


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

9.

INFORME:

- Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2000



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

9

Índice

INFORME:



* **Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2000.**3



- EDO. Semanas 36 a 39
(del 2 al 29 de septiembre al 2001) 45



- Brotes Epidémicos. Semanas 36 a 39, 2001 46



- Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. (*Datos Actualizados a 30 de septiembre de 2001*) 47



- Red de Médicos Centinela.50



Esta versión digital de la obra impresa forma parte de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

Tirada: 4.000 ejemplares
Edición: 11/01

Depósito Legal: M-26.256- 1989
Imprime: B.O.C.M.

ISSN: 1135-3155



INFORME:

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2000

1.- INTRODUCCION

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (CM). Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. Esto se realiza, a través de la recogida de datos de dichas enfermedades, de sus factores de riesgo, análisis de los mismos, y posterior difusión y recomendaciones a los distintos niveles operativos competentes. La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos (en base a la definición de caso) de enfermedades detectadas durante la semana en curso, teniendo en cuenta que, a efectos de notificación, la semana finaliza a las 24 horas del sábado. El sistema se basa en la labor realizada por los profesionales sanitarios, y de su oportuna notificación va a depender la adecuada toma de medidas de control.

La Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM, establece la lista de enfermedades que en la actualidad son de declaración obligatoria en la CM, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la CM.

En este informe se presentan los resultados obtenidos del análisis de los datos de morbilidad recogidos a través del Sistema de EDO durante el año 2000. La comparación de los resultados por área y distrito sanitario se ha realizado considerando sólo el nivel de asistencia primaria del INSALUD, por ser éste donde el sistema está más consolidado y los resultados pueden verse menos influidos por la participación variable en el sistema de otros niveles asistenciales.

No se incluye en el análisis la enfermedad meningocócica ni la tuberculosis, que se presenta en informes específicos. En relación a los brotes epidémicos, aunque son de declaración obligatoria, no se han incluido los casos de enfermedad ocurridos en situaciones de brote que no corresponden a las enfermedades contenidas en la lista de EDO. El análisis correspondiente se presenta en un informe específico.

2.- METODOLOGIA

2.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

La información analizada procede de las siguientes fuentes:

- Notificaciones realizadas por los centros de Atención Primaria de INSALUD
- Notificaciones realizadas por los centros hospitalarios (públicos, privados y militares)
- Notificaciones realizadas por otras instituciones sanitarias o médicos privados.
- Notificaciones realizadas por Instituciones Penitenciarias
- Datos históricos del sistema de EDO de la CM.
- Datos del sistema de EDO nacional, proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud "Carlos III").
- Datos históricos del sistema EDO de la CM
- Informe de brotes epidémicos de 2000 de la CM
- Red de Médicos Centinelas de la CM
- Sistema de Vigilancia microbiológica de la CM

2.2.- VARIABLES

2.2.1.- Variables relacionadas con el centro notificador y el médico notificador

- Identificación del médico y centro notificador: nombre del médico y código y nombre del centro.
- Ubicación del centro notificador: nombre, área y distrito sanitario
- Nivel asistencial al que pertenece (asistencia primaria, especializada hospitalaria, especializada no hospitalaria, otros).

2.2.2.- Variables para el cálculo de la cobertura del sistema

- Número total de médicos generales y pediatras del centro que pasaron consulta cada semana
- Número total de médicos generales y pediatras del centro que notificaron cada semana

2.2.3.- Variables recogidas en la notificación de EDO numéricas (gripe y varicela)

- Enfermedad notificada

* Semana epidemiológica en la que se produjo el caso.

* Nº de casos semanales notificados por cada médico notificador.

* Identificación del médico notificador y del centro notificador.

2.2.4.- Variables recogidas en la notificación de EDO con datos epidemiológicos básicos

- Enfermedad notificada
- Semana epidemiológica en que se produjo el caso
- Identificación del centro notificador y del médico notificador
- Datos de identificación del enfermo: nombre y apellidos
- Residencia del enfermo en el momento de aparición de la enfermedad
- Edad y/o fecha de nacimiento
- Sexo
- Fecha de inicio de los síntomas
- Asociación a otro caso.
- Colectivo de aparición (familia, centro escolar, institución cerrada).
- Derivación del caso.
- Centro de derivación (hospital, centro de especialidades, etc).
- Tipo de diagnóstico (clínico, serológico, microbiológico, otros).
- Si la enfermedad notificada está incluida en el calendario vacunal vigente en la CM: estado vacunal, nº de dosis de vacuna recibidas y fecha de la última dosis
- Si la enfermedad notificada es una hepatitis vírica: tipo de hepatitis (A, B, C, Delta, E), marcadores serológicos y factores de riesgo asociados a la transmisión (CDVP, sexual, otros)
- Clasificación del caso, en base a la definición de caso establecida (sospechoso, probable, confirmado).

2.3.- INDICADORES

Se han utilizado indicadores de morbilidad notificada y funcionamiento del propio sistema de vigilancia.

2.3.1.- Indicadores de morbilidad

* *Número de casos notificados*

* *Diferencia del nº de casos entre 2000 y 1999:*

Nº casos notificados (enfermedad #) en 2000 - Nº casos notificados (enfermedad #) en 1999

* *Tasas de incidencia acumulada (TI):* para su cálculo se han utilizado las cifras de población recogidas en el Padrón Municipal del año 1996.

TI (CM): $\frac{\text{Nº casos notificados (enfermedad \#) en 2000}}{\text{Población (CM)}} \times 100.000$

* *Tasas de incidencia acumulada por localización geográfica:* la comparación de los resultados por niveles geográficos (área y distrito sanitario) se ha realizado considerando en algunas enfermedades solo el nivel de asistencia primaria del INSALUD. Se han utilizado los siguientes indicadores:

TI ap (nivel geográfico):

$$\frac{N \text{ °casos notificados (enfermedad \#) en 2000 en un nivel geográfico por A. Primaria}}{100.000} \times \text{Población (nivel geográfico)}$$

Porcentaje de variación de las TIap (Area #) en relación con la TIap (CM):

$$\frac{TIap (\text{Area \#}) - TIap (\text{CM})}{TIap (\text{CM})} \times 100$$

Las tasas de incidencia por distrito sanitario se han representado en mapas, para cuya confección se han utilizado las fronteras de los municipios de la CM, proporcionadas por el Instituto Geográfico Nacional. El porcentaje de variación de las tasas por área con respecto a la tasa de la CM se ha representado mediante gráficos de barras.

* *Comparación histórica:* Para realizar ésta comparación se han incluido los casos notificados por todos los niveles asistenciales, por lo que las variaciones observadas pueden ser explicadas, en parte, por la participación variable de los distintos niveles asistenciales a lo largo del tiempo.

Se han excluido las enfermedades cuyo modo de notificación fue modificado por la nueva normativa (hepatitis A, otras hepatitis víricas, infección gonocócica, parotiditis, rubéola, sarampión, sífilis y tos ferina), debido a la gran variación observada en el número de casos notificados de estas enfermedades después de la entrada en vigor de la misma.

Se presentan los siguientes indicadores:

* *Porcentaje de variación de la TI (CM) con respecto a la tasa mediana (1995-1999)*

$$\frac{TI (\text{CM}) - TI \text{ mediana (1995-1999)}}{TI \text{ mediana (1995-1999)}} \times 100$$

* *Comparación con el nivel nacional:* se ha utilizado la razón de tasas de incidencia, tomando como referencia la TI de España.

$$\text{Razón de TI: } \frac{TI (\text{CM})}{TI (\text{España})}$$

2.3.2.- Indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia

* *Cobertura de médicos notificadores en la CM (%)*

$$\frac{\text{Nº médicos de atención primaria de INSALUD que notificaron cada semana}}{\text{Nº médicos de atención primaria de INSALUD que pasaron consulta cada semana}} \times 100$$

* *Grado de cumplimentación de las variables:*

$$\frac{\text{Nº de registros con cumplimentación de una determinada variable}}{\text{Nº total de registros en los que la recogida de dicha variable es pertinente}} \times 100$$

3.- RESULTADOS

3.1.- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

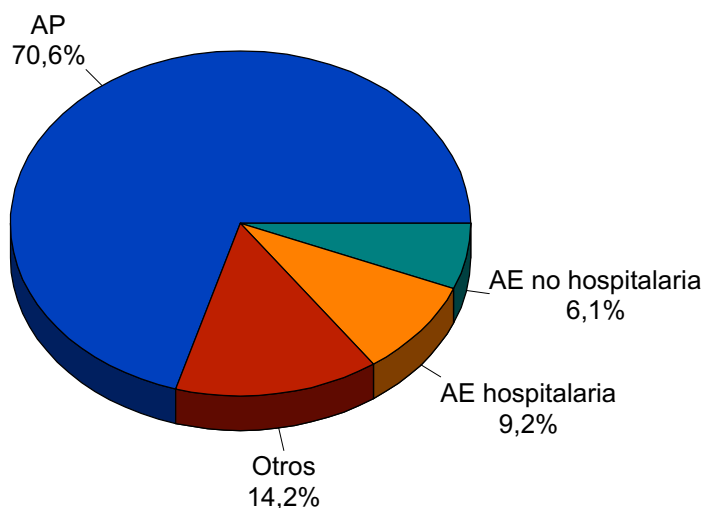
3.1.1.- Centros notificadores

Durante el año 2000 participó en el sistema un total de 445 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria de Insalud (70,56%). El 9,2% eran centros hospitalarios, 6,06% centros de atención especializada no hospitalaria y el 14,15% restante, centros diversos (instituciones y médicos privados, residencias de ancianos, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, etc.)

3.1.2.- EDO notificadas según modalidad de notificación

El número total de registros analizados fue de 18.906, de los cuales 89,1% corresponden a notificaciones semanales agrupadas de casos de EDO numéricas y el 10,8% restante (2.045) son registros de EDO con datos epidemiológicos básicos (se excluye tuberculosis e infecciones que causan meningitis, que son grabadas en bases de datos específicas).

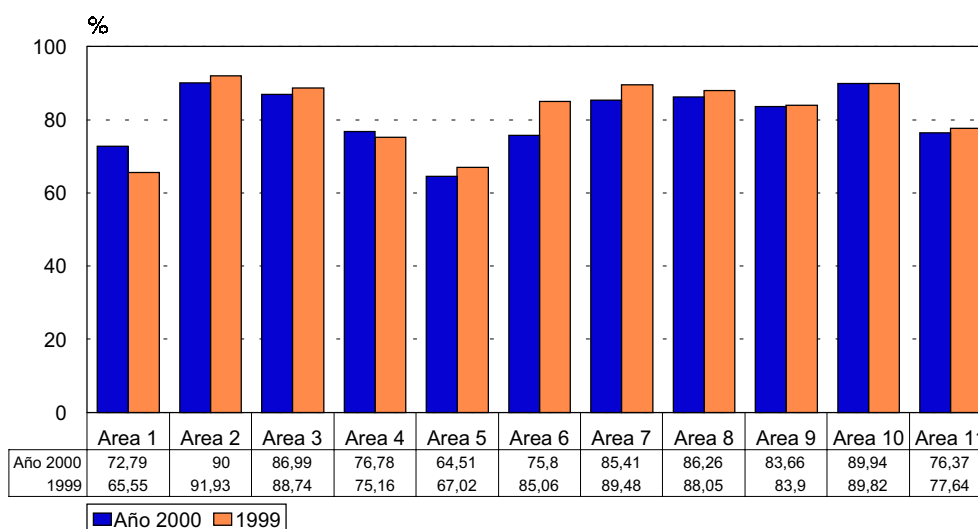
Gráfico 1. EDO con datos epidemiológicos básicos. Notificación según nivel asistencial Comunidad de Madrid. Año 2000



3.1.3.- Cobertura del sistema

La cobertura de médicos notificadores de atención primaria del INSALUD alcanzada en la Comunidad de Madrid durante el año 2000 fue de 79,1% (grafico1) cifra semejante a la alcanzada en 1999 que resultó ser de 80,25%. En el gráfico 2 se presenta las coberturas alcanzadas por área de salud para ambos periodos. En 9 de ellas se superó el 75%, destacando la mejoría de cobertura del área 1 que pasó de 65,5% a 72,7%

Gráfico 2. Cobertura del sistema por áreas de salud (solo nivel de atención primaria) Comunidad de Madrid. Año 2000



3.1.4.- Grado de cumplimentación de las variables .

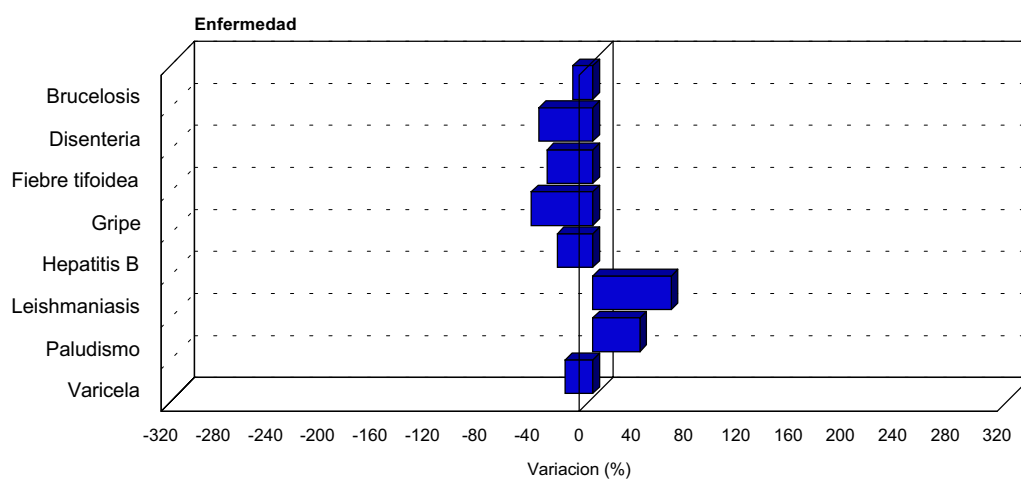
El grado de cumplimentación de las variables recogidas en la notificación de los casos de EDO se incluye en la tabla 1, superando la mayoría el 90%. Cabe destacar la cumplimentación de la variable “datos de identificación del caso” que fue recogida en el 99,5%.

3.2.- COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2000 CON LA MEDIANA DEL QUINQUENIO ANTERIOR

El gráfico 3 compara el número de casos notificados en el año 2000 con la mediana de casos notificados en el quinquenio anterior. De este análisis se excluyen las enfermedades cuyo modo de notificación fue modificado por la normativa actualmente en vigor (hepatitis A, otras hepatitis víricas, infección gonocócica, parotiditis, rubéola, sarampión, sífilis y tos ferina) debido a la gran variación del número de casos notificados observada después de la entrada en vigor de dicha normativa.

Así, se observa el aumento en el número de casos notificados de leishmania (66,6%) y paludismo (43%) en relación con la mediana de casos notificados en el quinquenio anterior, y un descenso en brucelosis (12,5%) disentería (41%) fiebre tifoidea (35%) gripe (47%) hepatitis B (27%) y varicela (21%)

Gráfico 3. Comparación del nº de casos notificados en el año 2000 con la mediana del quinquenio anterior. Comunidad de Madrid.



