



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

# 7.

## INFORMES:

- Vigilancia Epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid. Hasta Diciembre de 2001



---

Instituto de Salud Pública



# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

# 7

## Índice

### INFORMES:



**Vigilancia Epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid, hasta Diciembre 2001** ..... 3



- EDO. Semanas 27 a 30  
(del 30 de junio al 27 de julio de 2002) ..... 50



- Brotes Epidémicos. Semanas 27 a 30, 2002 ..... 54



- Red de Médicos Centinela ..... 56



## **INFORME:**

# **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID Hasta Diciembre de 2001**

## **ÍNDICE**

---

	Página
CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID DIAGNOSTICADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2001	3
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID	22
SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS	30
VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR VIH	33
ACCIDENTES CON MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO POR EL VIH EN PERSONAL SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID	41
PREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIH EN MUJERES QUE DAN A LUZ UN HIJO VIVO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, MEDIANTE ESTUDIO ANONIMO NO RELACIONADO.	46

## RESUMEN

Hasta abril de 2002, se han notificado al Registro de Sida 15.226 residentes en la Comunidad de Madrid (C.M.). La letalidad es del 61,3% . El 80% son hombres. La mediana de edad al diagnóstico entre los mayores de 12 años ha aumentado de 29 años en 1988 a 37 en 2001. Desde la inclusión del TARGA se observa un importante descenso en la incidencia de nuevos diagnósticos de Sida y en la mortalidad. En los últimos 3 años la mortalidad asociada a la infección VIH/Sida se ha estabilizado en 450 fallecimientos/año. El número de nuevos casos disminuye en todos los grupos de transmisión. En el año 2001, esta tendencia se rompe: el número de casos en homosexuales aumenta un 19,5% respecto al año previo.

Se han notificado 247 casos de Sida pediátrico (12 años o menos) el 92,3% se habían infectado por transmisión vertical. Con la introducción del TARGA en la profilaxis de la transmisión vertical, las tasas de transmisión por esta vía han pasado a menos de un 3% a partir de 1998 y la prevalencia de infección entre mujeres que dan a luz un niño vivo ha aumentado de un 2 por mil en 1996 y 1997 a un 2,7 por mil en el año 2000.

En el año 2001, por primera vez desde 1992, se han notificado por los laboratorios hospitalarios más pruebas VIH positivas que en el año previo (incremento interanual de 3,6%). Se estima que el número de seropositivos vivos en nuestra Comunidad podría estar entre 13.936 y 19.562.

## CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID DIAGNOSTICADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

Hasta abril de 2002, se han notificado al Registro de Sida 16.639 casos diagnosticados hasta finales de diciembre de 2001, el 8,5% de ellos residían fuera de la Comunidad de Madrid (C.M.) en el momento del diagnóstico de Sida (Tabla I.1). Los datos del informe se refieren a los casos residentes en la C.M.

De los 15.226 casos notificados hasta la fecha con residencia en la C.M. al diagnóstico de Sida, 14.958 están confirmados a 31 de diciembre de 2001 (Tabla I.1).

La letalidad global es del 61,3% (62,6% entre los hombres y 56,0% entre las mujeres).

La incidencia de nuevos diagnósticos de Sida alcanza un máximo en 1994 coincidiendo con la ampliación de las enfermedades definatorias de Sida (tuberculosis pulmonar, neumonías de repetición y cáncer invasivo de cuello de útero). La introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) a mediados de 1996, varía la historia natural de la enfermedad retrasando la aparición de enfermedades oportunistas indicativas de Sida en los infectados y disminuyendo la mortalidad por Sida. Esto se refleja en la caída del número de nuevos diagnósticos de Sida a partir de 1996. (Tabla I.2, Gráfico I.1).

