone este

grupo en el conjunto total. En cambio, de los casos procedentes de Latinoamérica y Europa Occidental, la transmisión HSH está sobre representada, suponiendo el 53,9 y 52,6% respectivamente, frente al 38,8% que representa en el global.

La mayoría de los diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas españolas (63%), hallazgo que se confirmó en todas las categorías de transmisión (Figura 3). Al observar la distribución de los casos por categoría de transmisión y zona geográfica de origen se observa que, entre los diagnósticos en hombres homosexuales/bise-

xuales destacaron, tras los de origen español (68,6%), los de origen latinoamericano (22,3%). En la categoría heterosexual, el origen subsahariano (23,8%) y latinoamericano (15,3%) tienen un peso importante. Hay que subrayar que en esta categoría casi el 50% de las personas tenían su origen fuera de España.

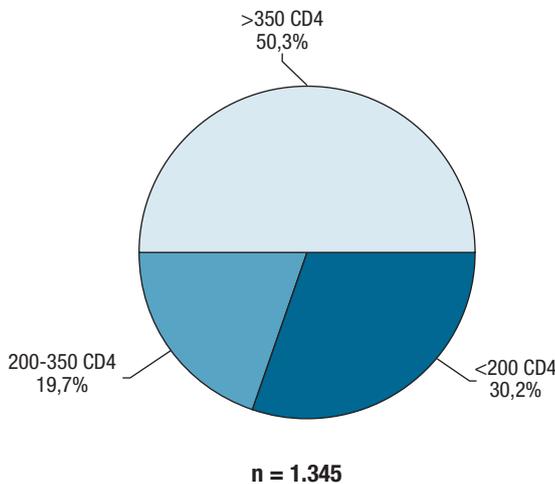
El 85% de los nuevos diagnósticos de VIH en el año 2008 disponían de una determinación de linfocitos CD4 en el momento de dicho diagnóstico. La mediana de CD4 al diagnóstico fue de 352 (RIC, 146-560). Un 30,2% de los casos presentaban una inmunosupresión severa (<200 CD4) al ser diagnosticados, con claro riesgo de sufrir una enfermedad grave, y el consiguiente diagnóstico de sida. Además, un 19,6% tenían entre 200 y 350 CD4. Sumando este porcentaje al anterior, podríamos decir que casi un 50% de los casos eran ya susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados (Figura 4).

El porcentaje de diagnóstico tardío fue similar en los inmigrantes (29,7%) y en las personas de origen español, grupo en el que supone el 30,5%. Al ser analizado el retraso según el sexo, se observó también un porcentaje similar en hombres (30,3%) y mujeres (30,0%).

Según la categoría de transmisión, el diagnóstico tardío es máximo en los hombres heterosexuales (42,4%), siendo los HSH los que presentan un menor retraso (20,6%). Las mujeres heterosexuales presentan una cifra intermedia (28,5%), al igual que la categoría de transmisión UDVP (31,1%) (Figura 5).

Figura 4

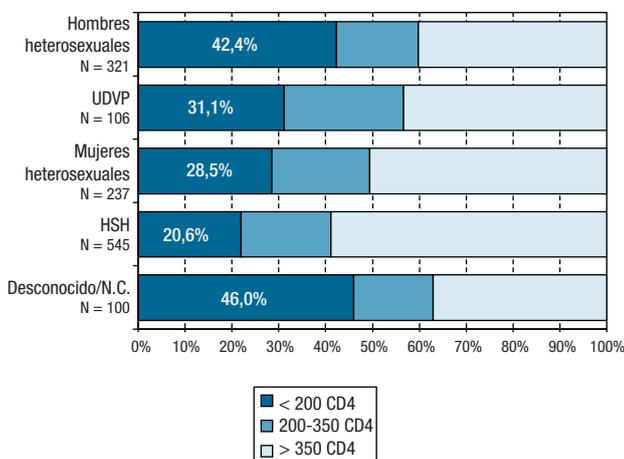
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío. España. Datos de 12 CCAA*. Año 2008



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Navarra, y País Vasco.