Mediana 1995-1999

Brucelosis	Disentería	Fiebre tifoidea	Gripe	Hepatitis B	Leishmaniasis	Paludismo	Varicela
40	12	20	585133	148	15	119	42549

Tabla 1. Grado de cumplimentación de variables epidemiológicas básicas

Variable	Grado de cumplimentación
Centro	100%
Distrito sanitario	96,1%
Datos de identificación del caso (apellidos y nombre)	99,5%
Edad	96,8%
Enfermedad	100%
Sexo	97,8%
Tipo de diagnóstico (clínico, serológico y/o microbiológico)	94,4%
Asociación a otro caso (sí, no, desconocido)	90%
Semana	100%
Colectivo	92,6%
Estado vacunal (sólo enfermedades incluidas en calendario)	94,8%
Marcadores serológicos de hepatitis	91,5%

**Tabla 2 . Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España.
Año 1999-2000**

Enfermedades	Comunidad de Madrid*				España			
	Casos		Tasas		Casos		Tasas	
	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999
Botulismo	-	1	-	0,02	9	7	0,02	0,02
Brucelosis	35	29	0,71	0,58	1123	1553	2,85	3,94
Disentería	7	10	0,13	0,20	92	64	0,23	0,16
E.I.H.I**	9	11	0,17	0,22	--	--	--	--
E.meningocócica	198	176	3,94	3,50	1393	1315	3,53	3,34
Fiebre tifoidea	13	9	0,26	0,18	207	206	0,52	0,52
Gripe	309429	620625	6161,11	12357,41	1969202	3222231	4989,65	8174,51
Hepatitis A	81	93	1,61	1,85	978	1452	2,48	3,68
Hepatitis B	108	150	2,15	2,97	885	927	2,24	2,35
Hepatitis (otras)	131	120	2,6	2,49	1404	1657	3,56	4,20
I.gonocócica	30	15	0,59	0,30	1045	1469	2,65	3,73
Legionelosis	42	33	0,83	0,67	749	430	1,90	1,09
Leishmaniasis	25	21	0,48	0,41	--	--	--	--
Lepra	1	2	0,01	0,04	13	14	0,03	0,04
Meningitis vírica	994	204	19,79	4,06	--	--	--	--
Meningitis bacteriana (otras)	122	113	2,43	2,25	--	--	--	--
Paludismo	171	139	3,24	2,76	437	3,92	1,11	0,99
P.F.A.**	3	4	0,39	0,52	--	--	--	--
Parotiditis	814	329	16,2	6,55	9282	4145	23,52	10,52
Rubéola	20	42	0,39	0,84	345	533	0,87	1,35
Rubéola Congénita	1	0	0,01	-	--	--	--	--
Sarampión	7	14	0,13	0,27	146	244	0,87	0,62
Sífilis	68	71	1,35	1,63	700	682	1,77	1,73
Sífilis Congénita	3	0	0,05	0	9	2	0,02	0,01

Tétanos	1	0	0,01		28	37	0,07	0,09
Tos ferina	117	58	2,34	1,17	915	410	2,32	1,04
Triquinosis	-	5	-	0,10	43	14	0.11	0.04
Tuberculosis respir.***	902	898	17,95	15,95	7753	8298	19,64	21,05
Tuberculosis (otras)***	206	276	0,41	5,40	----	--	--	--
Varicela	33567	51150	668,36	1018,46	183056	228529	463,84	579,76

** Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae*.: Parálisis flácida aguda (<15 años)

***Datos provisionales de la CM, procedentes del registro Regional de Tuberculosis

Tabla 3 . Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria por áreas de Salud Comunidad de Madrid. Año 2000

	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	AREA 5	AREA 6	AREA 7	AREA 8	AREA 9	AREA 10	AREA 11	TOTAL
Brucelosis	4	1	3	0	6	3	5	1	7	2	3	35
Disentería	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	1	7
E. I. <i>H. influenzae</i>	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	1	9
Enf. Meningocócica	29	17	11	13	18	26	18	10	17	14	25	198
Fiebre tifoidea	0	1	0	0	1	2	4	0	2	0	3	13
Gripe	27.368	22.004	18.223	33.787	32.163	22.613	38.979	34.689	19.372	14.959	45.272	309.429
Hepatitis A	9	8	2	4	6	7	10	6	8	6	11	81
Hepatitis B	16	7	0	11	10	6	11	13	10	8	16	108
Hepatitis víricas (otras)	20	14	4	8	11	12	8	8	6	13	25	131
Infección Gonocócica	3	3	1	3	2	2	4	0	5	0	6	30
Legionelosis	7	2	3	5	3	1	0	9	2	2	8	42
Leishmaniasis	2	0	0	0	0	0	8	3	8	0	3	25
Lepra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Meningitis vírica	96	59	109	60	95	127	51	102	151	48	96	994
Meningitis bacter.(o tras)	14	9	7	10	10	10	14	12	21	3	12	122
Paludismo*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171
P.F.A.**	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	3
Parotiditis	98	63	42	156	83	47	66	18	21	56	154	814
Rubéola	1	0	0	2	3	3	0	0	1	1	9	20
Rubéola congénita	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sarampión	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	1	7
Sífilis	5	6	0	3	2	0	6	0	22	3	20	68
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tos ferina	18	6	40	5	6	4	5	0	1	8	24	117
Tuberculosis respirat.***	115	62	45	79	89	77	148	24	73	34	156	902
Tuberculosis (otras)***	30	24	16	18	16	6	31	9	16	10	30	206
Varicela	3.547	3.778	1.674	3.270	3.400	3.284	3.264	1.831	2.892	1.629	4.994	33.567

*No se presenta la distribución por áreas

**Solo casos en <15 años

***Datos provisionales de la C.M, procedentes del Registro Regional de Tuberculosis-

**Tabla 4 . Tasas de Enfermedades de Declaración Obligatoria por áreas de salud
Comunidad de Madrid. Año 2000**

	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	AREA 5	AREA 6	AREA 7	AREA 8	AREA 9	AREA 10	AREA 11	TOTAL
Brucelosis	0.61	0.20	1.11	0.00	0.90	0.71	0.95	0.30	2.01	0.80	0.45	0.71
Disentería	0.00	0.00	0.40	0.80	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.20	0.13
E. I. <i>H. influenzae</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.24	0.38	1.00	0.00	0.00	0.15	0.17
Enf. Meningocócica	4.55	4.23	4.08	2.56	2.97	6.25	3.44	2.50	4.90	5.62	3.76	3.94
Fiebre tifoidea	0.00	0.25	0.00	0.00	0.17	0.48	0.76	0.00	0.58	0.00	0.45	0.26
Gripe	4296.20	5470.03	6755.92	6658.73	5308.06	5436.25	864620	8482.52	5586.91	6006.65	6806.37	6161.11
Hepatitis A	1.40	1.99	0.74	0.79	0.99	1.68	2.10	1.50	2.31	2.40	1.70	1.61
Hepatitis B	2.15	1.74	0.00	2.17	1.65	1.44	2.10	3.25	2.88	3.21	2.41	2.15
Hepatitis víricas (otras)	3.14	3.48	1.48	1.58	1.82	2.88	1.53	2.00	1.73	5.22	3.76	2.6
Infección Gonocócica	0.47	0.75	0.37	0.59	0.33	0.48	0.76	0.00	1.44	0.00	0.90	0.59
Legionelosis	1.10	0.49	1.11	0.98	0.50	0.24	0.00	2.25	0.57	0.80	1.20	0.83
Leishmaniasis	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.52	0.75	2.31	0.00	0.45	0.48
Lepra	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Meningitis vírica	15.07	14.67	40.41	11.82	15.68	30.53	9.75	25.51	43.55	19.27	14.43	19.79
Meningitis bacter.(o tras)	2.20	2.24	2.60	1.97	1.65	2.40	2.68	3.00	6.06	1.20	1.80	2.43
Paludismo**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.24
P.F.A.**	0.00	0.00	0.00	1.47	0.00	0.00	0.00	0.00	2.85	0.00	0.00	0.39
Parotiditis	15.38	15.66	15.57	30.94	13.70	11.30	12.61	4.50	6.06	22.49	23.15	16.20
Rubéola congénita	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Rubéola	0.16	0.00	0.00	0.39	0.50	0.72	0.00	0.00	0.29	0.40	1.35	0.39
Sarampión	0.00	0.00	0.37	0.00	0.50	0.24	0.00	0.00	0.00	0.40	0.15	0.13
Sífilis congénita	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.30	0.05
Sífilis	0.78	1.49	0.00	0.59	0.33	0.00	1.15	0.00	6.34	1.20	3.01	1.35
Tétanos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Tos ferina	2.83	1.49	14.82	0.99	0.99	0.96	0.96	0.00	0.29	3.21	3.61	2.34
Tuberculosis respirat.***	18.05	15.41	16.68	15.56	14.68	18.31	22.28	6.90	21.05	13.65	23.45	17.45
Tuberculosis (otras)***	4.71	5.97	5.93	3.55	2.64	1.44	5.92	2.25	4.61	4.02	4.51	4.41
Varicela	556.80	939.18	620.61	644.46	561.12	789.48	623.79	457.99	834.05	654.10	750.82	668.36

*No se presenta la distribución por áreas

**Solo casos en <15 años

***Datos provisionales de la C.M, procedentes del Registro Regional de Tuberculosis

Tabla 5. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tipo de Diagnóstico* Comunidad de Madrid. Año 2000

Enfermedades	Sólo sospecha clínica	Diagnóstico serológico	Diagnóstico microbiológico	Total
Brucelosis	3(8,5)	32 (91,42)	8 (22,8%)	35
Disentería	2(5,7)	-	5(71,42)-	7
Fiebre tifoidea	1 (30,76%)	3(23%)	9 (69,23%)	13
I.gonocócica	11 (36,6%)	3(10%)	16 (53,33%)	30
Legionelosis	4 (9,5)	11 (26,19%)	33 (78,57%)	42
Leishmaniasis	1(4%)	13 (52%)	11 (44%)	25
Parotiditis	726(89,18%)	85 (10,4%)	3 (0,3%)	814
Rubéola	17(97,5%)	3 (15%)	-	20
Sarampión	7 (100%)	-	-	7
Sífilis	3 (4,41)	63 (92,64%)	2 (2,9%)	68
Tétanos	1 (100%)	--	-	1
Tos ferina	78 (66,6%)	36 (30,76%)	3 (2,56%)	117
Lepra	-	-	1(100%)	1

*El número de casos por tipo de diagnóstico no suman el total de casos porque hay casos con diagnóstico serológico y microbiológico

Tabla 6. Enfermedades de declaración obligatoria. clasificación de casos. Comunidad de Madrid. Año 2000

Enfermedades	Sospechoso	Probable	Confirmado	Total
Brucelosis	19 (54,3)		16 (45,7)	35
Disentería	3(33,3)	--	4 (66,6%)	7
Fiebre tifoidea	3 (23%)		10 (76,9%)	13
I.gonocócica	12 (40%)		18 (64,3%)	30
Legionelosis	4 (9,5%)		38 (90,7%)	42
Leishmaniasis	14 (56%)		11(44%)	25
Parotiditis	371 (45,5%)		443(54,2%)	814
Rubéola	17 (85%)		3 (15%)	20
Sarampión	7 (100%)		-	7
Sífilis	26 (38,23%)		42 (64,6%)	68
Tétanos	--	--	1 (100%)	1
Tos ferina	116 (90,4%)		11 (9,6%)	117
Lepra	-		1	1

3.3.- RESULTADOS POR ENFERMEDAD

En la tabla 2 aparece el número de casos y tasas de incidencia acumulada en el año 2000 y durante 1999 en la Comunidad de Madrid y en España. Así mismo en las tablas 3 y 4 se muestra el número de casos y las tasas de incidencia acumulada durante el año 2000 por áreas de salud.

3.3.1. – Brucelosis

En el año 2000 fueron notificados 35 casos de brucelosis, 6 más que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 12,5% menor que la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico 3). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,7 por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,24.

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (57,1%), las áreas que presentaron mayores tasas de incidencia (gráfico 4) fueron la 3, 10 y 6 y los distritos sanitarios con mayores tasas correspondieron a Aranjuez, Retiro y Alcalá de Henares.

En relación al tipo de diagnóstico, el 17,4% de los casos fueron clasificados de sospecha clínica, 91,4% fue serológico, 22,8% microbiológico (Tabla 5) y 45,7% fueron clasificados como casos confirmados (tabla 6).

Teniendo en cuenta la distribución por género y edad, la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en varones (68,5%) y los grupos de edad se muestra en la tabla 7. El mayor nº de casos se observó entre los 21 y 40 años

Si consideramos el origen de los casos, en total se investigaron 31, y solo se llegó a conocer la fuente de infección en 20 (tabla 8) de los cuales, 9 tenían como antecedente el consumo de productos lácteos sin higienizar y 5 pertenecían a dos brotes familiares relacionados con consumo de queso fresco procedente de Castilla La Mancha.

Gráfico 4. Brucelosis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000.

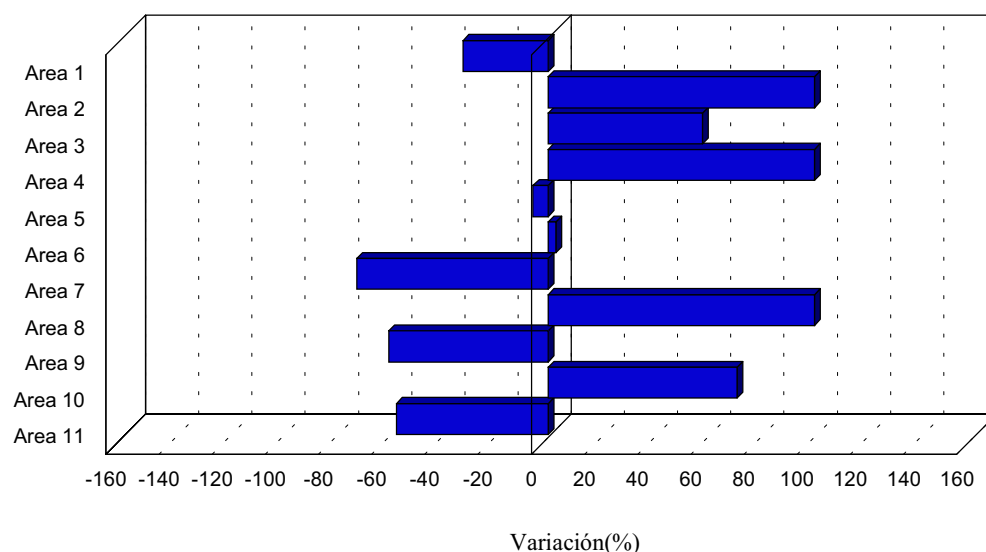


Tabla 7. Brucelosis. Distribución según edad y género. Comunidad de Madrid. Año 2000.

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
1 – 10	3	-	3 (8,57%)
11 – 20	2	1	3 (8,57%)
21 – 30	5	3	8 (22,85%)
31 – 40	5	2	7 (20%)
41 – 50	2	2	4(11,4%)
51 – 60	3	2	5(14,2%)
61 – 70	2	1	3 (8,5%)
> 70	2	-	2 (5,7%)
TOTAL	24 (68,57%)	11 (31,42%)	35 (100.0%)

Tabla 8. Brucelosis. Distribución según fuente de infección y lugar de procedencia. Comunidad de Madrid. Año 2000

	INDUSTRIA ALIMENTARIA	CONSUMO	CONTACTO ANIMALES	NO IDENTIF.	NO FIGURA	TOTAL
COMUNIDAD DE MADRID	2	1	6	-		9 (25,7%)
OTRAS CC.AA.	-	5	2	-		7 (20%)
NO IDENTIFICADO	1	3	-	10		14 (40%)
NO FIGURA	-	-	-	-	5	5 (14,28%)
TOTAL	3 (8,8%)	9 (26,5%)	8 (23,5%)	10 (29,4%)	4(11,8%)	35(100%)

3.3.2.- Disentería

Durante el año 2000 fueron notificados 7 casos de disentería, 3 menos que en 1999. El número de casos notificados fue un 41% menor que la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico 3) La tasa de incidencia acumulada fue de 0,13 casos por 100.000 habitantes, cifra menor que la alcanzada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0.56.