La mortalidad por VIH/Sida alcanza un máximo en el año 1995, a partir de entonces inicia un descenso que se acentúa en el año 1997 debido a la introducción del TARGA. A partir del año 1999, se estabiliza en torno a 450 fallecidos por infección VIH/Sida por año. El 35,3% de los fallecidos en los tres últimos años no cumplían criterios de Sida por lo que no quedan reflejados en el Registro de casos de Sida (Tabla I.2, Gráfico I.2).

El descenso continuado del número de casos diagnosticados desde 1994, mas acentuado desde 1996 por las razones antes comentadas, se ha observado en todos los grupos de transmisión. En el año 2001, la tendencia decreciente en el diagnóstico de nuevos casos de Sida se rompe en el grupo de transmisión de hombres que tienen prácticas sexuales con hombres (Hx), detectándose un incremento del 19,5% respecto al año 2000 (Tabla I.3 y I.4, Gráfico I.3)

El porcentaje de casos de Sida en UDVP que se diagnostican de infección por VIH a la vez que de Sida disminuye desde el inicio de la epidemia siendo en el año 2001 de un 5,1%; el porcentaje en homosexuales disminuyó hasta 1997 (21,9%) para volver a aumentar situándose en un 41% en el año 2001.

El 15% de todos los casos de Sida en UDVP se diagnosticaron de infección por VIH a la vez que de Sida, este porcentaje aumenta a más del 35% en el grupo de transmisión sexual (homo y heterosexual) (Gráfico I.4). Hay que tener en cuenta que estamos hablando de porcentaje de casos de Sida, esto no quiere decir que al 35% de los hombres que tienen relaciones sexuales se les detecte la infección cuando se diagnostican de Sida.

Además, el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Hx) una vez diagnosticados de Sida tienen una mediana del tiempo de supervivencia significativamente menor que la de los heterosexuales (Htx) (24 meses vs 31 meses), estos últimos evolucionan mejor, superando incluso la mediana de supervivencia de los UDVP (28 meses) (Gráfico I.5)

El número de casos diagnosticados ha disminuido en ambos sexos desde 1994 (Tabla I.5). La razón de masculinidad (hombres/mujeres) pasó de 5,2 en el año 1990 a 3,3 en el año 2000. En el 2001 la razón de masculinidad fue del 5,3 el número absoluto de casos de Sida aumentó este año un 19,5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y un 15% en hombres infectados por relaciones heterosexuales respecto al 2000 (Tabla I.3).

El 81% de los casos tienen de 25 a 44 años (Tabla I.5). La mediana de edad al diagnóstico entre los mayores de 12 años ha aumentado de 29 años en 1988 a 33 en 1994 y 37 en 2001. Entre los hombres la mediana de edad es mayor que entre las mujeres (33 vs 31 años). En el grupo de UDVP y de mujeres infectadas por transmisión heterosexual la mediana de edad al diagnóstico aumenta desde el inicio de la epidemia, mientras que entre los homosexuales y los hombres infectados por transmisión heterosexual permanece mas o menos estable (39 y 40 años respectivamente) (Gráfico I.6 Ay B).

Después de la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad, la tuberculosis y la neumonía por P. Carinii continúan siendo las patologías indicativas de Sida mas frecuentes entre los casos diagnosticados con más de 12 años de edad (Tabla I.6)

En total se han notificados 247 casos de Sida pediátrico (en niños de 12 años o menos), el 92,3% se habían infectado por transmisión vertical. 5 de estos niños habían nacido después de 1996, cuando existe una terapia eficaz para evitar la transmisión vertical. En ninguno de estos casos nos consta que se hubiera realizado profilaxis. Desde 1994, la patología diagnóstica de Sida más frecuente entre los casos de Sida pediátrico es la encefalopatía por VIH (Tablas I.7 y I.8)