Figura 5

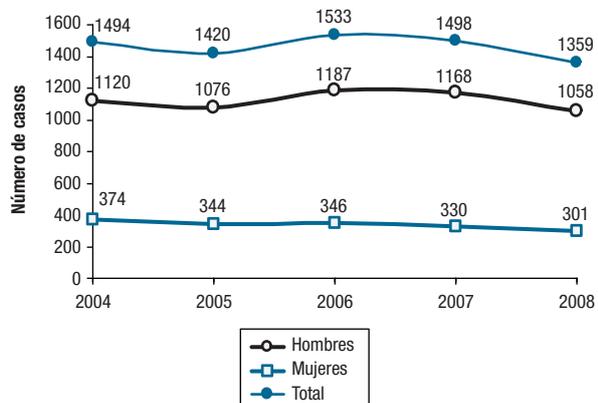
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según Categoría de transmisión. España. Datos de 12 CCAA*. Año 2008.



* Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Navarra, y País Vasco.

Figura 6

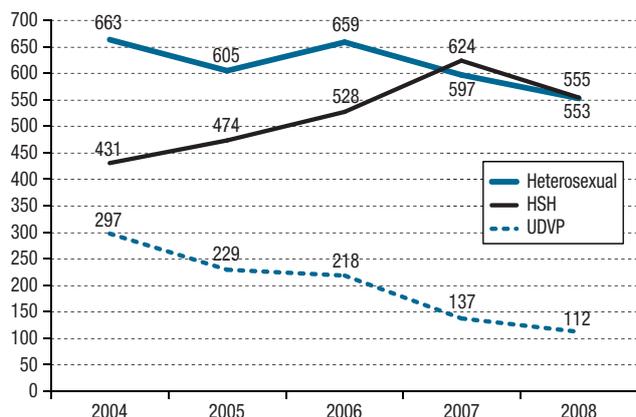
Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por año de diagnóstico y sexo. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Figura 7

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

Tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH

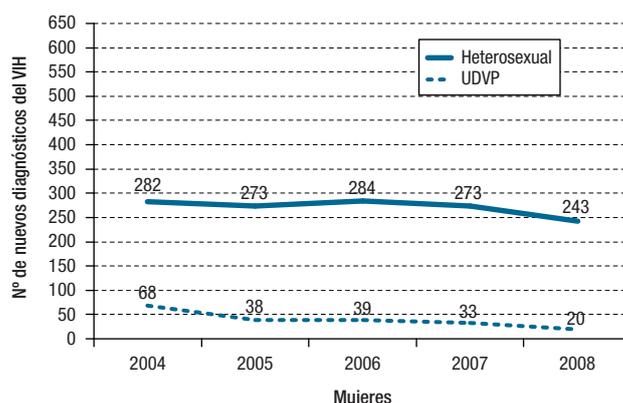
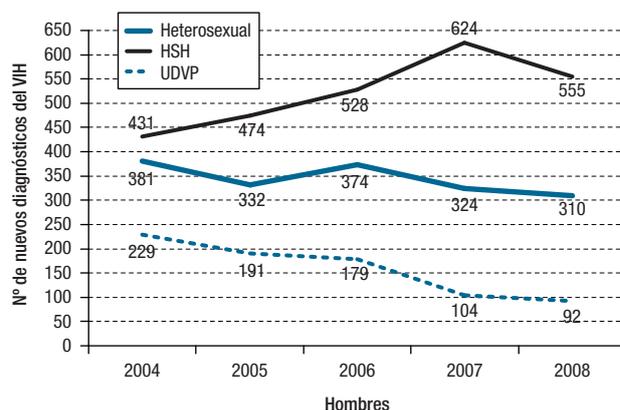
Para analizar la tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH se han utilizado sólo los datos aportados por las nueve CCAA (Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Galicia, Extremadura, Navarra, País Vasco y La Rioja) que han notificado sus casos de forma consistente desde el año 2004. El número de casos anuales y su distribución por sexo se refleja en la Figura 6, observándose un ligero descenso del porcentaje que suponen las mujeres, de un 25% en 2004 a un 22,1% en 2008.

