

Informe Semanal de Vigilancia 10 de julio de 2006.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
Centro Nacional de Epidemiología.

ÍNDICE:

- Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales a 10/07/2006.
- Información de la enfermedad meningocócica. Semana 27/2006.
- Información de sarampión. Semana 27/2006.
- Informe de alertas y brotes de interés supracomunitario.
- Informe de parotiditis.

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.

Datos provisionales a 10/07/2006.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 24/2006 que finalizó el 17/06/2006. Faltan los datos de Cataluña y Melilla.

B) Incidencias epidemiológicas:

Hasta la fecha (10/07/2006), y correspondientes al año 2006, los datos acumulados notificados son:

Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomieltis, Rabia, y Tifus exantemático): Ninguna

Rabia animal: ninguna.

Declaración semanal con datos epidemiológicos básicos:

	Nº de casos	
	D.Individualizada*	D.Numérica
Botulismo	1	2
Legionelosis	200	373
Paludismo (importado)	70	102
Triquinosis	2	13

(*) Treinta de los casos de legionelosis corresponden a turistas extranjeros y están asociados a viajes a nuestro país.

Declaración de brotes epidémicos correspondientes al año 2006:

Comunidades Autónomas	Nº de brotes
ANDALUCÍA	2
ARAGÓN	1
ASTURIAS	
BALEARES	16
CANARIAS	
CANTABRIA	
CASTILLA-LA MANCHA	
CASTILLA Y LEÓN	15
CATALUÑA	2
C. VALENCIANA	13
EXTREMADURA	29
GALICIA	
MADRID	2
MURCIA	
NAVARRA	23
PAÍS VASCO	3
LA RIOJA	1
CEUTA	2
MELILLA	
TOTAL	109

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 17 DE JUNIO DE 2006**

CODIGO OMS		CASOS DECLARADOS Sem. 24		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2001-2005		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
ENFERMEDADES	9 REV 1975	2006	2005	2006	2005	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 24	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	1	0	2	4				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disentería.....	004	2	2	42	35	2	35	1,00	1,20
F. tifoidea y paratifoidea....	002	1	1	29	34	3	59	0,33	0,49
Triquinosis.....	124	0	0	13	5				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	9	8	402	501	19	517	0,47	0,78
Gripe.....	487	1.976	2.673	347.615	1.197.356	4.882	725.676	0,40	0,48
Legionelosis.....	482.8	19	19	373	306				
Meningitis tuberculosa.....	013.0,320.4	0	2	24	46				
Tuberculosis respiratoria.....	011	74	116	1.912	2.462	151	3.456	0,49	0,55
Varicela.....	052	5.088	6.305	116.638	100.160	8.504	132.472	0,60	0,88
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0,098.1	30	25	499	532	23	463	1,30	1,08
Sífilis.....	091	22	20	604	651	20	434	1,10	1,39
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	127	55	3.701	1.375	55	1.375	2,31	2,69
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	14	50	538	5	73	0,00	0,68
Sarampión.....	055	3	0	220	7	1	44	3,00	5,00
Tétanos.....	037	0	0	7	9				
Tos Ferina.....	033	3	6	102	153	18	239	0,17	0,43
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0,070.1	17	20	430	518				
Hepatitis B.....	070.2,070.3	11	15	291	294				
Otras hepatitis víricas.....	070	6	19	253	355				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	7	14	151	193	19	371	0,37	0,41
Rabia.....	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	8	9	102	131				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	0	0	7	7				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	1	0				
Sífilis congénita.....	090	0	0	10	7				
Tétanos neonatal.....	771.3	0	0	1	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Infección gonocócica (1,30). Parotiditis (2,31). Sarampión (3,00).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Enfermedad Meningocócica (0,47). Gripe (0,40). Tuberculosis respiratoria (0,49). Varicela (0,60). Rubeola (0,00). Tos Ferina (0,17). Brucelosis (0,37).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 8 caso(s) de paludismo importado(s)

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

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTONOMAS
EN LA SEMANA 24 DE 2006**

[illegible]

Tabla 1. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Incidencia declarada y defunciones. Acumulación periodo Semana 27