**Tabla I.1: Casos de Sida notificados y diagnosticados hasta 31-12-2001**

	Residencia habitual al diagnóstico de Sida				Total	
	Comunidad de Madrid		Otras Comunidades		n	%
	n	%	n	%		
<b>Casos confirmados a 31-12-2001</b>	14958	91.4%	1405	8.6%	<b>16363</b>	<b>100.0%</b>
<b>Casos pendientes de confirmar</b>	268	97.1%	8	2.9%	<b>276</b>	<b>100.0%</b>
<b>Total</b>	<b>15226</b>	<b>91.5%</b>	<b>1413</b>	<b>8.5%</b>	<b>16639</b>	<b>100.0%</b>

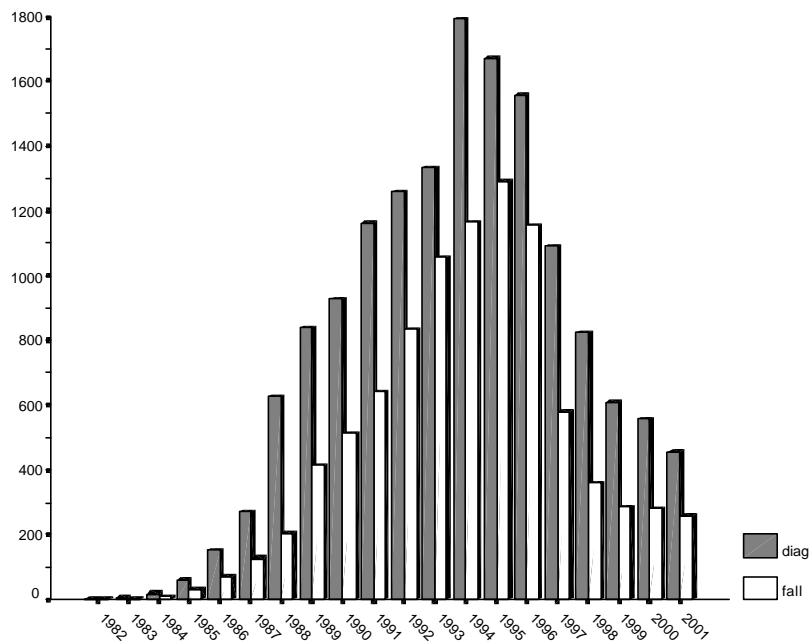
**Tabla I.2: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Diagnosticados y fallecidos por año**

Año	Casos diagnosticados		Casos fallecidos		VIH fallecidos sin criterios Sida	
	n	% de variación respecto al año previo	n	% de variación respecto al año previo	n	% de variación respecto al año previo
1982	1		1			
1983	8	+ 700,0%	2	+100,0%		
1984	18	+ 125,00%	10	+ 350,0%		
1985	61	+ 238,9%	33	+ 222,2%	2	
1986	150	+ 145,9%	79	+144,8%	16	+70%
1987	270	+ 80,0%	142	+ 78,9%	29	+81,2%
1988	628	+ 132,6%	232	+ 59,8%	44	+51,7%
1989	838	+ 33,4%	456	+ 103,0%	142	+222,7%
1990	927	+ 10,6%	581	+ 24,8%	163	+14,8%
1991	1162	+ 25,3%	718	+ 24,1%	183	+12,3%
1992	1257	+ 8,2%	916	+ 30,9%	247	+35,0%
1993	1334	+ 6,1%	1161	+ 26,6%	210	-20,0%
1994 <sup>(1)</sup>	1793	+ 34,4%	1283	+ 10,0%	178	-15,2%
1995	1671	- 6,8%	1405	+ 11,1%	167	-6,2%
1996 <sup>(2)</sup>	1557	- 6,8%	1271	- 10,7%	197	+18,0%
1997	1088	- 30,12%	637	- 49,8%	126	-36,0%
1998	822	- 24,5%	381	- 38,5%	131	+4,0%
1999	609	- 25,9%	299	- 19,1%	155	+18,3%
2000	558	- 8,4%	294	- 2,1%	159	+2,6%
2001	457	- 18,1%	268	- 9,2%	156	-1,9%

(1) Inclusión de la tuberculosis pulmonar, neumonías bacterianas de repetición y cáncer invasivo de cerviz en mayores de 12 años como enfermedades indicativas de Sida