En la distribución por género y edad, 50% de los casos se observaron en varones, 83.4% se presentó en mayores de 20 años y 16,7% en menores de 5 (tabla 9).

Según el tipo de diagnóstico, 33,3% de los casos fue sólo de sospecha, (3 casos) en 71,4% se realizó diagnóstico microbiológico (tabla 5) y 4 casos (66,6%) fueron clasificados como confirmados (tabla 6).

Teniendo en cuenta la distribución por áreas de salud, la 4 fue la que presentó mayor nº de casos, 4 en total, y todos ellos fueron derivados a atención especializada.

Tabla 9. Disentería. Distribución por edad y género. Comunidad de Madrid. Año 2000

	0-5 años	6-10 años	11-20 años	>20 años	Total
Hombre	0 (0%)	-	-	3 (100%)	3 (100%)
Mujer	1 (33,3%)	-		2 (66,6%)	3 (100%)
Total	1 (16,6%)			5 (83,4%)	6 (100%)

3.3.3.- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

En el año 2000 fueron notificados 9 casos de Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae*, 2 menos que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,17 casos por 100.000 habitantes en población general y de 0,44 en menores de 5 años (en este grupo, se notificó 1 caso con un mes de edad)

La distribución por género muestra un predominio en mujeres (77,8 %) y con relación a la edad, se observa que el 11,1% eran menores de 5 años, y 55,6% mayores de 20.

La forma clínica de presentación fue la meningitis en todos los casos notificados, y el área con mayor número de casos y tasas fue la 8.

En relación al estado vacunal, se registraron 2 casos en niños, uno de un mes de edad, que había iniciado la vacunación frente a *Haemophilus influenzae* tipo b y otro de 5 años del que no se dispone de información. En el informe de “infecciones que causan meningitis” se presenta un análisis más detallado (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid)

3.3.4.- Enfermedad meningocócica

Durante el año 2000 fueron notificados 198 casos de enfermedad meningocócica, 22 casos menos que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 3,94 casos por 100.000 habitantes, cifra superior a la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 1,11. Del total de casos, fueron confirmados 135 (68,2%), habiéndose notificado 63 sospechas clínicas de enfermedad. La tasa de enfermedad meningocócica confirmada ha sido de 2,69 casos por 100.000 habitantes. Atendiendo al serogrupo, 71 se debieron al B, lo que supone una tasa de 1,41 por 100.000 habitantes, 57 al C, (tasa de 1,13) 2 casos se debieron al serogrupo Y, y en 5 casos no se pudo determinar.

En la distribución por género y edad, se observa que un 51,5% de los casos se presentó en varones y el 70% en menores de 15 años, de los cuales el 54% fueron menores de 5. La mayor tasa de incidencia se observa en el grupo de edad menor de 1 año (69,76 casos por 100.000 habitantes) y en el grupo de 1 a 4 (34,89%) disminuyendo en general con la edad y mostrando la menor tasa el grupo de 25 a 44 años.

En relación con la forma de presentación, cursó en forma de sepsis el 50% de los casos, meningitis el 35,9%, ambas combinadas el 12,6% y meningococemia en el 1,5 % restante.

En el informe de “infecciones que causan meningitis “ se presenta un análisis más de tallado (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid)

3.3.5.- Fiebre tifoidea

En el año 2000 fueron notificados 13 casos de fiebre tifoidea, 4 más que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 35 % menor que la mediana de casos del quinquenio anterior . La tasa de incidencia acumulada fue de 0,26 por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,48.

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (46,15%), las áreas 7 y 11, presentaron las mayores tasas de la CM . Los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de incidencia fueron Coslada, Moncloa y Aranjuez . El 92% de los casos se observó en mayores de 20 años, siendo el rango de edad de 1 a 75 años. La distribución por género fue algo superior en varones (61,5%).

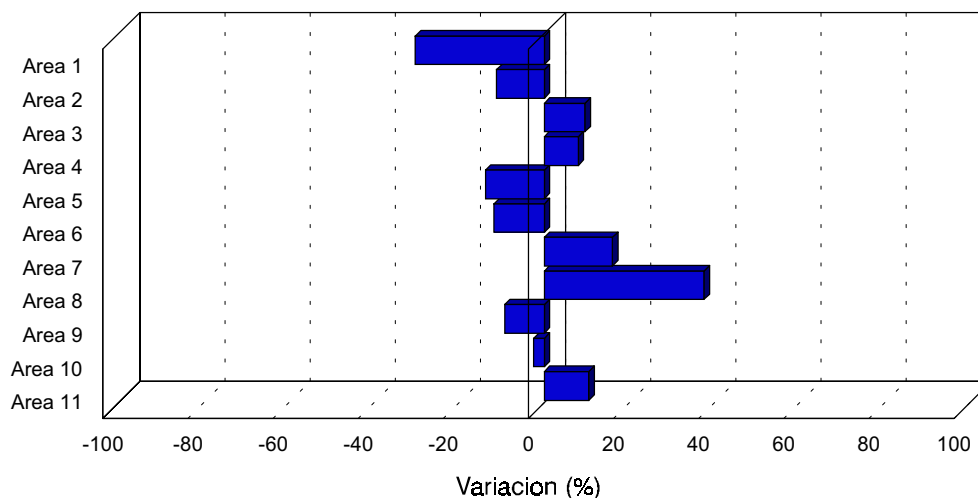
En relación al tipo de diagnóstico, 23% de los casos fue sólo de sospecha, (3 casos) 69,2% fue diagnosticados microbiologicamente, disponiéndose en el 23% de diagnóstico serológico (tabla 5). Del total de casos, 10 (76,9%) se clasificaron como casos confirmados (tabla 6).

3.3.6.- Gripe

Durante el año 2000 fueron notificados 309.429 casos de gripe, 311.196 menos que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 47% menor que la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico35). La tasa de incidencia acumulada fue de 6161,11 por 100.000 habitantes, cifra mayor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 1,23 .

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (99,3%), las áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia en relación a la de la CM fueron la 8 seguida de la 7 y la 11 (gráfico 5). Los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa fueron , Alcorcón, Centro y Móstoles (mapa 1).

Gráfico 5. Gripe . Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000



*Solo incluye notificaciones realizadas por atención Primaria

3.3.7.- Hepatitis víricas

Se han notificado 320 casos de hepatitis víricas, 42 casos menos que en 1999. El 25,3% fueron hepatitis A, el 33,8% hepatitis B y el 40,9% otras hepatitis (C ó D).

3.3.7.1.- Hepatitis A

Durante el año 2000 fueron notificados 81 casos de hepatitis A, 12 casos menos que en 1999. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,61 por 100.000 habitantes, cifra menor a la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,65.

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (76,5%), las áreas que presentaron mayores tasas de incidencia acumulada en relación con la de la CM fueron la 10 y la 7 (gráfico 7). Los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de incidencia fueron Centro, Parla y Villaverde.

Se dispone de información sobre edad y género en el 93,8 y 97,5% de los casos respectivamente. El 65,8% se observó en varones y considerando la edad (tabla 8) el 47,4 % se presentó en edades comprendidas entre 16 y 30 años y un 19,73% entre 31 y 45 años.

En la tabla 11 se muestran los resultados de las pruebas serológicas realizadas. En el 91,4% de los casos la enfermedad fue confirmada serológicamente, detectándose anticuerpos IGM anti VHA.

Considerando el modo de presentación, del total de casos observados, 7 estuvieron asociados a 3 brotes, 6 casos presentaron antecedente de viaje a zonas endémicas y 10 fueron derivados a atención especializada.

En relación con el estado vacunal, se dispone información en 37 casos (45,7%), de los cuales, 31 no estaban vacunados (83,8%) y en 6 casos (16,2%) el estado vacunal era desconocido.

Mapa 1

Gripe. Tasas de incidencia por distritos sanitarios.

Comunidad de Madrid. 2000

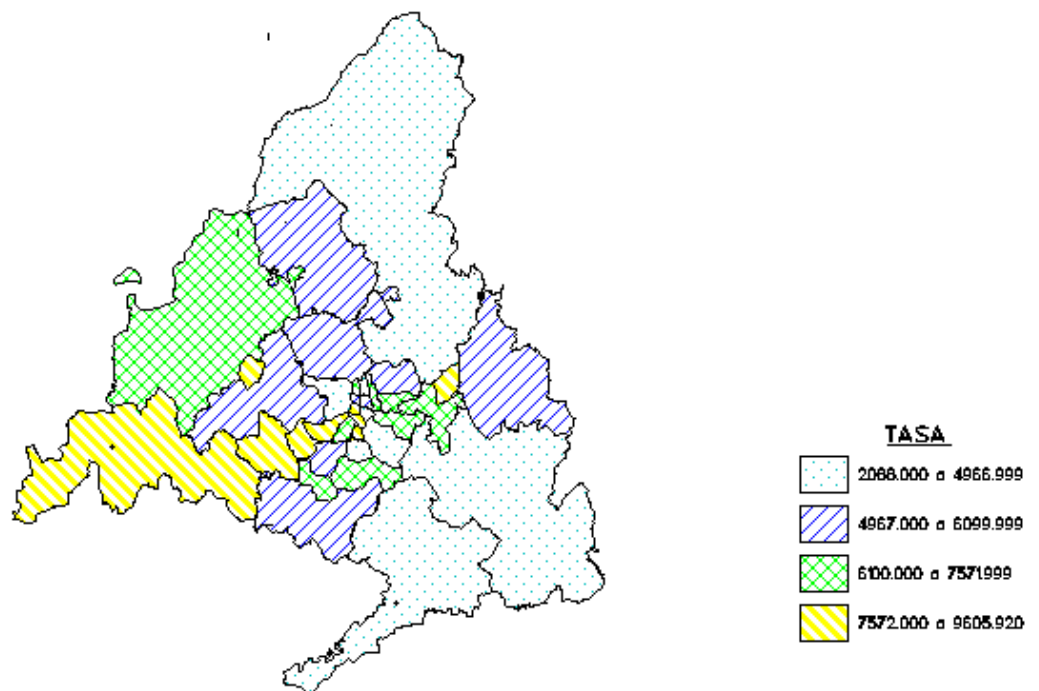


Gráfico 6. Hepatitis A . Número de casos notificados por cuatrisesmana. Comunidad de Madrid. Años 1999-2000

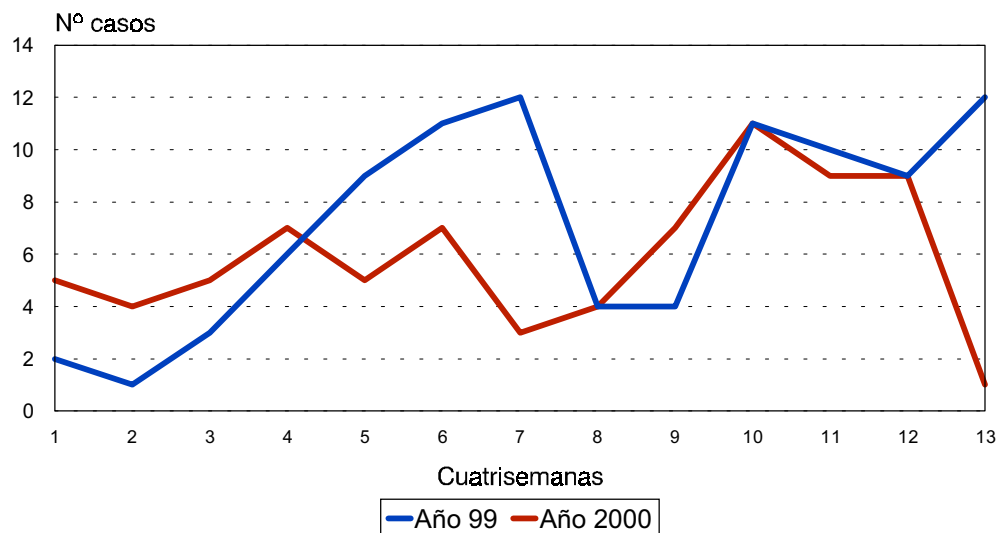
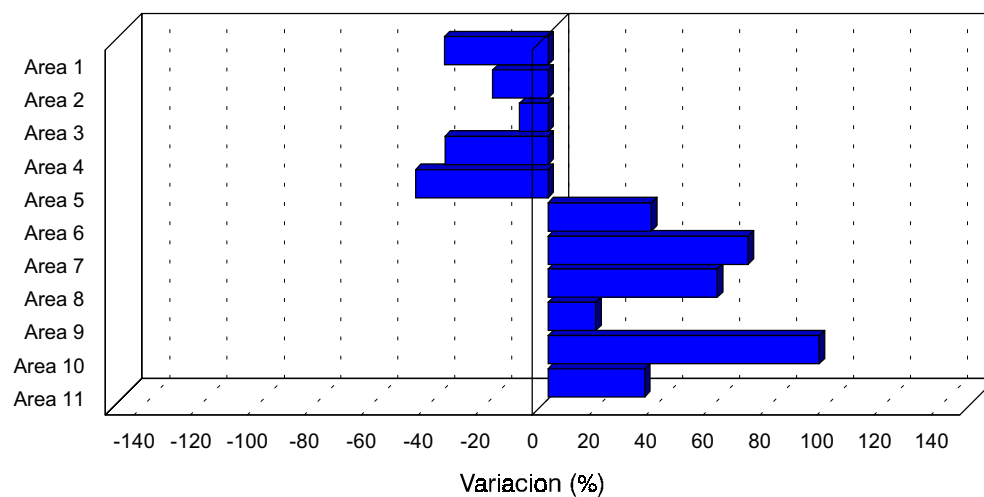


Gráfico 7. Hepatitis A . Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000



*Solo incluye notificaciones realizadas por atención Primaria

3.7.2.- Hepatitis B

En el año 2000 fueron notificados 108 casos de hepatitis B, 42 menos que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 27% menor que la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico 3). La tasa de incidencia acumulada fue de 2,15 por 100.000 habitantes, cifra similar a la observada a nivel nacional con una razón de tasas de 0,95.

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (75,9%), el área 10 presentó una tasa de incidencia mayor que la de la CM (gráfico 9) seguida del área 11. Los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa fueron Parla, Usera y Hortaleza.

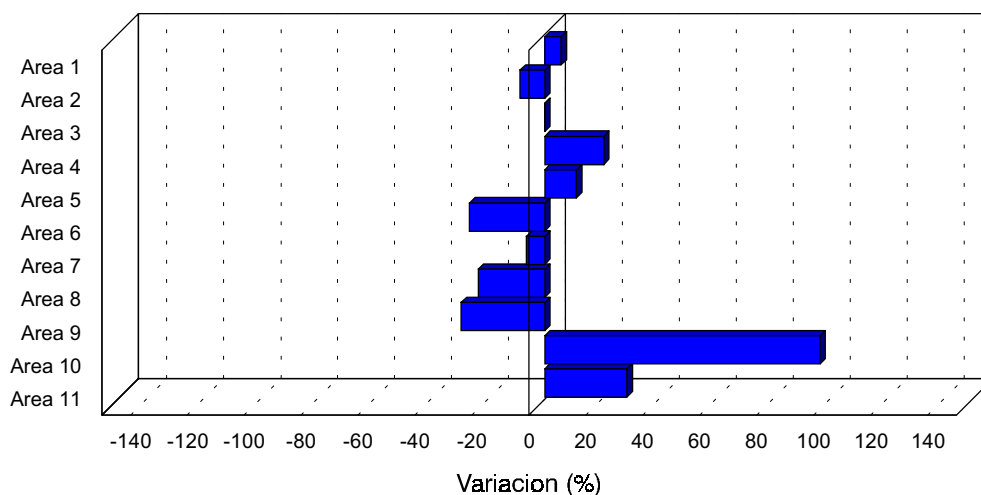
Se dispone de información sobre edad y género en el 71,7% y 95,4% de los casos respectivamente. El 73,8% se observó en varones. En la tabla 10 se describe la distribución por edad. Hay que destacar que 3 casos se presentaron en menores de 15 años, 1 caso de 9 años y dos de 13 y 15 años.