CC. AA.	2006				2005			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	63	0,81	9	14,3	85	1,11	13	15,3
Aragón	7	0,56	0	0,0	10	0,80	1	10,0
Asturias	16	1,52	1	6,3	14	1,32	2	14,3
Baleares	6	0,60	1	16,7	13	1,34	1	7,7
Canarias	9	0,46	1	11,1	14	0,73	1	7,1
Cantabria	18	3,24	2	11,1	25	4,53	3	12,0
Castilla La Mancha	25	1,01	1	4,0	10	0,41	3	30,0
Castilla y León	43	2,27	6	14,0	24	1,29	3	12,5
Cataluña	53	0,77	3	5,7	89	1,31	5	5,6
C.Valenciana	47	1,01	3	6,4	42	0,92	6	14,3
Extremadura	8	0,75	1	12,5	11	1,03	1	9,1
Galicia	58	2,14	6	10,3	71	2,62	8	11,3
Madrid	62	1,04	7	11,3	69	1,17	7	10,1
Murcia	12	0,90	2	16,7	15	1,15	2	13,3
Navarra	9	1,52	2	22,2	7	1,20	0	0,0
P.Vasco	48	2,28	4	8,3	70	3,33	5	7,1
La Rioja	6	2,00	1	16,7	5	1,69	1	20,0
Ceuta	2	2,80	0	0,0	1	1,40	0	0,0
Melilla	0	0,00	0	-	0	0,00	0	-
Total nacional	492	1,13	50	10,2	575	1,33	62	10,8

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados y casos probables.

Tabla 2. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados*. Casos y defunciones debidas a serogrupo C. Acumulación Semana 27

CC.AA.	2006					2005				
	Total casos	Casos SG C				Total casos	Casos SG C			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	57	9	15,8	0	0,0	74	14	18,9	3	21,4
Aragón	6	0	0,0	0	-	10	1	10,0	0	0,0
Asturias	8	0	0,0	0	-	9	1	11,1	1	100,0
Baleares	4	1	25,0	1	100,0	11	2	18,2	0	0,0
Canarias	8	2	25,0	0	0,0	11	2	18,2	0	0,0
Cantabria	12	1	8,3	0	0,0	13	0	0,0	0	-
Castilla La Mancha	11	1	9,1	0	0,0	10	2	20,0	1	50,0
Castilla y León	28	7	25,0	1	14,3	16	2	12,5	2	100,0
Cataluña	26	2	7,7	0	0,0	65	7	10,8	2	28,6
C.Valenciana	38	6	15,8	1	16,7	36	7	19,4	1	14,3
Extremadura	8	0	0,0	0	-	9	0	0,0	0	-
Galicia	37	9	24,3	5	55,6	40	12	30,0	4	33,3
Madrid	41	5	12,2	3	60,0	57	8	14,0	3	37,5
Murcia	11	2	18,2	1	50,0	11	2	18,2	1	50,0
Navarra	7	1	14,3	0	0,0	7	0	0,0	0	-
P.Vasco	31	2	6,5	0	0,0	51	8	15,7	1	12,5
La Rioja	4	0	0,0	0	-	3	1	33,3	1	100,0
Ceuta	0	0	-	0	-	1	1	100,0	0	0,0
Melilla	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
								-		
Total nacional	337	48	14,2	12	25,0	434	70	16,1	20	28,6