(2) Se inicia el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)

**Gráfico I.1: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid Diagnosticados y fallecidos por año**



**Gráfico I.2: Fallecimientos relacionados con la infección por VIH: Casos de Sida e infectados sin criterios de Sida fallecidos por año**

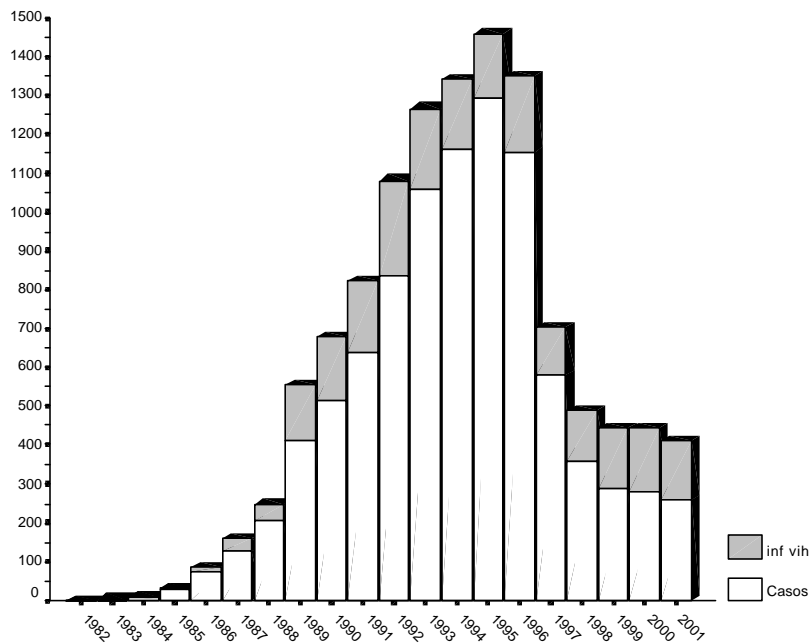




Tabla I.3: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid por año de diagnóstico, grupo de transmisión y sexo

	No consta			Hx	UDVP			UDVP+Hx	Htx			Transf / Hemoder			Vertical			Desc / Otros			TOTAL
	Hombre	Mujer	Total		Hombre	Mujer	Total		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
No consta	1	1	2	2	8	4	12					1		1							17
1982				1																	1
1983				3	2		2	1				1	1	2							8
1984				4	8		8					4	1	5				1		1	18
1985				8	34	7	41	7				2		2	2	1	3				61
1986				25	77	20	97	7	1	4	5	9		9	3	4	7				150
1987	1		1	61	143	29	172	7	5	5	10	5	3	8	3	3	6	3	2	5	270
1988	1	1	2	82	358	89	447	12	12	17	29	18	5	23	16	13	29	4		4	628
1989	3		3	132	494	103	597	11	18	21	39	21	2	23	11	14	25	6	2	8	838
1990	2		2	138	551	116	667	19	30	21	51	16	3	19	8	8	16	13	2	15	927
1991	11	1	12	176	674	144	818	12	38	37	75	18	3	21	8	16	24	19	5	24	1162
1992	11	1	12	228	676	159	835	13	54	48	102	11	7	18	5	7	12	32	5	37	1257
1993	7	4	11	232	699	182	881	9	64	62	126	12	3	15	13	13	26	28	6	34	1334
1994	18	6	24	270	974	250	1224	13	90	100	190	14	4	18	9	8	17	26	11	37	1793
1995	7	3	10	252	933	196	1129	9	98	85	183	12	5	17	15	16	31	32	8	40	1671
1996	8	2	10	234	835	218	1053	9	97	91	188	14	2	16	6	5	11	29	7	36	1557
1997	7	1	8	160	567	167	734	5	73	70	143	2	2	4	4	6	10	17	7	24	1088
1998	14	1	15	123	401	118	519	6	70	66	136				1	2	3	14	6	20	822
1999	12	2	14	90	317	87	404	1	40	40	80	3	1	4	3	1	4	8	4	12	609
2000	22	4	26	77	269	70	339	3	40	50	90	2		2	2	3	5	13	3	16	558
2001	26	3	29	92	196	40	236	3	46	25	71	2		2	3		3	16	5	21	457
Total	151	30	181	2390	8216	1999	10215	147	776	742	1518	167	42	209	112	120	232	261	73	334	15226