Teniendo en cuenta los resultados de las pruebas serológicas realizadas. La prueba de detección de anticuerpos antiHBc (IgM) fue positiva en el 67,6% (73 casos), y 83 casos (76,8%) fueron positivos para el AgHBs.

Se recogió el estado vacunal en 58 pacientes, (53,7%) de los cuales 2 (3,4%) estaban vacunados, 37 (63,8%) no lo estaban y en 19 (32,8%) se desconocía.

Analizando otros factores de riesgo, se notifica que, en 16 casos existió antecedentes de contacto sexual de riesgo y 7 eran consumidores de drogas por vía parenteral. En 30 casos (27,7%) se derivó a la atención especializada.

Gráfico 8. Hepatitis B. Variación de las tasas de incidencia por áreas



*Solo incluye notificaciones realizadas por atención Primaria

3.3.7.3.- Otras hepatitis víricas

Durante el año 2000 fueron notificados 131 casos de "otras hepatitis víricas", 11 casos más que en 1999 (tabla 4). La tasa de incidencia acumulada fue de 2,61 casos por 100.000 habitantes, cifra inferior a la observada a nivel nacional con una razón de tasas de 0,73

El número de casos de " otras hepatitis víricas, que fueron notificadas como hepatitis C, fueron 114, lo que supone una tasa de 2,26 casos por 100.000 habitantes, además se notificaron 3 casos de hepatitis D y en 14 casos se desconoce el serogrupo.

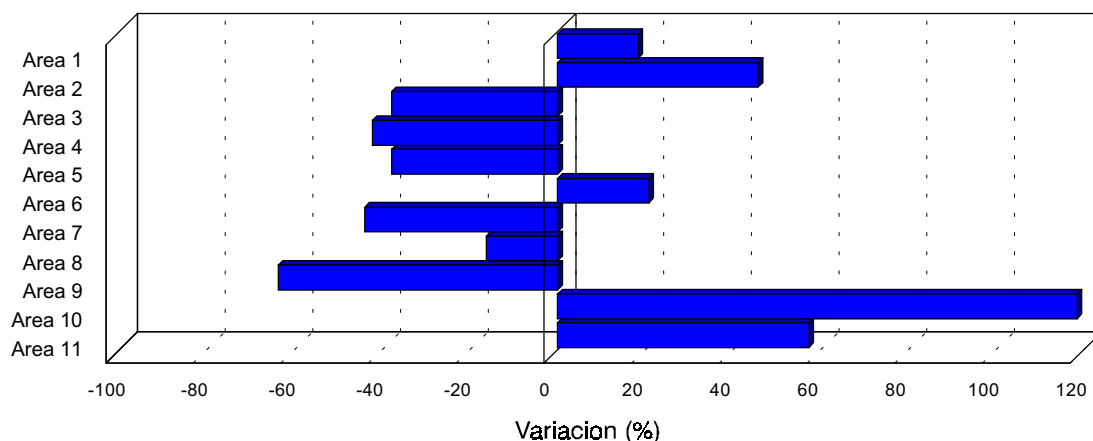
Si consideramos sólo los casos de hepatitis C notificados por el nivel de atención primaria, se observa un total de 105 (92,1%). Las áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia acumulada en relación con la de la CM fueron la 10 y la 2, y los distritos que registraron una mayor tasa fueron Coslada, Arganzuela y Navalcarnero.

Se dispone de información sobre edad y género de hepatitis C en el 98,2% y 99,1 % de los casos respectivamente, observándose el 64,9% en varones. La distribución por edad se presenta en la tabla 10. Cabe destacar que el 34,6% son menores de 40 años, y 2 casos menores de 15 años.

Los casos notificados de hepatitis D fueron un total de 3, de los cuales 2 eran varones y 1 mujer, y todos se hallaban comprendidos entre los 32 y los 52 años.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados se observa que, del total de casos de hepatitis C, 27 (23,7%) eran consumidores de drogas por vía parenteral, 10 (8,8%) presentaban antecedentes de contacto sexual de riesgo, en 2 casos se habían realizado intervenciones quirúrgicas previas, transfusión en alguna ocasión en 9 casos y 5 casos del total eran convivientes con portadores del virus de hepatitis C .

Gráfico 9. Otras Hepatitis . Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000



*Solo incluye notificaciones realizadas por atención Primaria

Tabla 10. Hepatitis víricas. Distribución por edad y género. Comunidad de Madrid. Año 2000

		0-15 años	16-30 años	31-45 años	>45 años	Total
Hepatitis A	Hombre	10 (20,0%)	26 (52,0%)	9 (18,0%)	5 (10,0%)	50 (100%)
	Mujer	8 (30,8%)	10 (38,5%)	6 (23,1%)	2 (7,7%)	26 (100%)
	Total	18 (23,7%)	36 (47,4%)	15 (19,7%)	7 (9,2%)	76 *(100%)
Hepatitis B	Hombre	2 (2,8%)	28 (38,9%)	24(33,3%)	18 (25,0%)	72 (100%)
	Mujer	1 (3,8%)	6 (23,1%)	10 (38,5%)	9 (34,6%)	26 (100%)
	Total	3 (3,1%)	34 (34,7%)	34 (34,7%)	27 (27,6%)	98* (100%)
Hepatitis C	Hombre	2 (2,7%)	10 (13,5%)	42 (56,8%)	20 (27,0%)	74 (100%)
	Mujer	0 (0,0%)	6 (16,2%)	10 (27,0%)	21 (56,8%)	37 (100%)
	Total	2 (1,8%)	16 (14,4%)	52 (46,8%)	41 (36,9%)	111* (100%)

* El total no corresponde con resultados del texto al existir registros donde no se refiere la edad

Tabla 11 . Hepatitis víricas. Resultados serológicos. Comunidad de Madrid. Año 2000

	Prueba serológica *		Total
Hepatitis A	IgM anti-VHA (+)	74 (91,4%)	81
Hepatitis B	IgM anti-HBc (+)	73 (67,6%)	108
	HbsAg (+)	83 (76,8%)	

3.3.8.- Infección gonocócica

En el año 2000 fueron notificados 30 casos de infección gonocócica, 15 mas que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,59 por 100.000 habitantes, cifra mucho menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,22

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (86%), el área que presentó una mayor tasa de incidencia en relación con la de la CM fue la 11 seguida de la 9 y la 7 (gráfico 11). El distrito sanitario que mostró una mayor tasa de incidencia fue Parla seguido de Arganzuela.

Con respecto a la distribución por género y edad, 90% de los casos se observó en varones y 22% en menores de 25 años.

En 12 casos (40%) el diagnóstico fue sólo de sospecha, y en el 64,28% fue confirmado (tabla 6). Se realizó diagnóstico microbiológico en el 53,3% y serológico en el 26,1% (tabla 5).

Gráfico 10. Infección Gonocócica. Número de casos notificados cuatrisesmana. Comunidad de Madrid. Años 1999-2000

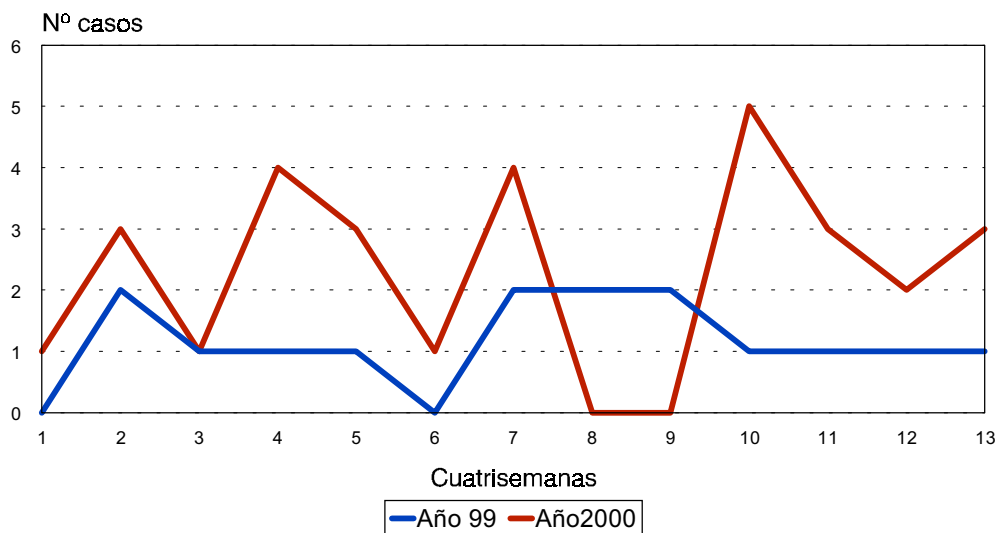
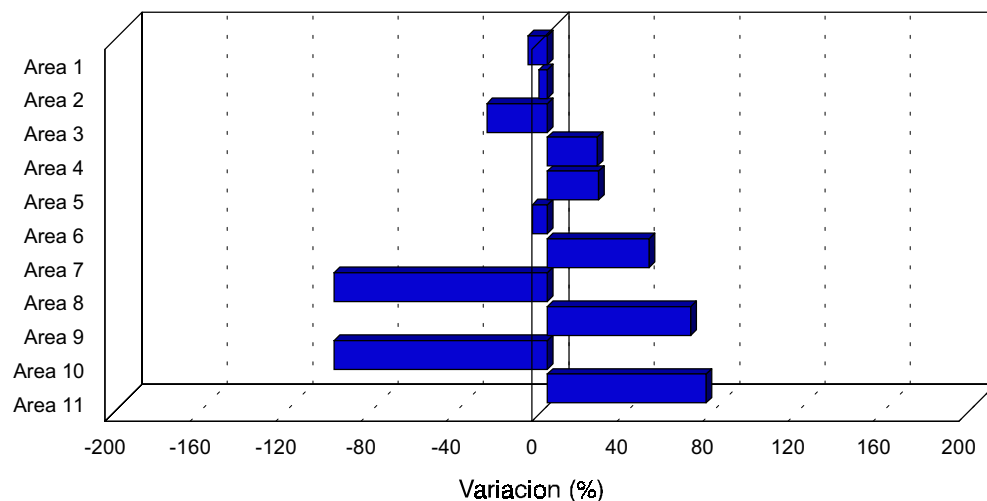


Gráfico 11. Infección Gonocócica. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000



*Solo incluye las notificaciones realizadas por atención primaria

3.3.9.- Legionelosis

En el año 2000 fueron notificados 42 casos de legionelosis (tabla 2), 9 casos mas que el año anterior. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,83 por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,44.

El 93% de los casos se observó en varones con media de edad de 57 años y rango que varió entre 24 y 94 años. El 40,47% de los casos se observó en mayores de 60 años y de ellos, 3 casos se observaron en mujeres de edad comprendida entre 68 y 94 años.

Considerando el tipo de diagnóstico, en 4 casos (9,5%) fue de sospecha clínica, y en 38 casos fue confirmado (90,5%). Del total confirmados, en 86,8% se demostró antígeno *L. Pneumophila* SG1 en orina, 13,1% seroconversión y en el 8% se realizó aislamiento .

Teniendo en cuenta factores predisponentes, 77,5% de los casos presentaban algún factor predisponente para la adquisición de la enfermedad, de los cuales 81% eran fumadores, 23% padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 16% eran diabéticos. Además en 7 casos se observaron problemas relacionados con el alcohol, cardiopatía en 3 casos y 2 eran VIH+ , de los cuales uno de ellos usuario de drogas vía parenteral.

Atendiendo a la forma de presentación y ámbito de aparición , se observa que 40 casos se notificaron como esporádicos, sin relación entre ellos y 2 estuvieron asociados a 2 brotes .Con respecto a la aparición de los casos (lugar de exposición) existe información en 40 casos, de los cuales 29 (74.4%) contrajeron la infección en la Comunidad de Madrid, 5 (13%) lo hicieron en otras Comunidades Autónomas y 4 (10%) se infectaron en otro país (1 en Turquía, 1 en República Dominicana y otro en Italia.)

En el informe de legionelosis se presenta un análisis más detallado.

3.3.10.- Leishmaniasis

La leishmaniasis es una enfermedad de declaración obligatoria sólo en aquellas Comunidades Autónomas en las que es endémica.

Durante el año 2000 fueron notificados 25 casos de leishmaniasis, de los cuales 5 fueron obtenidos a través del CMBD lo que supone 9 casos menos que en 1999 (tabla 2).

El número de casos notificados fue un 66,6% superior a la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico 3). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,49 por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,22. Las áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia en relación con la de la CM fueron la 7 y 9 y los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de fueron Leganés y la Latina.

Considerando el género y la edad, 70,83% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 1 y 70 años, apareciendo 3 casos en menores de 1 año y 13 (52,%) en personas de 20 a 40 años, además 8 casos presentaron prueba VIH positiva (32%)

En relación con el tipo de diagnóstico, 14 casos (56%) fueron sólo de sospecha, en el 52% se realizó diagnóstico serológico (13 casos) y en el 44% microbiológico (11 casos) (tabla 5). En 11 casos (44%) el diagnóstico fue confirmado (tabla 6).

3.3.11.- Meningitis víricas

En el año 2000 fueron notificadas 994 sospechas de meningitis vírica, (121 obtenidos a través del CMBD) 872 casos más que en 1999. El diagnóstico se confirmó en un 4,0% de 1 total de los casos notificados y la tasa de incidencia acumulada fue de 19,7 casos por 100.000 habitantes cifra muy superior a la del año anterior.

La meningitis vírica es una enfermedad que predomina en varones, (63,6%) y con respecto a la edad, se observa que el 85% de los casos son menores de 15 años, de los cuales el 35,4% son menores de 5 años. La media de edad se halla en 9,4 años y la mediana es de 5.

Las tasas de incidencia más elevadas se presentan en el grupo de 1 a 4 años, seguidas del grupo de 5 a 9 años y de los menores de 1 año, disminuyendo la incidencia al aumentar la edad .

La forma clínica de presentación de la enfermedad ha sido: meningitis aislada en el 98,8% de los casos, meningoencefalitis en el 0,4% y meningitis con sepsis en el resto de los casos.

Considerando la distribución por áreas sanitarias, las mayores tasas de incidencia se han observado en el área 9 (43,5 casos por 100.000 habitantes) y 3 (40,4) mientras que el área 7 es la que presentó las cifras menores (9,75 casos por 100.000)

Hay que señalar que estas enfermedades no son vigiladas a nivel nacional, y en el informe de “Infecciones que causan meningitis” se presenta un análisis más detallado.

3.3.12.- Meningitis Bacterianas

En el año 2000 se han observado 122 casos de meningitis bacteriana (18 a través del CMBD) 9 casos más que el año anterior. La tasa de incidencia acumulada ha sido de 2,43 casos por 100.000 habitantes cifra algo superior a la del año anterior.

En la distribución por género, se observa un predominio masculino (64,8%) y con respecto a la edad, la media se presenta en 29,1 años, y la mediana es de 23,5. El 47,5% de los casos correspondieron a menores de 15 años y el 36,9% a mayores de 40. Las mayores tasas se originan en el grupo de edad menores de 1 año (53,5 casos por 100.000 habitantes), seguido del de 1 a 4 años (9,8 casos por 100.000 habitantes).

La forma clínica de presentación fue la siguiente: meningitis en el 86,1% de los casos, meningitis más sepsis en el 9,8%, meningoencefalitis en el 2,5% y sepsis en el 1,6% restante.