Analizada la tendencia de las categorías de transmisión, en el grupo de UDVP se observa durante el quinquenio un descenso progresivo tanto del número de casos diagnosticados como del

porcentaje que supone esta categoría de transmisión sobre el global: de un 19,9% (n=297) en el 2004 a un 8,2% (n=112) en el 2008 (Figura 7). También parece apreciarse una tendencia descendente en el caso de la transmisión heterosexual: 663 en 2004 (44,4% de los nuevos diagnósticos) frente a 553 (40,7%) en 2008, aunque es difícil llegar a conclusiones debido al retraso en la notificación. Por el contrario, se observa un aumento del número y peso porcentual que supone la categoría de transmisión HSH, que ha pasado del 28,8% (n=431) en 2004 al 40,8% (n=555) en el año 2008. Desglosadas las categorías de transmisión según el sexo, destaca que, entre los hombres, el peso de la transmisión homosexual es mayor respecto a la que supone la heterosexual, y cada vez mayor con el paso del tiempo (Figura 8). El porcentaje de personas diagnosticadas cuyo país de origen es extranjero es cada vez mayor, pasando de un 31,3% en 2004 a un 38% en 2008 (Figura 9). Pero este aumento porcentual no se acompaña de una elevación importante del número de casos, que ha pasado de 468 en 2004 a 516 en 2008. Al analizar la distribución de los casos por la zona de origen y categoría de transmisión se aprecia que, entre los españoles, la transmisión homosexual ocupa el primer lugar, por encima incluso de la heterosexual desde el año 2005. Entre los originarios de otros países la transmisión predominante es la heterosexual, que tiende a estabilizarse, pero es la de los HSH la que también presenta una tendencia ascendente (Figura 10). En definitiva, y estratificados los datos por sexo y país de origen, se observa una clara tendencia ascendente en los HSH, tanto en españoles como en inmigrantes. También parece clara la tendencia descendente en los UDVP españoles y extranjeros, tanto hombres como mujeres. En cuanto a la transmisión hetero-

Figura 8

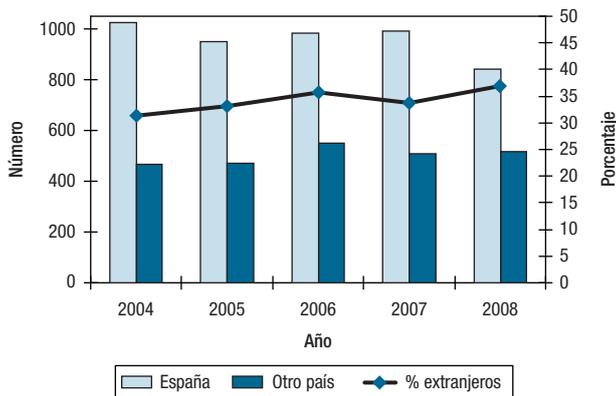
Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y sexo. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

Figura 9

Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH en España en personas de otros países de origen. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