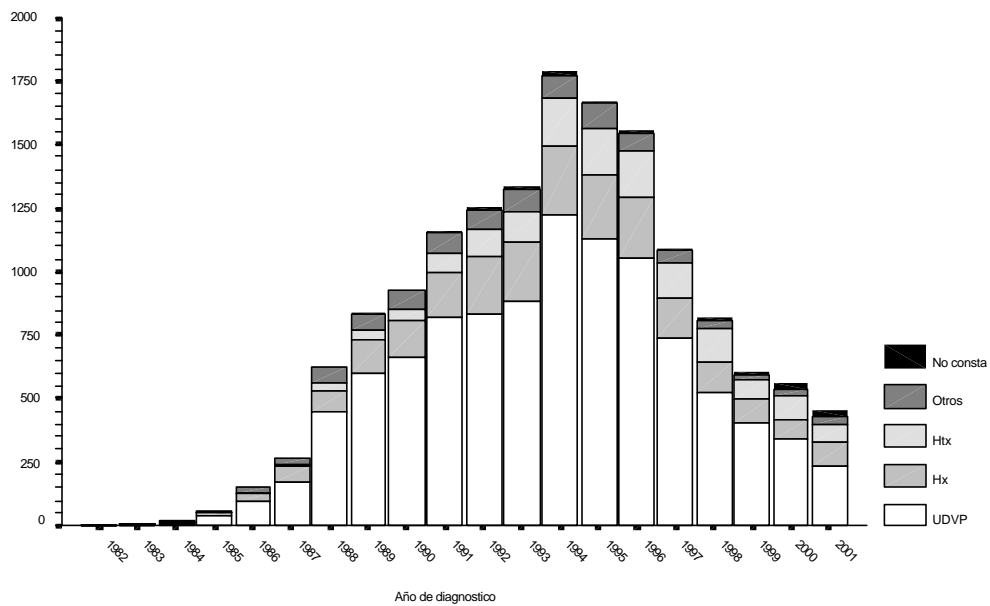
**Tabla I.4: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Variación en la incidencia de casos de Sida diagnosticados por año y principales  
grupos de transmisión**

Año	Usuario de drogas por vía parenteral		Homosexual		Heterosexual	
	n	% de variación respecto al año previo	n	% de variación respecto al año previo	n	% de variación respecto al año previo
<b>1982</b>			1			
<b>1983</b>	2		3	+ 300,0%		
<b>1984</b>	8	+ 300,0%	4	+ 33,3%		
<b>1985</b>	41	+ 412,5%	8	+ 100,0%		
<b>1986</b>	97	+ 136,6%	25	+ 212,5%	5	
<b>1987</b>	172	+ 77,3%	61	+ 144,0%	10	+ 100,0%
<b>1988</b>	447	+ 159,9%	82	+ 34,4%	29	+ 190,0%
<b>1989</b>	597	+ 35,6%	132	+ 61,0%	39	+ 34,5%
<b>1990</b>	667	+ 11,7%	138	+ 4,5%	51	+ 30,8%
<b>1991</b>	818	+ 22,6%	176	+ 27,5%	75	+ 47,1%
<b>1992</b>	835	+ 2,1%	228	+ 29,5%	102	+ 36,0%
<b>1993</b>	881	+ 5,5%	232	+ 1,7%	126	+ 23,5%
<b>1994<sup>(1)</sup></b>	1224	+ 38,9%	270	+ 16,4%	190	+ 50,8%
<b>1995</b>	1129	- 7,8%	252	- 6,7%	183	- 3,7%
<b>1996<sup>(2)</sup></b>	1053	- 6,7%	234	- 7,1%	188	+ 2,7%
<b>1997</b>	733	- 30,4%	160	- 31,6%	143	- 23,9%
<b>1998</b>	519	- 29,2%	123	- 23,1%	136	- 4,9%
<b>1999</b>	404	- 22,2%	90	- 26,8%	80	- 41,2%
<b>2000</b>	339	- 16,1%	77	- 14,4%	90	+ 12,5%
<b>2001</b>	236	-30,4%	92	<b>+ 19,5%</b>	71	- 21,1%