La distribución de los casos por área de residencia refleja que las áreas 9, 1 y 7 son las que mayor número de casos aportan, y las mayores tasas de incidencia se localizan en las Áreas 9 (6,06 casos por 100.000 habitantes), y 8 (3,0 casos por 100.000 habitantes).

En el informe de “Infecciones que causan meningitis” se presenta un análisis más detallado.

3.3.13.- Paludismo

En el año 2000 fueron notificados 171 casos de paludismo 32 más que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 43% mayor que la mediana de casos del quinquenio anterior. (gráfico 3) La tasa de incidencia acumulada fue de 3,4 casos por 100.000 habitantes, cifra mayor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 3.06.

El 53,2% de los casos se presentó en varones. La distribución por edad se presenta en la tabla 12 observándose que el 44,4% de los casos se producen en personas de 20 a 40 años. Teniendo en cuenta la posible relación de estancia en un país endémico, observamos que el 37,4 % el enfermo era viajero de larga-corta estancia, el 37,4 % era nativo o inmigrante y en el 25,2% no figura.(tabla 13)

El lugar de exposición se conoce en 137 casos (80 %) de los cuales 93,4% se observaron en Africa (tabla 14. El parásito visualizado más frecuentemente fue *P. falciparum* (32,2%), procedente de Africa en 41 casos y de América Latina en un caso (tabla 14)

El Centro de Investigaciones Clínicas realizó el 64,9 % de las notificaciones (tabla 15).

Tabla 12. Distribución de casos de Paludismo. Comunidad de Madrid. Año 2000

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
1 - 10	12	10	22 (12,9%)
11 - 20	11	5	16 (9,4%)
21 - 30	22	16	38 (22,2%)
31 - 40	17	21	38 (22,2%)
41 - 50	8	17	26* (15,2%)
51 - 60	8	5	13 (7,6%)
> 60	11	3	14 (8,2%)
Desconocido	2	2	4 (2,3%)
TOTAL	91 (53,2%)	79 (46,2%)	171* (100,0%)

*En un caso no se conoce el sexo.

Tabla 13. Distribución de casos de Paludismo según relación con país endémico. Comunidad de Madrid. Año 2000

RELACIÓN CON PAÍS ENDÉMICO	CASOS	%
Nativos/Inmigrantes	64	37,4
Viajeros de corta y larga estancia	64	37,4
No figura	43	25,2
TOTAL	171	100,0

Tabla 14. Distribución de casos de Paludismo según parásito aislado y país de procedencia . Comunidad de Madrid. Año 2000

PAÍS ----- PLASMODIUM AISLADO	Guinea Ecuatorial	Resto África	América Latina	Asia	No Figura	Total
Falci-parum	22	19	1	1	12	55(32,2%)
Vivax	3	3	1	-	2	9 (5,3%)
Malariae	2	3	-	-	2	7 (4,1%)
Ovale	4	4	-	-	1	9 (5,3%)
Falci-parum/Malariae	2	-	-	-	-	2 (1,2%)
SP	41	17	4	1	10	73(42,7%)
No figuran	3	5	1	-	7	16 (9,4%)
TOTAL	77 (45,0%)	51 (29,8%)	7 (4,1%)	2 (1,2%)	34 (19,9%)	171 (100,0%)

Tabla 15 . Distribución de casos de Paludismo según centro notificador Comunidad de Madrid. Año 2000

CENTRO NOTIFICADOR	CASOS	%
CENTRO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS	111	64,9
H. RAMÓN Y CAJAL	8	4,7
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	6	3,5
H. CLÍNICO	8	4,7
H. NIÑO JESÚS	5	2,9
H. SEVERO OCHOA	5	2,9
OTROS HOSPITALES	17	9,9
OTROS NOTIFICADORES	11	6,5
TOTAL	171	100,0

3.3.14.- Parálisis flácida aguda

Durante el año 2000 fueron notificados 4 casos de Parálisis Flácida aguda, 3 de los cuales eran residentes en la CM, y uno de ellos de Castilla La Mancha, ello supone una tasa de 0,4 casos por 100.000 habitantes en menores de 15 años. Después de la revisión del CMBD se detectaron 9 casos en total, de los cuales 4 habían sido declarados, lo que supondría una tasa de incidencia acumulada de 1,03 casos en total . De los 9 casos 7 eran varones (77,7%) y 2 mujeres. La distribución por edad fue la siguiente; 2 casos se observaron en 2 años 4 casos en 3 y 1 caso en 6, 7 y 10 años de edad.

Todos los casos notificados fueron diagnosticados como Síndrome de Guillain Barré y los centros notificadores de los 4 casos fueron: Hospital Niño Jesús, La Paz y Severo Ochoa. En el informe Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la PFA en la Comunidad de Madrid se presenta un análisis mas detallado

3.3.15.-Parotiditis

En el año 2000 fueron notificados 814 casos de parotiditis, 485 menos que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 16,2 por 100.000 habitantes, cifra mucho menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,68 . En menores de 15 años la tasa de incidencia fue de 89,85 casos por 100.000 habitantes.

Considerando sólo los casos observados en menores de 15 años y notificados por el nivel de atención primaria (52,4%), el área que presentó la mayor tasa de incidencia en relación con

la de la CM fue la 4, seguida de la 10. Los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de incidencia en menores de 15 años fueron Parla y Usera.

Se dispone de información sobre edad y género en el 97% de los casos. El 54,8% de los casos se observó en varones, 91,1% se registró en menores de 15 años, de los cuales un 64,5% fueron menores de 5. El 9,5% se presentó en mayores de 15 años y 10 casos del total en niños menores de 1 año (tabla 16).

En relación al tipo de diagnóstico, en 85 casos (10,4%) se realizó diagnóstico serológico y en 371 (45,5%) fue de sospecha. En 443 casos, (54,42%) el diagnóstico fue de confirmación.

En la tabla 16 figura el estado vacunal. De 758 casos (93,12%) en que aparece reflejado, 657 (86,7%) estaban vacunados, 48 (6,3%) no lo estaban y 53 (7%) lo desconocían.

Considerando el modo de presentación, del total de casos de parotiditis, se notificaron 56 brotes, con un total de 587 casos. Las áreas más afectadas fueron la 4 y 6 con 10 brotes cada una seguidas de la 5 (9 brotes) y la 11 (8 brotes) y los distritos con mayores tasas de incidencia fueron Arganzuela y Majadahonda con 61 y 42,5 casos por 100.000 habitantes. Los brotes se presentaron fundamentalmente en escuelas infantiles y colegios de enseñanza primaria y la intervención en los colectivos se llevó a cabo siguiendo el protocolo de actuación frente a la parotiditis de la Dirección General de Salud Pública.

Gráfico 12. Parotiditis Número de casos notificados por cuatrisesmana. Comunidad de Madrid. Años 1999-2000

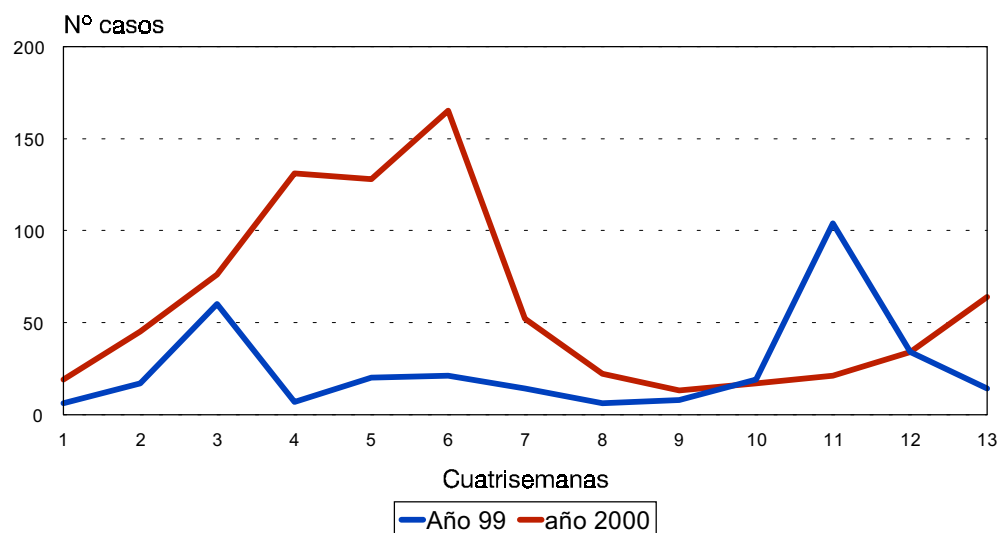
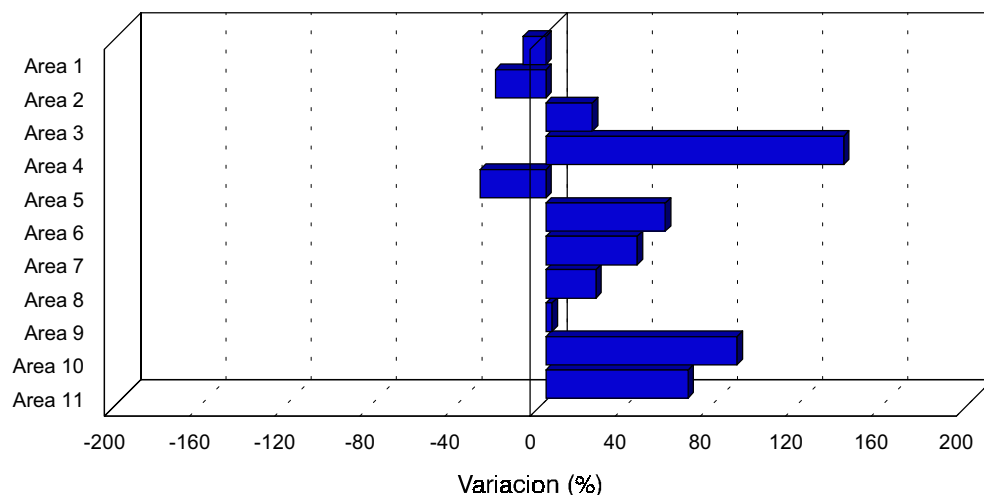


Gráfico 13. Parotiditis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Año 2000



*Solo incluye las notificaciones realizadas por atención primaria

3.3.16.- Rubéola

Durante el año 2000 fueron notificados 20 casos de rubéola, 22 menos que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,39 casos por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,45. En menores de 15 años la tasa de incidencia fue de 0,77 por 100.000 habitantes.

Considerando sólo los casos observados en menores de 15 años, las áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia en relación con la de la CM fueron la 6 y la 11 y los distritos sanitarios con mayor tasa de incidencia en menores de 15 años fueron, Arganzuela y Carabanchel.

Se dispone de información sobre edad y género en el 80,% de los casos. El mayor porcentaje se registró en mujeres (62,5%). Con respecto a la edad el 31,2% de los casos se observó en menores de 10 años y 50% en mayores de 15 (tabla 15).

Con respecto al tipo de diagnóstico, 85% fue de sospecha clínica (tabla 6) 5% fue serológico y 15% fueron clasificados como casos confirmados (tabla 6)

En la tabla 20 figura el estado vacunal de los casos. De los 6 casos en menores de 15 años, 5 estaban vacunados y 1 no lo estaba. De los vacunados habían recibido al menos una dosis de vacuna 3 y el resto no constaba. (tabla 17).

Del total de casos, 5 aparecieron asociados a un brote en un colectivo escolar.

Tabla 16. Sarampión, rubéola, parotiditis y tos ferina. Distribución por edad y género. Comunidad de Madrid. Año 2000.

		0-5 años	6-10 años	11-15 años	>15 años	Total
Parotiditis	Hombre	277 (65,3%)	91 (21,5%)	22 (5,2%)	34 (8%)	424 (100%)
	Mujer	216 (61%)	67 (18,92%)	27 (7,7%)	44 (12,4%)	354 (100%)
	Total	493 (63,363%)	158 (20,3%)	49 (6,3%)	78 (10%)	778 (100%)
Rubéola	Hombre	2 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (16,6%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	Mujer	1 (11,11%)	0 (%)	0 (0%)	8 (88,9%)	9 (100%)
	Total	3 (20%)	1 (6,6%)	1 (6,66%)	10 (66,6%)	15 (100%)
Sarampión	Hombre	3 (50%)	0 (0%)	2 (33,30%)	1 (16,6%)	16 (100%)
	Mujer	1 100%)	0 (0,%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	Total	4 (57,14%)	0 (0%)	2 (28,57)	1 (14,28%)	7 (100%)
Tos ferina	Hombre	27 (52,94%)	15 (29,4%)	4 (7,8%)	5 (9,8%)	51 (100%)
	Mujer	45 (66,17%)	14 (20,58%)	5 (7,3%)	4 (5,8%)	68 (100%)
	Total	72 (60,50%)	29 (24,36%)	9 (7,56%)	9 (7,56%)	119 (100%)

3.3.17.- Sarampión

En el año 2000 fueron notificados 7 casos de sarampión, 7 menos que en 1999 casos, (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,13 por 100.000 habitantes, cifra mucho menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,35 En menores de 15 años la tasa de incidencia fue de 0.64 por 100.000.

Considerando sólo los casos observados en menores de 15 años(fueron un total de 6), las áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia en relación con la de la CM fueron la 5 y la 10 y los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa en menores de 15 años fueron Tetuán y Colmenar Viejo .

En la distribución por género y edad, 85,7% se observó en varones. Dos casos se presentaron en menores de 5 años y un caso en mayores de 15 (tabla 16).

El 100% de los casos fueron diagnosticados por sospecha clínica. En la tabla 17 figura el estado vacunal de los casos. De los 6 casos en menores de 15 años, 2 habían sido vacunados 2 no lo estaban y en los dos restantes se desconocía. El caso con edad mayor de 15 años no estaba vacunado.

Tabla 17. Sarampión, rubéola, parotiditis y tos ferina. Estado vacunal. Comunidad de Madrid. Año 2000

	Menores de 15 años				Mayores de 15 años			
	Vacunado	No vacunado	Desconocido	Total	Vacunado	No vacunado	Desconocido	Total
Parotiditis	632 (93,7%)	16 (2,3%)	26 (3,8%)	674 (100%)	34 (21,2%)	46 (28,7%)	80 (50%)	160 (100%)
Rubéola	5 (83,3%)	1 (16,7%)	-	6 (100%)	-	-	-	-
Sarampión	2 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)	6 (100%)	-	1 (100%)	-	1 (100%)
Tos ferina	72 (68,6%)	27 (5,9%)	6 (5,7%)	105 (100%)	6 (75%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)

3.3.18.- Sífilis

En el año 2000 fueron notificados 68 casos, de sífilis, 3 menos que en 1999. (tabla 2) La tasa de incidencia acumulada fue de 1,35 por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada en el ámbito nacional, siendo la razón de tasas de 0,76..

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (55,8%), las áreas que presentaron mayores tasas de incidencia en relación con la de la CM fueron la 2 y la 11. Los distritos sanitarios que mostraron mayores tasas fueron Arganzuela y Usera (mapa 2).