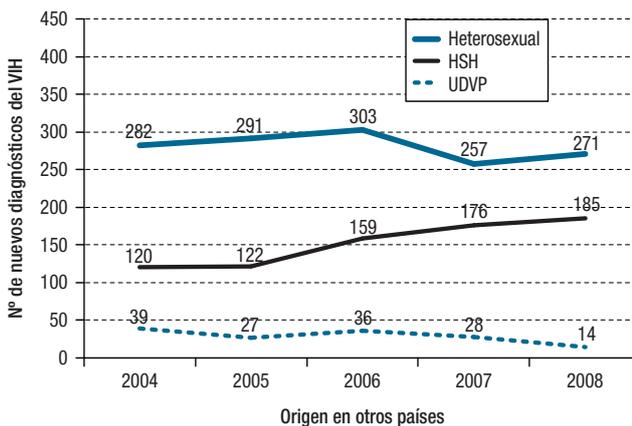
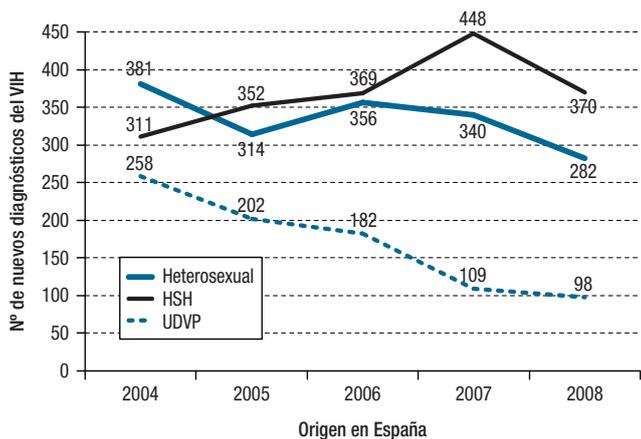
sexual, si bien se observa una tendencia descendente en los hombres y mujeres de origen español, dicha tendencia es hacia la estabilización en los últimos años en los inmigrantes, tanto hombres como mujeres (Figuras 11 y 12).

Vigilancia del sida en España. Registro nacional de casos de sida (RNS)³

Aparte de la monitorización de las nuevas infecciones por el VIH, es conveniente continuar con la labor de registrar los nuevos casos de sida. Al describir el número y las características de las personas diagnosticadas recientemente de sida, estos registros ayudan a detectar grupos de población que estén teniendo una mayor incidencia, derivada bien de un alto nivel de transmisión del VIH

Figura 10

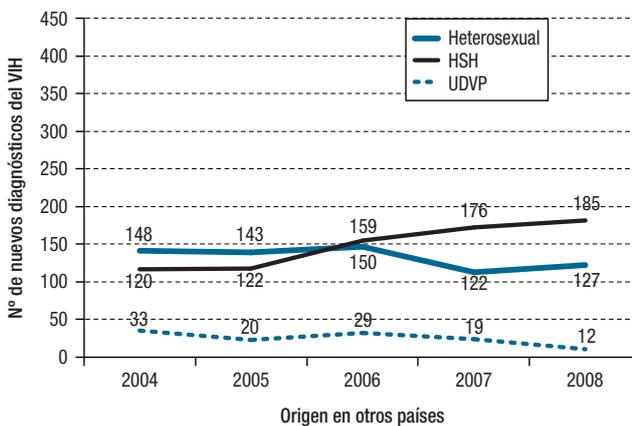
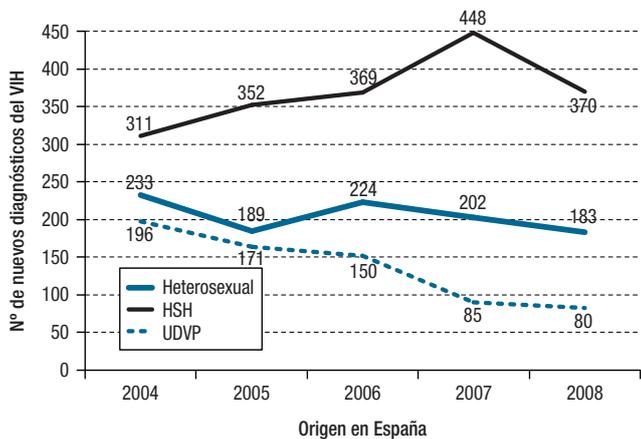
Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y origen. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