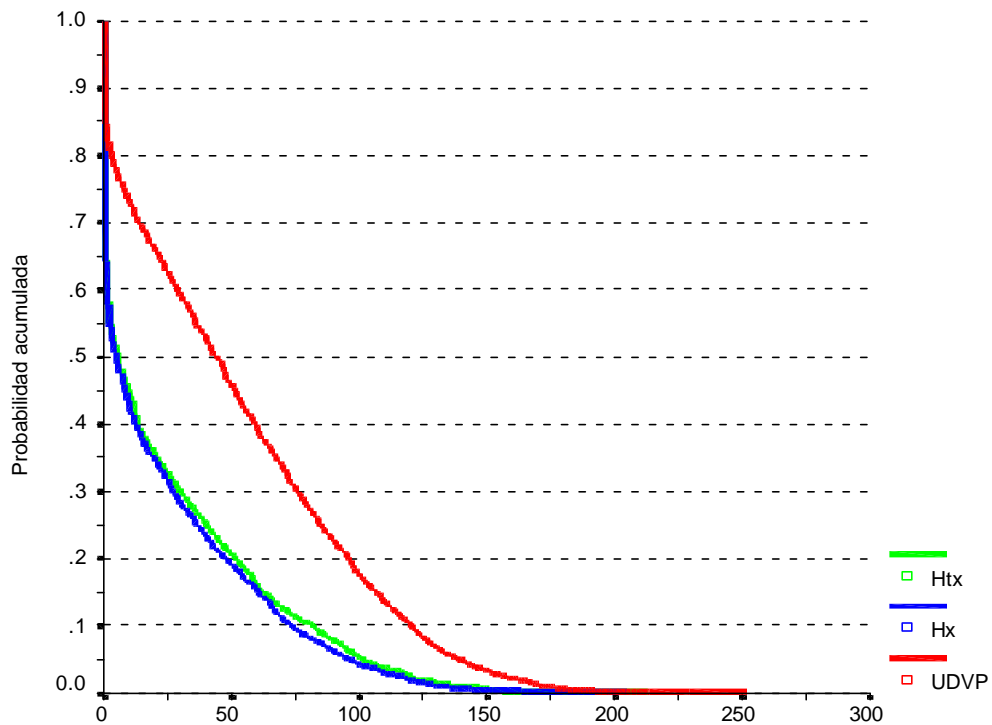
(1) Inclusión de la tuberculosis pulmonar, neumonías bacterianas de repetición y cáncer invasivo de cerviz en mayores de 12 años como enfermedades indicativas de Sida

(2) Se inicia el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)