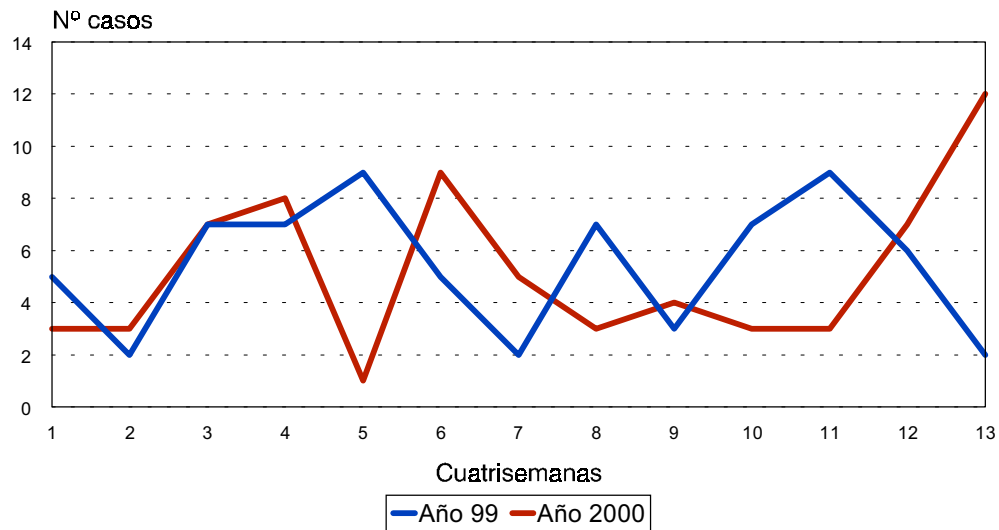
Se dispone de información sobre edad y género en el 97% de los casos. El 53,7% se observó en varones. El rango de edad varió entre 16 y 84 años, 30,3% se presentó en personas de 31 a 45 años y 51,5% en mayores de 45 años (tabla 18).

En relación al tipo de diagnóstico, en el 92,6% se realizó diagnóstico serológico y en 2,9% microbiológico (Tabla 5). El 64,6% fueron clasificados como casos confirmados (tabla 6). Del total de casos, 23 fueron derivados a atención especializada.

Tabla 18. Sífilis. Distribución por edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2000.

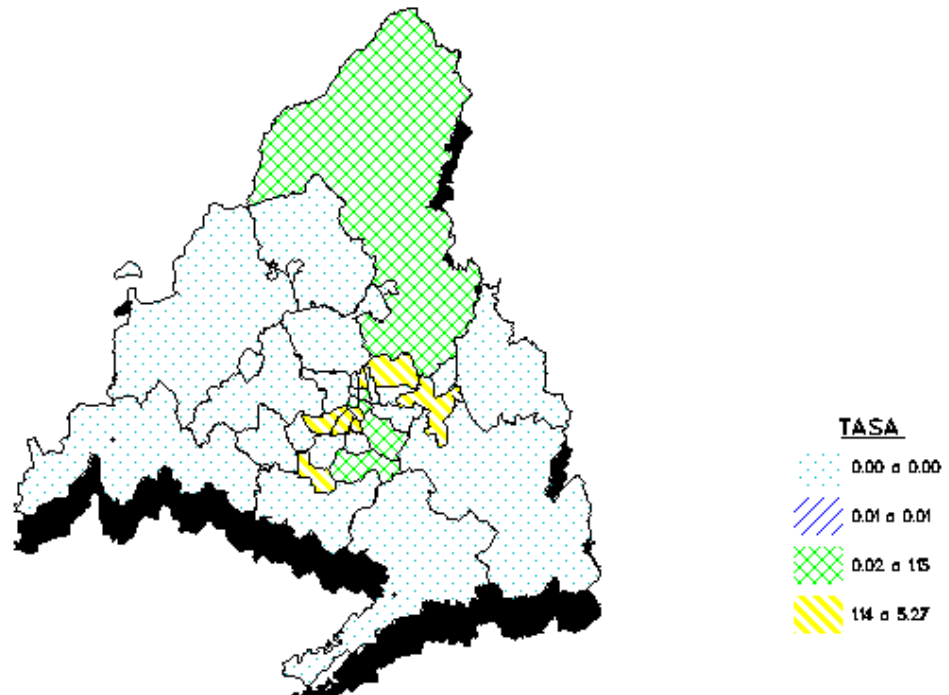
	<20 años	20-30 años	31-45 años	>45 años	Total
Hombre	2 (5,5%)	4 (11,1%)	11 (30,5%)	19 (52,7%)	36 (100%)
Mujer	-	6 (20%)	9 (30%)	15 (50%)	30 (100%)
Total	2	10 (15,15%)	20 (30,30%)	34 (51,5%)	66 (100%)

**Gráfico 14. Sífilis. Número de casos notificados por cuatrisesmana.
Comunidad de Madrid. Años 1999-2000**



Mapa 2

Sifilis .Tasas de incidencia por distritos sanitarios.
Comunidad de Madrid 2000

**3.3.19.- Tétanos**

Durante el año 2000 se notificó un caso de tétanos, la misma cifra que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 0,01 casos por 100.000 habitantes, cifra menor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 0,14. El caso fue un varón de 40 años residente en el área 7, consumidor de drogas por vía parenteral. Su estado vacunal era desconocido, y su evolución fue buena.

3.3.20.- Tos ferina

En el año 2000 fueron notificados 117 casos de tos ferina, 59 casos más que en 1999 (tabla 2). La tasa de incidencia acumulada fue de 2,34 por 100.000 habitantes, cifra similar a la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 1. En menores de 15 años, la tasa de incidencia fue de 14,16 por 100.000.

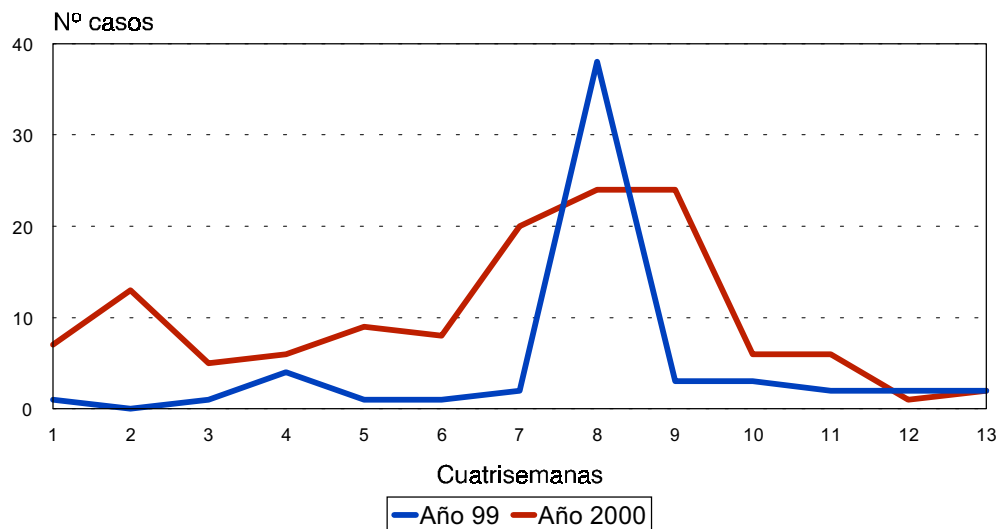
Considerando sólo los casos observados en menores de 15 años y notificados por el nivel de atención primaria (58,1%), las áreas que presentaron mayores tasas de incidencia en relación con la CM fueron la 3 y 11 y los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de incidencia fueron Alcalá de Henares, Villaverde y Arganda (mapa 3).

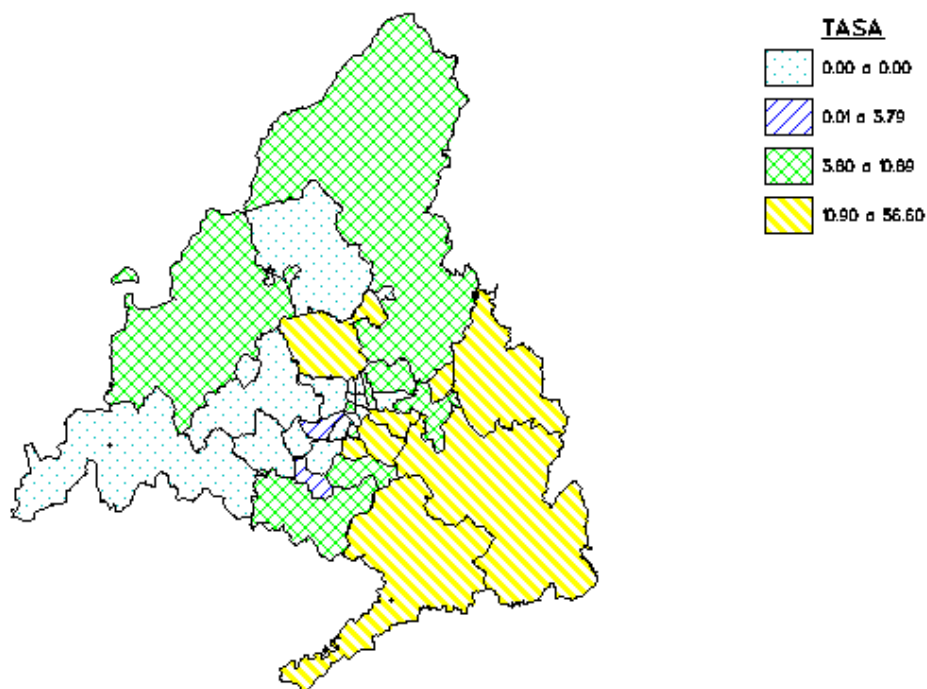
En la distribución por edad y género, el 42,9% del total de casos se observó en varones y 82,9% en menores de 10 años, así como 8,5% en mayores de 15 años (tabla 16).

Considerando el tipo de diagnóstico, 66,1% de los casos fue sólo de sospecha clínica., en 30,7% se realizó diagnóstico serológico y en el 2,5% microbiológico (tabla 5). Del total de casos, 9,6% fueron clasificados como casos confirmados (tabla 6)

En la tabla 17 figura el estado vacunal de los casos. De total en menores de 15 años, 68,6% estaban vacunados, 25,7 % no lo estaban y 5,7% se desconocía.

Gráfico 15. Tos ferina. Número de casos notificados por cuatrisesmana. Comunidad de Madrid. Años 1999-2000



Mapa 3**TOS FERINA. Tasas de incidencia por distritos sanitarios:**
Comunidad de Madrid**3. 3.21.- Tuberculosis respiratoria**

Durante el año 2000 fueron notificados 902 casos de tuberculosis (datos provisionales procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM), lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 17,9 por 100.000. Un análisis más detallado se presentará en su informe específico.

3.3.22.- Tuberculosis (otras)

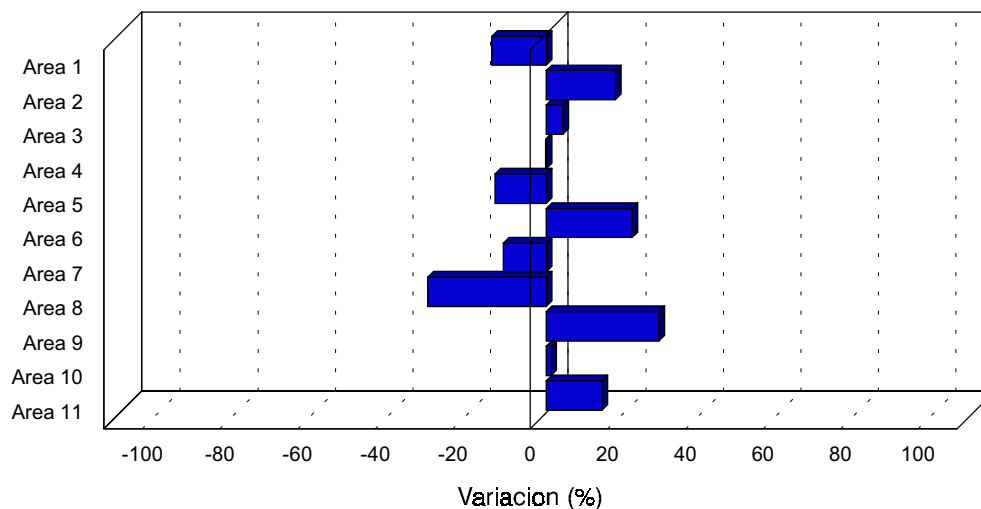
En el año 2000 fueron notificados 206 casos de otras tuberculosis (datos provisionales procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM), lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 4,41 casos por 100.000. Un análisis más detallado se presentará en su informe específico.

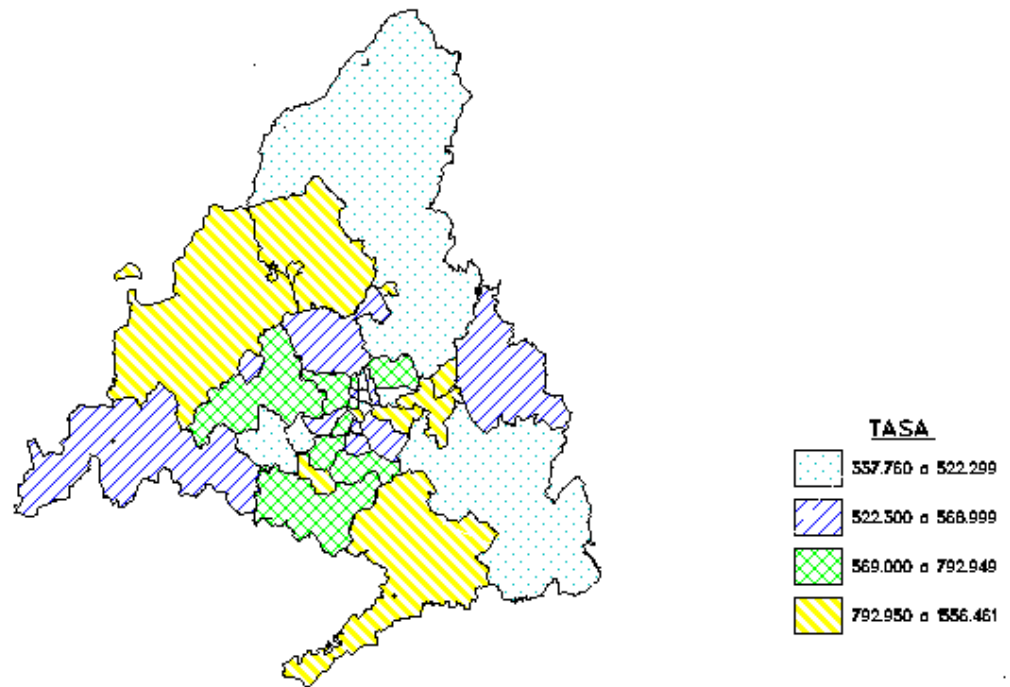
3.3.23.- Varicela

Durante el año 2000 fueron notificados 33.567 casos de varicela, 17.583 casos menos que en 1999 (tabla 2). El número de casos notificados fue un 21% menor que la mediana de casos del quinquenio anterior (gráfico 3). La tasa de incidencia acumulada fue de 668,36 por 100.000 habitantes, cifra mayor que la observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 1,44.

Considerando sólo los casos notificados por el nivel de atención primaria (96,6%), las áreas que presentaron las mayores tasas de incidencia en la C.M. fueron la 9 y 6 y los distritos sanitarios que mostraron una mayor tasa de incidencia fueron Coslada, Aranjuez y Fuenlabrada (mapa 4). El mayor nº de casos se registró entre las semanas 13 y 28 correspondiente al periodo que va del 26 de marzo al 2 de julio.

Gráfico 16. Varicela. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la comunidad de Madrid. Año 2000.



Mapa 4**Varicela. Tasas de incidencia por distritos sanitarios**
Comunidad de Madrid, 2000**3.3.24.- Sifilis Congénita**

Durante el año 2000 fueron notificados 3 casos de sifilis congénita 2 varones y una niña pertenecientes a las áreas 7 y 11 La tasa de incidencia acumulada fue de 0,05 por 100.000 habitantes, cifra superior a la tasa observada a nivel nacional, siendo la razón de tasas de 2,5

3.3.25 .-Lepra

Durante el año 2000 se notificó 1 caso de lepra en el Hospital Gregorio Marañón perteneciente al área 1, y distrito de Vallecas, lo que supone una tasa de 0,01 cifra inferior a la del nivel nacional con una razón de tasas de 0.33. El caso fue confirmado microbiológicamente

3.3.26. -Rubeóla congénita

Durante el año 2000 se notificó 1 caso de Rubéola congénita perteneciente al área 2 y notificado por el hospital Niño Jesús, lo que supone una tasa de incidencia de 0,01. El

diagnóstico fue confirmado a través de serología Ig M positivo por el laboratorio de Majadahonda del Instituto de Salud Carlos III.