Figura 11

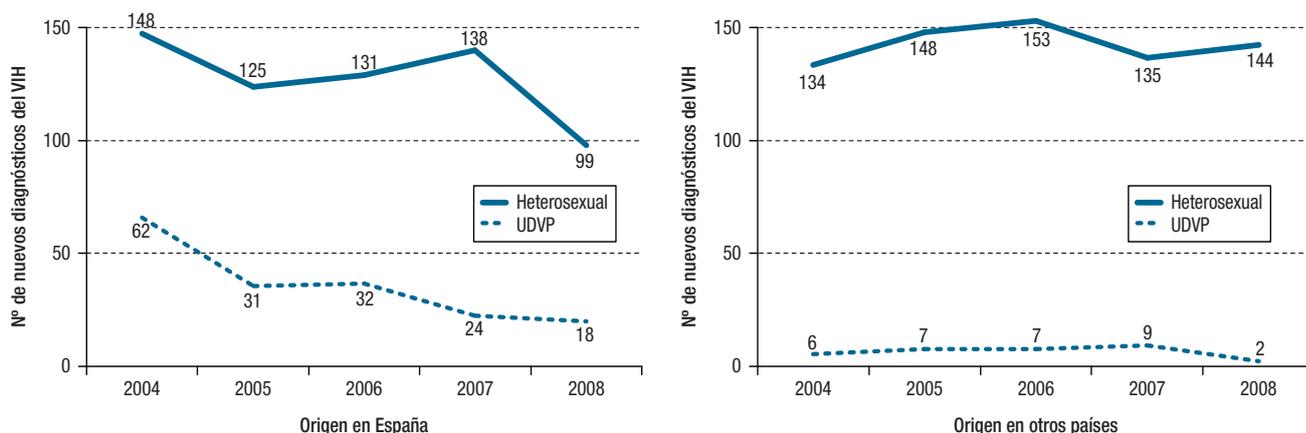
Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y origen. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008
HOMBRES



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

Figura 12

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y origen. España. Datos de 9 CCAA*. Período 2004-2008 MUJERES



* Baleares, Canarias, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra, y País Vasco.

hasta fechas recientes, o de un impacto de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) en esos grupos menor de lo esperado.

Características epidemiológicas de los casos de sida diagnosticados en 2008

Los casos nuevos de sida reflejan el perfil de aquellas personas infectadas por el VIH en las que la infección ha alcanzado etapas de inmunodeficiencia más avanzada. Hasta el 30 de junio de 2009 se recibió la notificación de 1.170 casos diagnosticados en 2008. De ellos, el 77% fueron hombres, y la edad media al diagnóstico de sida se sitúa en torno a los 41 años. El 34% de las personas que desarrollaron la enfermedad en 2008 habían contraído la infección por compartir material para la inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los UDVP dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. Las personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales ascienden al 35% de los casos. La tercera vía de transmisión, 20%, ha sido las relaciones sexuales entre hombres. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,4%.

Evolución de la incidencia de sida en España y principales cambios en las características epidemiológicas de los casos

Hasta mediados de los años noventa, la incidencia anual de sida presentó una tendencia ascendente que alcanzó su cenit en 1994 al coin-

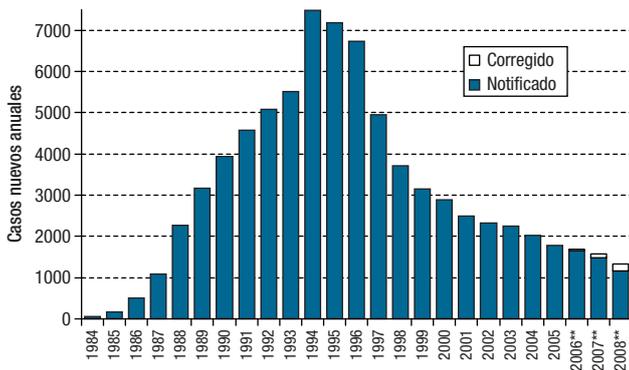
cidir con la ampliación de la definición de caso. A partir de 1996, el impacto del TARGA sobre la calidad de vida y la supervivencia de las personas infectadas se puso de manifiesto, con descensos muy importantes en la incidencia de sida y en la mortalidad asociada al VIH. Corrigiendo por retraso en la notificación, entre 1996 y 2008 los casos de sida han registrado un descenso del 80%, aunque en el último quinquenio dicho descenso se ha ralentizado. Hasta el 30 de junio de 2009 se estima que en 2008 se diagnosticaron 1.340 casos nuevos de sida, lo que supone un descenso del 15% respecto a 2007 (Figura 13).