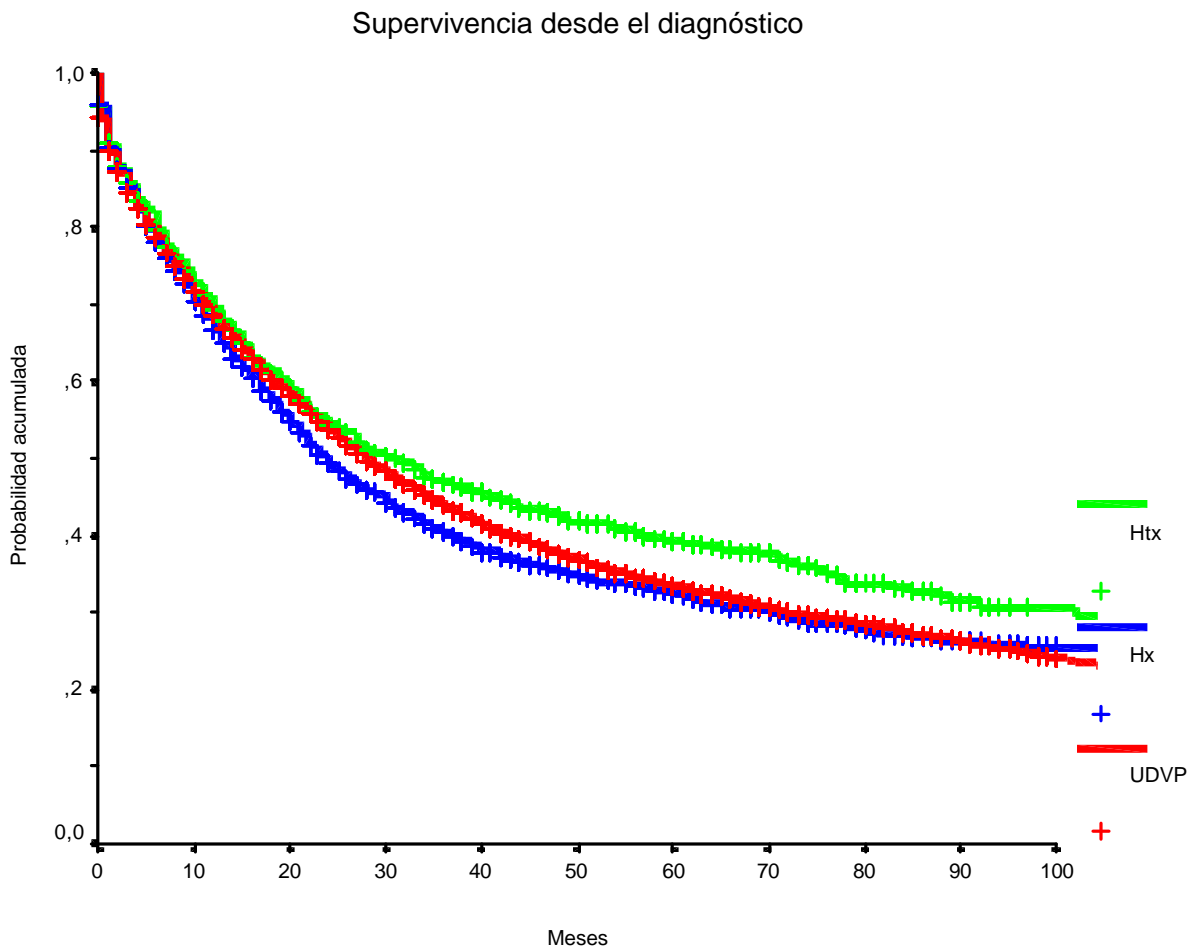
**Gráfico I.3: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Grupo de transmisión por año diagnóstico**



**Gráfico I.4: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Meses entre el diagnóstico de infección por VIH y de Sida**