3.4.- ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO

Son las siguientes: cólera, difteria, fiebre amarilla, peste, poliomielitis, rabia, tétanos neonatal, tifus exantemático y triquinosis.

3.5.- CONCLUSIONES

La introducción de la nueva normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en Enero de 1997 y el inicio de la implantación real de la misma, en Julio del mismo año, ha supuesto cambios importantes en éste sistema de vigilancia. Estos cambios han ido dirigidos, básicamente, a mejorar la calidad de la información sobre las enfermedades sometidas a vigilancia, normalizando las definiciones de caso entre las diferentes Comunidades Autónomas y difundiendo las mismas entre los profesionales sanitarios a través del “Manual de Notificación”.

En paralelo a los cambios en la normativa, se ha avanzado en el desarrollo de nuevos programas informáticos, que permitan el análisis de los datos y la transmisión de los mismos a los diferentes niveles de la Red de Vigilancia Epidemiológica (Área de Salud, Comunidad Autónoma y Centro Nacional de Epidemiología).

Las conclusiones se plantean en dos grandes apartados: 1º) En relación a la calidad del funcionamiento del sistema y 2º) En relación a los resultados obtenidos de la vigilancia de las enfermedades.

3.5.1.-Calidad del funcionamiento del sistema

El grado de cumplimentación de las variables del cuestionario de notificación, por los profesionales sanitarios es elevado. Así, se cuenta con datos de identificación del enfermo en el 99,5% de los casos, de edad en el 96,8% y género en el 97,8%.(Tabla 1)

Hay que destacar durante este año 2000, la mejora producida en la información de variables fundamentales como: estado vacunal, marcadores serológicos de hepatitis, asociación o no a otros casos y colectivo de pertenencia del enfermo, especialmente si son colectivos favorecedores de la transmisión de determinadas enfermedades (guarderías, colegios, residencias etc.) Por otro lado, se debería realizar un esfuerzo, en cumplimentar con una mayor exactitud el apartado ”tipo de diagnóstico” así como la variable “ nº de dosis vacunales administradas, en aquellas enfermedades susceptibles de vacunación.

Otro aspecto a mencionar es la escasa participación de los especialistas tanto hospitalarios como extrahospitalarios en Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria, con excepciones importantes, y subrayar la importancia que siguen teniendo los notificadores no

sanitarios, especialmente los docentes, en la notificación de enfermedades y brotes que afectan a la población infantil de la Comunidad de Madrid.

3.5.2.- Enfermedades notificadas

En el conjunto de las enfermedades que se vigilan hay que destacar el descenso importante que se ha producido en el sarampión, rubéola y gripe así como la elevación de parotiditis, tos ferina, y legionelosis.

La hepatitis A, también ha sufrido un descenso considerable durante el año 2000, paralelo al experimentado en los últimos años, no así el grupo de hepatitis tipo C, D, E, que se han elevado.

No se han producido cambios de interés en la incidencia de sífilis y brucelosis, en ésta última la Comunidad de Madrid sigue manteniendo unas cifras de incidencia baja respecto a España y la fuente de infección más frecuente ha sido el contacto directo con animales fuera de la CM.

Durante este año, cabe señalar el aumento producido en la incidencia de enfermedad meningocócica y meningitis a expensas sobre todo de las meningitis víricas

Así mismo, el paludismo también ha sufrido una elevación, siendo el continente africano el lugar de contagio más habitual, así como *Plasmodium falciparum* el parásito más frecuentemente visualizado. La mayoría de los casos son nativos y/o inmigrantes de las zonas endémicas, seguidos del grupo de viajeros de corta y larga estancia. Este último grupo de afectados pone de manifiesto que es necesario reforzar la información sobre quimioprofilaxis en los viajeros a zonas endémicas.

La varicela ha descendido en este año y dicho descenso se observa tanto en el sistema de vigilancia de las E.D.O como en la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid.

Para finalizar este informe, queremos agradecer la colaboración de todos los médicos asistenciales de la Comunidad de Madrid, sin cuya participación sería imposible realizar cualquier actividad de vigilancia y control de enfermedades.

ZONIFICACIÓN SANITARIA

Área	Distrito	Área	Distrito
Área 1	1.1. Arganda 1.2. Moratalaz 1.3. Retiro 1.4. Vallecas	Área 6	6.1. Majadahonda 6.2. Collado Villalba 6.3. Moncloa
Área 2	2.1. Coslada 2.2. Salamanca 2.3. Chamartín	Área 7	7.1. Centro 7.2. Chamberí 7.3. Latina
Área 3	3.1. Alcalá de Henares 3.2. Torrejón de Ardoz	Área 8	8.1. Móstoles 8.2. Alcorcón 8.3. Navalcarnero
Área 4	4.1. Ciudad Lineal 4.2. San Blas	Área 9	9.1. Leganés 9.2. Fuenlabrada
Área 5	5.1. Alcobendas 5.2. Colmenar Viejo 5.3. Tetuán 5.4. Fuencarral	Área 10	10.1. Parla 10.2. Getafe
		Área 11	11.1. Aranjuez 11.2. Arganzuela 11.3. Villaverde 11.4. Carabanchel 11.5. Usera



ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Período analizado: Año 2001, semanas 36 a 39
(del 2 de julio al 1 de septiembre del 2001)

Esta sección incluye información general procedente del Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria e información detallada de alguna rúbrica específica incluida en la lista de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Los datos de la rúbrica se refieren a los acumulados desde la semana 1.

LEGIONELOSIS

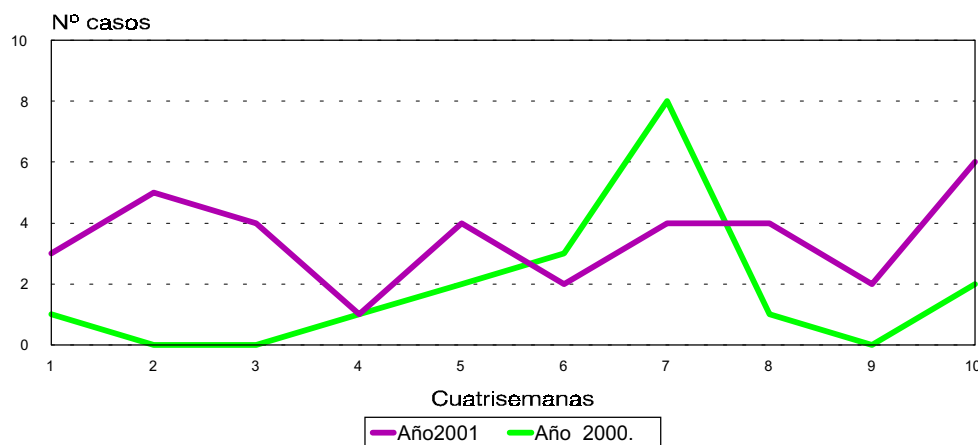
En el gráfico nº 1 aparece la evolución del nº de casos de Legionelosis en el periodo comprendido entre la semana 1 y 39 de los años 2000 y 2001. En total fueron notificados, 33 casos en el año 2001, 15 casos mas que el año anterior durante el mismo periodo. El mayor número se observó durante las semanas 9 y 32. (4 casos en cada una) La tasa de incidencia acumulada en toda la comunidad fue de 0,65 casos por 100.000 habitantes, y con respecto al área sanitaria, la mayor tasa se observó en el área 4.

En la distribución por género, el 66,7 % corresponde a varones. El rango de edad varió entre 16 y 82 años con una media de 57 años y desviación típica de 16.

Considerando el tipo de diagnóstico, se confirmaron los casos en el 80,6% de los cuales el 75% se realizó a través de la detección de antígeno en orina, seroconversión en el 5,6% y aislamiento en el 2,8% de los casos. El modo de presentación fue el siguiente; 86,1% de casos fueron esporádicos, 8,3% formaron parte de brotes y el resto fue desconocido, existiendo antecedente de viaje en el 47,2%.

En relación con los factores predisponentes se observa que, el 30,6 % eran fumadores, 11,1% diabéticos, 13,9% tenían antecedentes de enfermedad pulmonar.

Gráfico 1. LEGIONELLOSIS. Casos notificados por cuatrisesmana.
Semana 1 –39. Años 2000-2001



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid

Tasas por 100.000 habitantes de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2001 Semanas 36 a 39

	AREA 1		AREA 2		AREA 3		AREA 4		AREA 5		AREA 6		AREA 7		AREA 8		AREA 9		AREA 10		AREA 11		TOTAL*	
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.
Brucelosis	0.0	0.5	0.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.9	0.0	0.4	0.0	0.6	0.0	0.3
Disenteria	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1
E. I. H. <i>Influenzae</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1
Enf. Meningocócica**	0.3	2.0	0.0	2.9	0.0	2.2	0.0	1.5	0.1	0.8	0.2	1.4	0.0	0.7	0.0	1.5	0.5	3.1	0.0	2.4	0.0	2.4	0.1	1.8
Fiebre tifoidea	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.8	0.0	0.2
Gripe	27.3	1368.6	36.5	1908.9	40.0	2062.4	38.6	2519.7	54.3	2210.1	49.5	2053.1	89.8	2985.5	111.6	3561.1	31.7	2115.7	14.5	2369.8	83.3	2789.7	55.3	23556.1
Hepatitis A	0.0	0.2	0.5	1.5	0.0	1.1	0.2	0.6	0.0	0.2	0.2	0.5	0.2	0.8	0.3	0.8	0.3	1.2	0.0	0.0	0.2	1.7	0.2	0.8
Hepatitis B	0.0	0.5	0.0	0.7	0.0	1.1	0.6	2.8	0.2	0.8	0.0	2.2	0.0	2.1	0.0	1.8	0.3	0.6	0.4	1.2	0.2	1.7	0.1	1.4
Hepatitis víricas (otras)	0.0	0.9	0.2	2.0	0.0	0.0	0.4	0.8	0.0	1.2	0.7	5.3	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	1.6	0.2	3.8	0.1	1.6
Infección Gonocócica	0.0	0.5	0.0	1.2	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.3	1.2	0.4	1.2	0.0	0.3	0.0	0.5
Legionelosis	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.4
Leishmaniasis	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.8	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	0.8	0.2	0.8	0.1	0.4
Meningitis aséptica**	0.0	5.0	0.0	5.2	0.3	20.7	0.0	6.7	0.0	4.4	0.0	5.3	0.1	3.6	0.0	9.0	1.4	10.9	0.0	1.6	0.3	4.0	0.2	6.3
Meningitis bacter.**	0.1	0.4	0.0	0.0	0.3	2.2	0.0	0.6	0.0	0.8	0.4	1.4	0.3	1.5	0.0	0.7	0.6	1.7	0.0	0.8	0.3	2.4	0.1	1.1
P.F.A.	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
Paludismo	0.0	0.2	0.0	1.2	0.0	2.2	0.0	0.6	0.0	0.8	0.0	0.2	0.0	1.3	0.5	1.1	0.0	2.3	0.0	3.2	0.5	2.9	0.1	1.3
Parotiditis	0.9	34.1	1.2	14.2	0.4	14.1	0.0	34.9	0.3	17.3	1.0	19.5	0.0	18.5	0.0	2.8	0.0	7.8	0.0	9.6	0.8	19.7	0.5	19.2
Rubéola	0.0	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2
Sarampión	0.0	0.5	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4
Sífilis	0.3	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0	0.3	0.0	6.9	0.4	0.8	0.2	1.8	0.2	1.1
Tos ferina	0.0	0.2	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.3	2.1	0.0	0.6
TBC respiratoria***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras TBC***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	6.6	574.4	5.7	626.4	2.2	957.2	4.3	618.6	4.0	507.7	5.0	680.3	6.1	593.8	5.5	812.4	2.9	897.8	2.0	932.0	5.3	527.2	4.8	659.1
Poblaciones	637.028	402.265	269.734	507.409	605.928	415.967	523.245	399.787	346.739	249.045	665.142	5.022.289												
Cobertura de Médicos	66.9%	91.2%	83.9%	71.0%	57.7%	60.6%	85.8%	84.0%	69.0%	95.6%	75.0%													

- * Aquellas enfermedades de las que no se ha declarado ningún caso no aparecen en la tabla
 ** Casos procedentes del registro de Infecciones que causan Meningitis en la Comunidad de Madrid
 *** Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un registro específico.



BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID.

Semanas 36 a 39 de 2001.

BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. Semanas 36 a 39 de 2001.

Area	Tipo	Localización	Ambito	Expuestos	Enfermos	Hospitalizados	Vehículo sospechoso	Agente causal
1	Alimentario	Madrid (Moratalaz)	Colegio	300	62	0	Agua de bebida	<i>Desconocido</i>
2	Alimentario	S. Fernando de Henares	Familiar	9	8	0	Huevos rellenos	<i>Desconocido</i>
2	Alimentario	S. Fernando de Henares	Familiar	3	3	0	Tortilla	<i>Desconocido</i>
2	Alimentario	Coslada	Familiar	6	2	0	Huevos fritos	<i>Desconocido</i>
2	Alimentario	Coslada	Familiar	5	5	1	Tortilla	Desconocido
3	Alimentario	Meco	Bar	50	8	0	Tortilla	Desconocido
3	Alimentario	Meco	Bar	2	2	0	Hamburguesa	<i>S enteritidis</i>
4	Alimentario	Madrid (Ciudad Lineal)	Obrador	12	10	0	Sandwiches	<i>S enteritidis</i>
4	Alimentario	Madrid (San Blas)	Familiar	17	14	1	Ensaladilla rusa	<i>Salmonella sp</i>
5	Alimentario	Manzanares el Real	Familiar	4	4	0	Tortilla	<i>S enteritidis</i>
6	Alimentario	Los Molinos	Familiar	16	10	2	Tarta	Desconocido
6	Alimentario	Madrid (Moncloa)	Colegio	260	32	0	Carne asada	Desconocido
6	Alimentario	Torrelodones	Res. Inf.	32	12	0	Desconocido	Desconocido
6	GEA	El Escorial	Esc. Inf.	80	5	0	--	<i>Cryptosp parvum</i>
6	Alimentario	Boadilla del Monte	Colegio	790	241	9	Macarrones	<i>S enteritidis</i>
7	Alimentario	Madrid (Latina)	Familiar	3	3	2	Mayonesa	<i>Salmonella sp</i>
7	Alimentario	Madrid (Centro)	Restaurante	8	5	3	Mayonesa	<i>Salmonella sp</i>
8	GEA	S. M de Valdeiglesias	R. ancianos	120	30	0	--	Desconocido
11	GEA	Madrid (Carabanchel)	E. infantil	70	20	1	--	Desconocido



REGISTRO REGIONAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Datos Actualizados a 30 de septiembre de 2001

En esta Sección se presentan los datos provisionales, recogidos en el Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid hasta el 30 de junio de 2001, respecto a los pacientes con domicilio en la Comunidad de Madrid (se excluyen los residentes en prisión).

Se incorpora en el Registro como caso de tuberculosis: al paciente con baciloscopia positiva al que se le indica tratamiento antituberculoso y/o cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis*; o al paciente con tratamiento antituberculoso durante más de tres meses, o menos si se le retira el mismo por efectos secundarios o fallece.