El descenso continuado en el número absoluto de casos en todas las categorías de transmisión del VIH se acompaña de la modificación en el porcentaje que representa cada una de ellas respecto al global. Así, el porcentaje que supone el grupo de UDVP ha disminuido a lo largo de la última década, desde casi un 70% en 1990 al 34% en 2008. La proporción de casos de sida entre hombres homo/bisexuales descendió entre 1990 y 1997 del 15 al 11%, para iniciar un ascenso en 1998 hasta alcanzar el 20% del global en 2008. Hay que destacar el progresivo aumento del porcentaje de casos de sida atribuidos a transmisión heterosexual, desde el 8% en 1990, hasta el 35% en 2008.

Las mujeres se han mantenido en torno al 20% del total de casos de sida a lo largo de toda la epidemia, aunque entre los casos de transmisión heterosexual siempre superaron el 30%, alcanzando el 43% en 2008. Se observa un progresivo desplazamiento de los diagnósticos de sida hacia edades mayores. Así, la edad media al

Figura 13

Incidencia anual de sida en España corregida por retraso en la notificación Registro Nacional de Sida. Actualización a 30 de junio de 2009



diagnóstico ha pasado de los 31 años en 1990 a 41 en 2008, siendo siempre mayor en hombres que en mujeres.

Patrón de enfermedades diagnósticas de sida en España

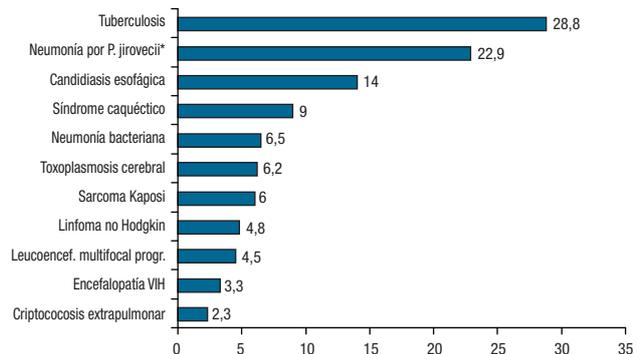
El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en las personas infectadas por el VIH. Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. En el período 2004-2008 la tuberculosis de cualquier localización siguió siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente, afectando al 29% de los casos. Le sigue la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (23%). Por tanto, más del 50% de los diagnósticos de sida lo constituyen dos enfermedades que son susceptibles de prevención, además de con tratamiento antirretroviral, con quimioprolifaxis específica. En tercer lugar se encuentra la candidiasis esofágica (Figura 14).

Conclusión

La transmisión del VIH ha disminuido notablemente en nuestro país respecto a la década de los años 90, cuando España presentaba las tasas de incidencia de sida más altas de Europa. Actualmente se sitúa en niveles similares a otros países del entorno de la Unión Europea⁴. Sin embargo, a pesar de esta indudable mejora en la situación respecto a épocas pasadas, en el período analizado parece observarse una tendencia a la estabilización en el número de nuevos diagnósticos.

Figura 14

Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España en el periodo 2004-2008. Registro Nacional de Sida. Actualización a 30 de junio de 2009



*Anteriormente denominado *P. carinii*.