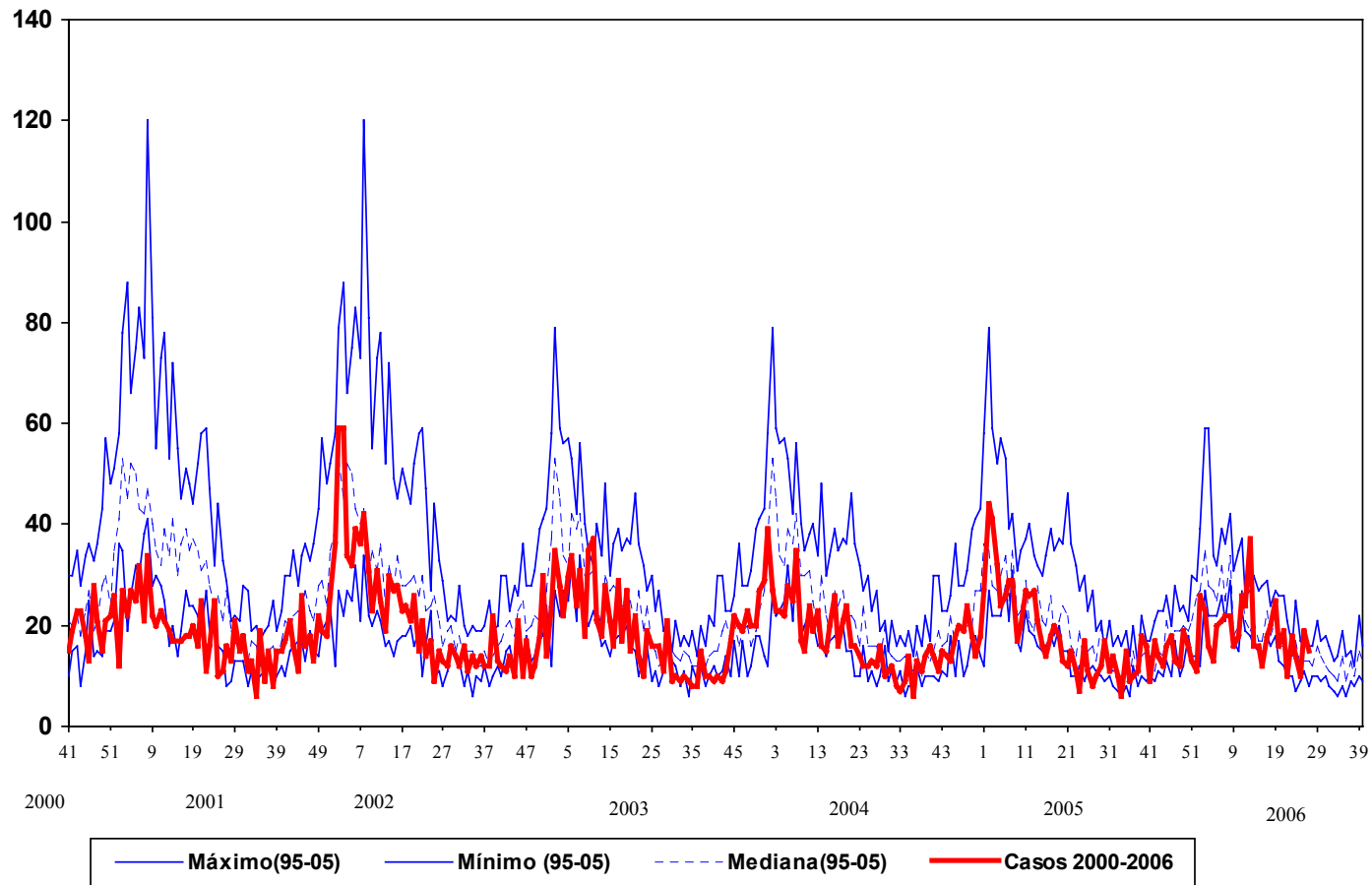
*El nº total de casos confirmados es la suma de casos por serogrupo B, serogrupo C, otros serogrupos y no grupables.

Tabla 3. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos confirmados. Casos y defunciones debidas a serogrupo B. Acumulación Semana 27

CC.AA.	2006					2005				
	Total casos	Casos SG B				Total casos	Casos SG B			
	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)	confirmados	Casos	%	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	57	43	75,4	7	16,3	74	49	66,2	9	18,4
Aragón	6	5	83,3	0	0,0	10	7	70,0	1	14,3
Asturias	8	8	100,0	1	12,5	9	7	77,8	1	14,3
Baleares	4	3	75,0	0	0,0	11	5	45,5	1	20,0
Canarias	8	1	12,5	0	0,0	11	8	72,7	1	12,5
Cantabria	12	11	91,7	2	18,2	13	12	92,3	2	16,7
Castilla La Mancha	11	2	18,2	0	0,0	10	8	80,0	2	25,0
Castilla y León	28	20	71,4	4	20,0	16	14	87,5	0	0,0
Cataluña	26	20	76,9	2	10,0	65	49	75,4	1	2,0
C.Valenciana	38	26	68,4	0	0,0	36	23	63,9	3	13,0
Extremadura	8	8	100,0	1	12,5	9	9	100,0	1	11,1
Galicia	37	27	73,0	1	3,7	40	27	67,5	2	7,4
Madrid	41	30	73,2	4	13,3	57	44	77,2	2	4,5
Murcia	11	9	81,8	0	0,0	11	7	63,6	0	0,0
Navarra	7	6	85,7	2	33,3	7	6	85,7	0	0,0
P.Vasco	31	29	93,5	3	10,3	51	42	82,4	4	9,5
La Rioja	4	4	100,0	1	25,0	3	2	66,7	0	0,0
Ceuta	0	0	-	0	-	1	0	0,0	0	-
Melilla	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
Total nacional	337	252	74,8	28	11,1	434	319	73,5	30	9,4