Las fuentes de información del Registro son: los profesionales de atención primaria y especialistas, mediante la notificación con datos epidemiológicos básicos a las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), los laboratorios de microbiología que realizan baciloscopia y/o cultivo y/o tipado de micobacterias, los servicios de Anatomía Patológica, el Registro de Casos de SIDA de la Comunidad de Madrid, el sistema de información correspondiente al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización y otras fuentes (servicios de admisión hospitalaria, servicios de farmacia hospitalaria y de atención primaria, Instituciones Penitenciarias, funeraria... etc).

La recogida de la información se realiza de forma combinada mediante la búsqueda activa/recogida pasiva de los datos en las fuentes mencionadas. El cierre de la información para cada año, se realiza a 30 de junio del año siguiente, con objeto de incluir información sobre el seguimiento del tratamiento.

El último informe publicado a nivel Regional con información consolidada corresponde al año 1999 (Comunidad de Madrid. Informe del Registro de Casos de Tuberculosis 1999. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2001;7 (2):3-45.

TABLA 1

Número de casos detectados según sexo, grupo de edad, localización pulmonar y Área Sanitaria de residencia, hasta el 30 de junio de 2000. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.

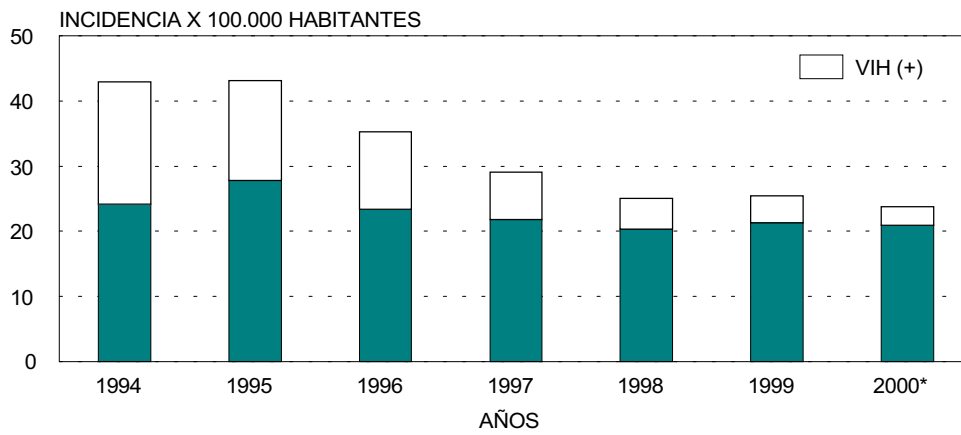
	Año 2000*
Nº Casos detectados	1200
Sexo	
- Masculino	763
- Femenino	435
- Desconocido	2
Grupo de Edad	
- 0-14 años	58
- 15-24 años	126
- 25-44 años	498
- 45-64 años	222
- Mayores de 64 años	224
- Desconocido	72
Nº casos detectados con localización pulmonar	797
Área Sanitaria de residencia	
- Área 1	141
- Área 2	64
- Área 3	58
- Área 4	111
- Área 5	93
- Área 6	104
- Área 7	174
- Área 8	37
- Área 9	84
- Área 10	40
- Área 11	188
- Domicilio desconocido	106

* Datos provisionales acumulados hasta el 30 de junio de 2001

* Casos de tuberculosis con domicilio en la Comunidad de Madrid, salvo residentes en prisiones.

GRÁFICO 1

INCIDENCIA ANUAL DE TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID



Fuente: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.

*Datos provisionales acumulados hasta 30 de septiembre de 2001



RED DE MÉDICOS CENTINELA

Período analizado: Año 2001, semanas 36 a 39.
(Del 29 de Julio al 1 de Septiembre de 2001)

La “Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid” (RMC) se constituye en 1991 como un sistema de vigilancia basado en la notificación voluntaria de enfermedades. Su función básica consiste en la vigilancia de problemas de salud, que para un periodo de tiempo determinado se han considerado de especial interés para la Salud Pública.

Actualmente la RMC cuenta con la colaboración de 48 médicos generales y 41 pediatras de Atención Primaria, y los procesos que han sido objeto de vigilancia durante este periodo han sido: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmática, Diabetes y Gripe.

VARICELA:

Durante las semanas 36 a 39 del año 2001, la Red de Médicos Centinela ha notificado 8 casos de varicela, los mismos que los que se declararon en el mismo periodo del año 2000. (Graf.1)

La distribución por sexo es de 62.5% en mujeres y 37.5% en varones, no existiendo diferencia significativa.

Por grupos de edad, el 87.5% de los pacientes tienen edades inferiores a los 15 años, siendo el grupo más numeroso el de 2 a 5 años (37.5%), mientras que en adultos tan sólo se ha registrado 1 caso. (Graf.2)

Respecto a la adquisición de la enfermedad, el 37.5% de los casos se atribuye a un contacto con otro caso de varicela, y en el 50% se desconoce.

Los lugares de exposición más habituales han sido colegios y guarderías (12.5%), y el ámbito familiar que ha representado el 37.5% de los casos. (Graf.3)

Ningún caso ha presentado complicaciones ni ha requerido derivación a atención especializada (urgencias).

HERPES ZOSTER:

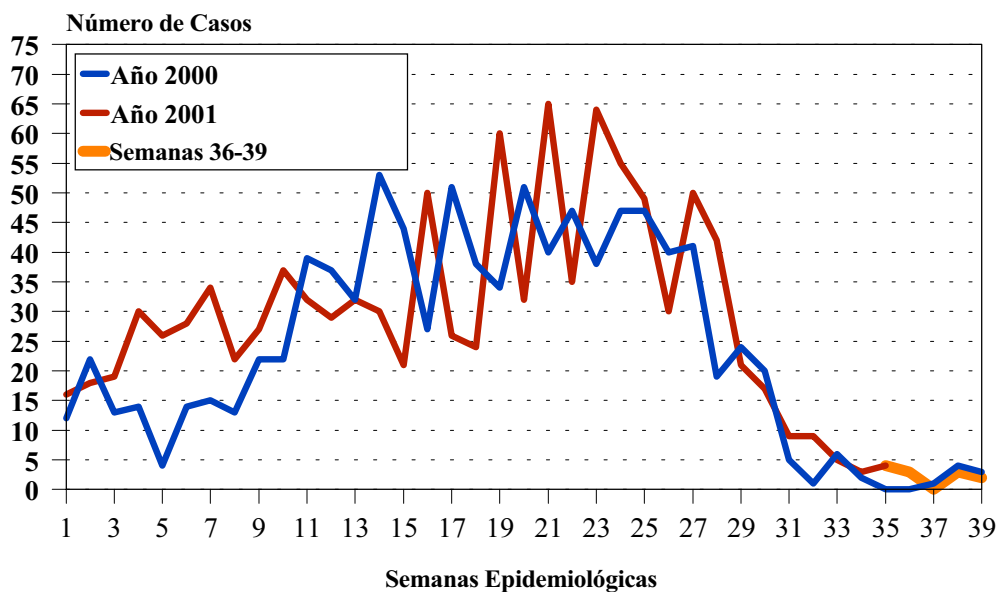
Durante este mismo periodo (semanas 36-39 del año 2001), a través de la Red de Médicos Centinela se han registrado 24 casos de Herpes Zoster. La distribución por sexo no muestra diferencias significativas: 13 casos (54.2%) en hombres y 11 casos (45.8%) en mujeres.

La media de edad ha sido de 53 años (DE = 25.8 años), en un rango de edad que va de los 7 a los 85 años. (Graf.4)

Gráfico 1

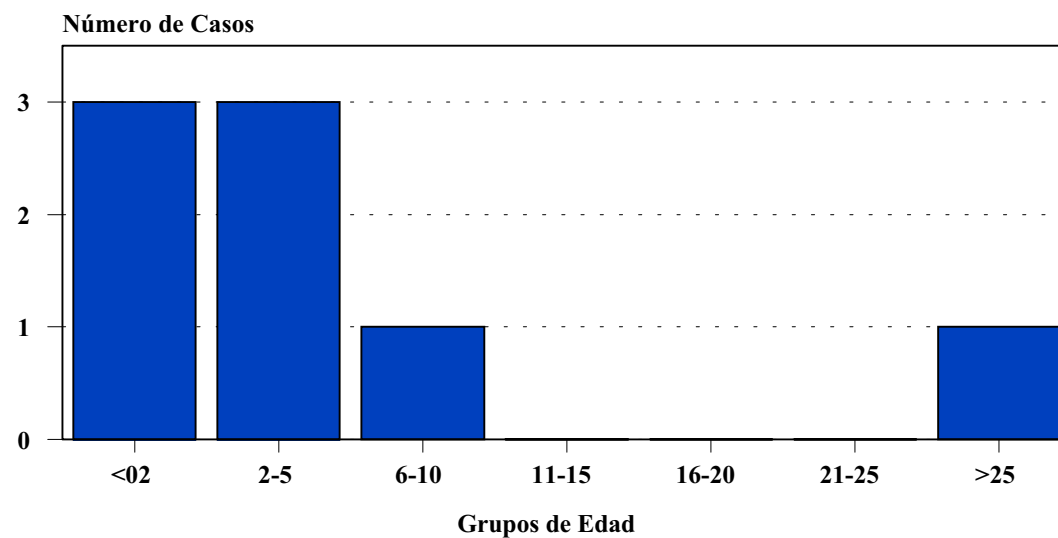
VARICELA.RMC. Casos notificados de las semanas 36-39.
Años 2000 y 2001

Año 2000: N=8 Año 2001: N=8



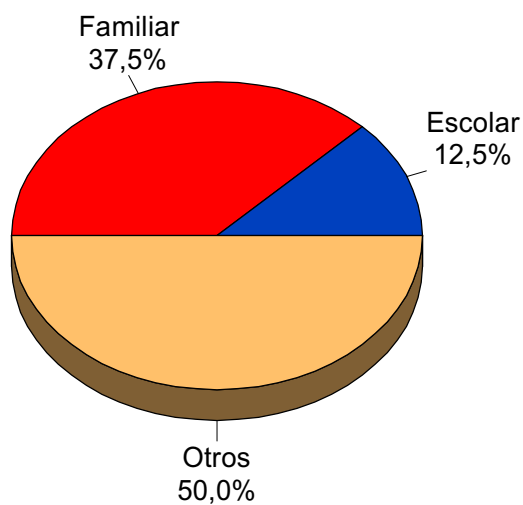
Red de Médicos Centinela

Gráfico 2

VARICELA.RMC. Casos notificados en las semanas 36-39**Distribución por grupos de edad**

Red de Médicos Centinela

Gráfico 3

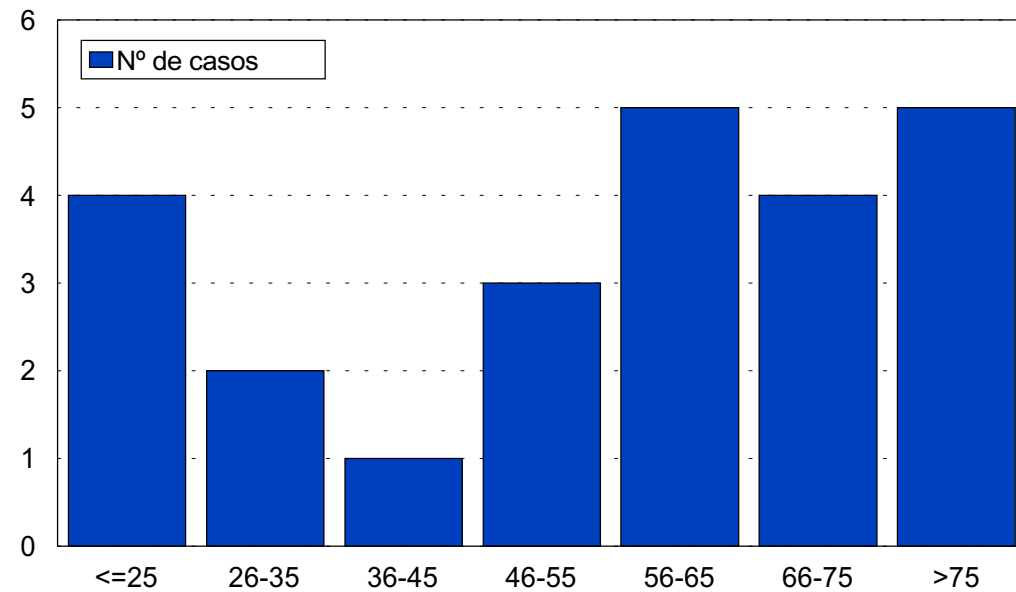
TIPO DE EXPOSICIÓN

Red de Médicos Centinela

Gráfico 4

HERPES ZOSTER. Casos notificados en las semanas 36-39

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

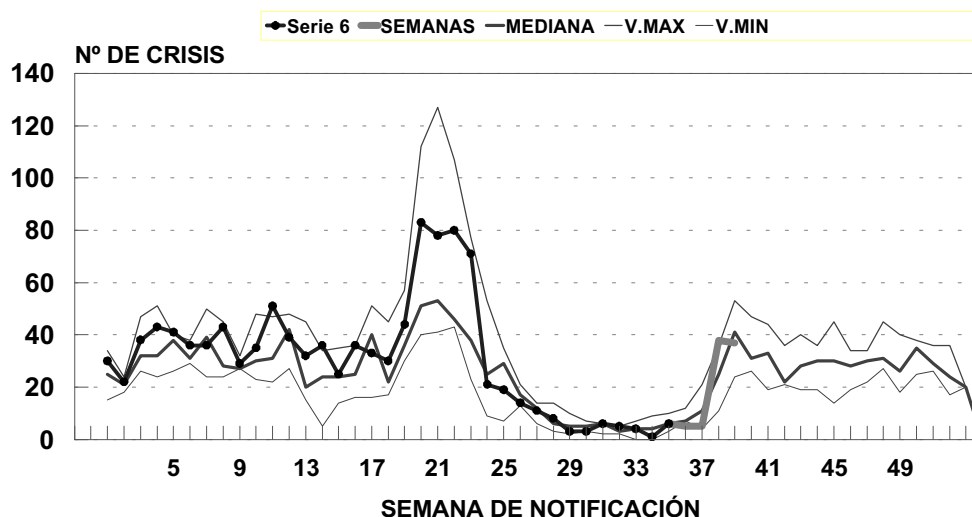


Red de Médicos Centinela

CRISIS ASMÁTICAS

Distribución de las crisis asmáticas 2001

Semanas 36 a 39



Fuente: Red de Médicos Centinela de La Comunidad de Madrid.

Los comentarios sobre los procesos que no aparecen en este boletín mensual, se difunden en informes independientes. Así, la Gripe, cuenta con un informe semanal durante la temporada, y el resto de procesos con un informe anual.

Casos notificados a la Red y cobertura de notificación

	Nº casos semanas 36-39	Casos acumulados	Cobertura %
Gripe*	-	293	74.2
Otros procesos:			80.3
Varicela	8	1133	
Herpes zoster	24	187	
Crisis asmáticas	84	1187	

*Sólo se vigila entre la semana 40 y 20 de cada temporada

AVISO

La III JORNADA ANUAL DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA tendrá lugar el próximo día:

14 de Noviembre de 2001, (en horario de tarde)

Laboratorio Regional de Salud Pública
Salón de Actos
(c/ General Oraá 15, 28006 Madrid).

Como viene siendo habitual, los objetivos de dicha jornada serán revisar los principales resultados de los procesos objeto de vigilancia durante el año 2000 con los médicos participantes en la Red; además de ampliar conocimientos sobre un tema de interés para la Salud Pública y de trascendencia epidemiológica, dirigida a todos los médicos de Atención Primaria, que en este caso tratará sobre los aspectos fundamentales de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (enfermedad de Creutzfeldt-Jakob).

La suscripción del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid es gratuita, siempre que sea dirigida a profesionales sanitarios e Instituciones.

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ O'Donnell 52, 2ª planta. 28009 Madrid