Los patrones epidemiológicos de transmisión del virus han cambiado por completo. Mientras que en el pasado el grueso de las nuevas infecciones se produjo por compartir material para inyección de drogas, en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. En el global de datos analizado, las relaciones sexuales entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección en los varones; también en los originarios de España desde el año 2005. Entre las mujeres y en originarios de otros países el mecanismo más citado es el contacto sexual heterosexual.

Los nuevos diagnósticos de VIH en personas originarias de otros países han aumentado, sobre todo en porcentaje, suponiendo casi un 40% de los casos notificados en el año 2008.

Un tercio de los nuevos diagnosticados de infección por el VIH tenía ya un grado severo de inmunodepresión al diagnóstico. Por tanto, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y los profesionales sanitarios es prioritaria para obtener el máximo beneficio, individual y colectivo, de los avances en la prevención y el tratamiento de la infección por VIH.

Respecto a los casos de sida, tras más de una década de disponibilidad de TARGA, la información aportada por el RNS nos indica que el avance en la reducción de la incidencia de sida en España ha sido notable. Este continuo descenso, inicialmente espectacular, se ha ido ralentizado en los últimos años.

* Registros Autonómicos de VIH/Sida. Andalucía: Gloria Andérrica, Aragón: Carmen Malo; Asturias: Ismael Huerta, Ana Fer-

nández; **Baleares:** Antonio Nicolau; **Canarias:** Ana Izquierdo; **Cantabria:** Luis Vilorio; **Castilla y León:** Henar Marcos; **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez Ávila; **Cataluña:** Nuria Vives; **Comunidad Valenciana:** Alberto Amador; **Extremadura:** Mara Álvarez Galicia; Javier Cereijo; **Madrid:** Carlos Cevallos; **Murcia:** Ana García Fulgueiras; **Navarra:** Jesús Castilla; **País Vasco:** Arantxa Arrillaga; **La Rioja:** M^a Eugenia Lezaun; **Ceuta:** Ana Rivas; **Melilla:** Daniel Castrillejo; **Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:** Pilar Gómez Pintado.

Registro Nacional de Sida: Jesús Oliva; Fernando Sánchez; Mercedes Díez.

Bibliografía

1. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las Comunidades Autónomas. Actualización 30 de junio de 2009. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp.
2. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población Base Censo 2001: escenario 2. http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p251/proy_2001/10/&file=02002a.px&type=pcaxis.
3. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro Nacional de casos de sida. Actualización a 31 de junio de 2009. Informe semestral nº: 1, año 2009. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp.
4. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912_SUR_HIV_AIDS_surveillance_in_Europe.pdf.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 26/10/2009 (semana 42)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	38	–	5	18	–	23	1	–	14	15
Aragón.....	1	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Asturias.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Baleares.....	3	–	–	–	1	1	–	1	1	2
Canarias.....	4	–	–	–	–	–	–	1	3	4
Cantabria.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Castilla-La Mancha.....	5	–	1	2	–	3	–	–	2	2
Castilla y León.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cataluña.....	18	–	–	6	4	10	–	1	7	8
Comunidad Valenciana	4	–	–	–	–	–	–	–	4	4
Extremadura.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Galicia.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madrid.....	2	1	–	–	1	1	–	–	–	–
Murcia.....	1	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Navarra.....	1	–	–	–	–	–	–	–	1	1
País Vasco.....	3	–	–	–	–	–	–	1	2	3
Rioja.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ceuta.....	2	–	–	–	–	–	–	–	2	2
Melilla.....	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL.....	82	1	6	26	6	38	1	4	38	43

(1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: enterovirus, Posible reacción alérgica, Sifilis cutánea granulomatosa.