Figura 1. Vigilancia de la enfermedad meningocócica

Canal endemo-epidémico. España. Temporadas 2000/2001 a 2005/2006



Fuente: E.D.O. (Centro Nacional de Epidemiología). Act.: Semana 27- 2006

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 10/07/2006 (semana 27)

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
ANDALUCIA	3	-	-	1	-	1	-	-	2	2
ARAGÓN	3	-	-	1	1	2	-	-	1	1
ASTURIAS	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
CANARIAS	30	-	-	17	6	23	1	-	6	7
CANTABRIA	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	9	-	-	1	4	5	-	1	3	4
C. VALENCIANA	10	-	-	7	1	8	-	-	2	2
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
MADRID	176	12	4	150	2	156	1	1	6	8
MURCIA	7	-	-	1	-	1	-	2	4	6
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	27	-	-	15	-	15	-	-	12	12
CEUTA	3	-	-	2	-	2	-	-	1	1
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	278	12	4	197	15	216	2	4	44	50

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: sarampión postvacunal, desconocido, desconocido, Herpes 6,

Más información (BES 200;8:169-172)

Fecha de cierre: Lunes 10 de Julio de 2006

Casos de sarampión en Canarias

En la semana 27 se han notificado 8 casos de sarampión en la isla de Tenerife:

- Un caso importado de Grecia: un varón de 18 meses de origen español con inicio de síntomas el 28 de mayo, que viajó a Grecia donde ingresó en un hospital en los 7-18 días previos al inicio de los síntomas. No estaba vacunado por problemas de salud.
- Un brote familiar importado de Alemania, afectando a tres hermanos que llegaron a España tras el período de incubación. Se trata de dos mujeres y un hombre de entre 10 meses y 5 años de edad, no vacunados, que iniciaron síntomas el 5 de junio.
- Dos casos autóctonos: 1 varón de 11 meses no vacunado que inició síntomas el 10 del junio y una mujer de 19 meses vacunada con una dosis, que inició síntomas el 21 de junio; en ambos se desconoce la fuente de infección.
- Un caso importado de Alemania, un varón de 13 meses no vacunado, que inició síntomas el 27 de junio.

Están pendientes los resultados del genotipo.

Alertas internacionales

No se ha detectado ninguna novedad a través de las fuentes de información habituales.

Infección por H5N1 en seres humanos. Actualización 10/07/2006

Indonesia.

El Ministro de Salud de Indonesia ha confirmado un caso adicional en humanos de infección por AH5N1; se trata de una niño de 5 años de una provincia del Este de Java, que enfermó el día 8 de junio, fue hospitalizado el día 14 y murió el día 16 de junio. Se ha comprobado la existencia de aves muertas en la casa del niño dos semanas antes del inicio de síntomas, así como la presencia de AH5N1 en aves en el distrito donde residía el niño. Hasta el momento no se han detectado nuevos casos humanos entre los contactos cercanos.

http://www.who.int/csr/don/2006_07_04/en/index.html

Situación global.

Desde finales de 2003, y hasta el 20 de junio del presente año, se han confirmado 229 casos por la OMS, con 131 fallecimientos. En 2006 se han notificado 85 casos (55 defunciones): Azerbaiyán (8), Camboya (2), China (11), Yibuti (1), Egipto (14), Indonesia (35), Irak (2) y Turquía (12). Hubo 95 casos (41 defunciones) en 2005 y 46 casos (32 defunciones) en 2004. El total de casos vienen de diez países: Azerbaiyán (8), Camboya (6), China (19), Yibuti (1), Egipto (14), Indonesia (52), Irak (2), Tailandia (22), Turquía (12) y Vietnam (93).