Más información (BES 2000;8:169-172).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE OCTUBRE DE 2009

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 42		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2004-2008		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2009	2008	2009	2008	Sem. 42	Acum. casos	Sem. 42	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	11	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	3	5	155	328	3	161	1,00	0,96
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	57	65	0	65		0,88
Triquinosis	124	0	0	15	50				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	12	576	604	12	660	1,08	0,87
Gripe	487	45.966	4.753	541.342	469.396	5.461	469.396	8,42	1,15
Legionelosis	482.8	29	43	937	1.060				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	66	89				
Tuberculosis respiratoria	011	96	102	5.609	5.488	110	5.453	0,87	1,03
Varicela	052	1.242	739	123.263	104.412	694	140.507	1,79	0,88
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	26	35	1.311	1.590	22	1.170	1,18	1,12
Sífilis	091	26	40	1.712	2.058	33	1.407	0,79	1,22
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	44	62	1.706	3.289	62	3.289	0,71	0,52
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	2	28	57	0	72		0,39
Sarampión	055	0	1	33	298	0	235		0,14
Tétanos	037	1	1	7	15				
Tos Ferina	033	6	17	352	561	6	473	1,00	0,74
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	32	63	2.126	1.704				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	17	688	852				
Otras hepatitis víricas	070	15	8	526	638				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	5	127	149	5	284	0,40	0,45
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	7	280	273				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	15	11				
Rubéola congénita	771.0	0	0	2	1				
Sífilis congénita	090	0	0	12	17				
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:
Gripe (8,42). Varicela (1,79).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Parotiditis (0,71). Brucelosis (0,40).
- * 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 42 DE 2009																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	313	2.172	891	5.324	1.028	1.974	1.894	4.140	1.693	1.780	3.259	14.861	1.023	630	4.621	320	26	17
Legionelosis	5	1	0	0	0	1	1	0	4	8	0	1	1	0	4	3	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	19	8	2	0	1	2	2	4	20	14	0	0	20	3	1	0	0	0	0
Varicela	0	17	20	23	15	7	21	24	821	122	25	35	59	25	3	21	1	1	2
Infección gonocócica	7	4	0	0	1	2	0	0	0	8	0	1	0	1	0	2	0	0	0
Sífilis	11	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	4	0	0	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	3	1	0	10	1	3	4	1	9	0	1	8	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	8	0	1	0	0	1	3	1	3	4	0	0	5	1	0	5	0	0	0
Hepatitis B	0	3	0	0	2	1	0	2	1	4	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	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	1	0	0	0	0	0	1	0	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
Tífus 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

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINO EL 24 DE OCTUBRE DE 2009

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2009	2008	2009	2008
Adenovirus	2	20	387	436
Adenovirus 40/41	0	3	16	30
Coxsackie B	0	0	1	2
Coxsackie B 1	0	0	1	0
Echovirus	0	2	2	4
Echovirus 30	0	1	0	50
Echovirus 4	0	4	2	35
Echovirus 6	0	0	0	5
Echovirus 9	0	1	1	1
Enterovirus	1	6	154	103
Enterovirus 70/71	0	0	0	1
Gripe	0	0	90	0
Gripe A	1	0	374	201
Gripe AnH1N1	118	0	787	0
Gripe B	0	0	75	265
Herpes simple	1	1	87	53
Herpes simple tipo 1	3	1	26	26
Herpes simple tipo 2	3	1	48	38
Respiratorio Sincitial	2	8	517	714
Rotavirus	7	23	1.630	1.603
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	17	35	36

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE PARÁSITOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINO EL 24 DE OCTUBRE DE 2009

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2009	2008	2009	2008
Cryptosporidium sp	1	1	118	58
Entamoeba histolytica	0	0	8	20
Giardia lamblia	13	11	591	561
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	8	16	17

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE HONGOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINO EL 24 DE OCTUBRE DE 2009

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2009	2008	2009	2008
-Aspergillus flavus	0	0	2	1
-Aspergillus fumigatus	0	1	9	9
-Aspergillus niger	1	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Aspergillus terreus	0	0	1	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	1	2	2	3

Dirección del BES: Odorina Tello Anchueta

Redacción: M.^a Elena Rodríguez Valín

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

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.

Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 477-09-016-2

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Graffoffset, S.L.