Tabla. Número acumulado de casos humanos confirmados por la OMS. 04/07/2006

País	2003		2004		2005		2006		Total	
	casos	defs.	casos	defs.	casos	defs.	casos	defs.	casos	defs.
Azerbaiyán	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
Camboya	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
China	0	0	0	0	8	5	11	7	19	12
Yibuti	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Egipto	0	0	0	0	0	0	14	6	14	6
Indonesia	0	0	0	0	17	11	35	29	52	40
Irak	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Tailandia	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Total	3	3	46	32	95	41	85	55	229	131

Fuente OMS

NOTA: Sólo casos confirmados por laboratorio. El número de casos incluye el número de fallecidos.

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_07_04/en/index.html

Infección en aves. Situación en España.

El pasado día 7 de julio se confirmó el primer caso positivo de infección por AH5N1 de alta patogenicidad en aves de nuestro país. Se trata de un ave migratoria silvestre, procedente del sur de la Península y cuyo cadáver fue localizado en el humedal de Salburua (Álava). La nota informativa enviada por la Dirección de Salud Pública del Departamento de Sanidad del Gobierno vasco es la siguiente:

ASUNTO: PRIMER CASO DE GRIPE AVIAR H5N1 EN AVES

Vitoria-Gasteiz a 7 de julio de 2006

Hoy viernes día 7 de julio se ha confirmado el primer caso positivo de H5N1 en aves de nuestro país. Se trata de un ave migratoria silvestre, en concreto un Somormujo Lavanco (Podiceps cristatus), procedente del sur de la Península y cuyo cadáver fue localizado en el humedal de Salburua (Alava) hace unos días y trasladada al Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario (Neiker) dependiente del Departamento de Agricultura del Gobierno Vasco.

Además de Neiker, las muestras del ave afectada han sido analizadas por tres laboratorios diferentes y en todos han confirmado la positividad del virus aviar H5N1. Hoy viernes hacia las 14 horas el laboratorio de referencia a nivel del estado español en Algete (Madrid) dependiente del Ministerio de Agricultura y Pesca ha confirmado que se trata de un H5N1 de "alta patogenicidad".

Desde el primer momento, el Departamento de Agricultura del Gobierno Vasco ha puesto en marcha las medidas preventivas establecidas en los protocolo vigente ante la confirmación de casos de H5N1 en aves silvestres y que determinan actuaciones de control e inspección en el ámbito de la sanidad animal (censos de explotaciones, restricción de movimientos de aves, control de circulación de productos derivados, prohibición de ferias y mercados, etc.) que se establecen en diferentes perímetros de seguridad en torno al lugar donde ha aparecido el ave positiva.

Hasta el momento sólo se tiene constancia de un único pájaro migratorio silvestre muerto, sin que el resto de la colonia de pájaros del humedal esté afectada.

Como es conocido diferentes países europeos ha notificado situaciones similares a lo largo del año 2006. Por tanto continuamos en fase 3 de alerta pandémica y el riesgo para la población general se considera casi nulo.

**DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
GOBIERNO VASCO**

Situación de la parotiditis

Con fecha 22 de junio se recibió en el Centro Nacional de Epidemiología un informe de la situación de parotiditis en la Comunidad de Madrid, en la que informan de un acumulo de 352 casos hasta la semana 25 del presente año, (177 en el mismo período del año anterior). El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años (28% de los casos). El 35,5% de los casos fueron confirmados por laboratorio. El 63,6% de los casos estaban vacunados. Se han notificado 13 brotes hasta la semana 25 (4 en el mismo período del año anterior) en ámbitos escolares, familiares, laborales, y en 1 centro de salud.

La situación de los casos acumulados de parotiditis por comunidades autónomas hasta la semana 25 del presente año es la siguiente:

Comunidades Autónomas	Casos
Andalucía	212
Aragón	1093
Asturias	46
Baleares	31
Canarias	25
Cantabria	0
Castilla-La Mancha	42
Castilla-León	226
Cataluña	8
C.Valenciana	111
Extremadura	223
Galicia	1112
Madrid	370
Murcia	48
Navarra	19
País Vasco	80
La Rioja	57
Ceuta	6
Melilla	1
TOTAL ESTATAL	3710

Durante el presente año hasta la semana 25 (finalizada el 24 de junio) se han notificado brotes en Galicia, Extremadura, Aragón, La Rioja, Valencia y Castilla-León.