**Gráfico I.5: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid**

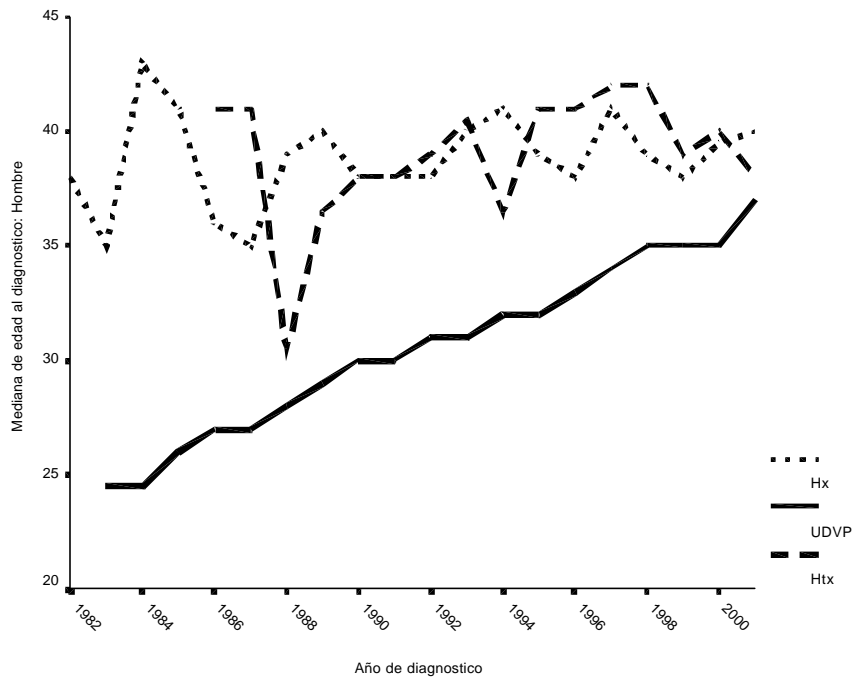


**Tabla I.5: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Mayores de 12 años**

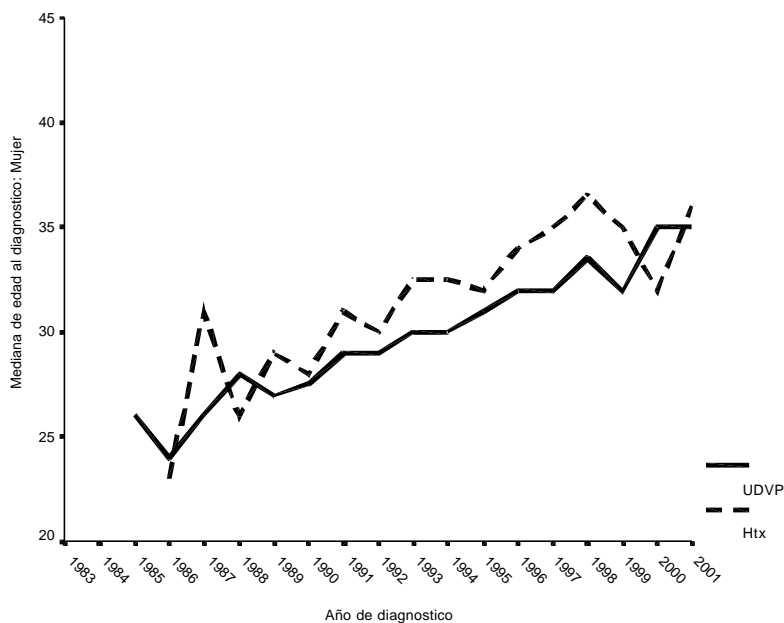
		Año de diagnostico																				TOTAL	
		No consta	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000		2001
Sexo	Hombre	12	1	7	15	51	116	224	482	683	769	948	1025	1051	1405	1343	1225	830	629	471	426	383	12096
	Mujer	5			1	7	24	38	112	128	142	190	219	257	371	297	320	247	191	134	127	73	2883
Grupo de edad	No consta	3						2		7		4	3	2	3	4	4	2	2	5	4	9	54
	13-14										1	1			1				1	1			6
	15-19				1	2	3	3	3	13	5	7	5	7	5	4	6	1	1			1	67
	20-24			1	6	17	35	49	96	116	92	91	81	80	85	65	51	34	19	12	17	10	957
	25-29	3		3	2	22	44	96	225	299	315	350	368	309	390	324	276	152	108	67	49	38	3440
	30-34	5			1	8	32	55	158	199	283	383	404	444	650	559	524	331	221	177	162	85	4681
	35-39	4	1	2	2	2	15	32	50	73	104	153	165	220	314	368	402	277	244	188	156	146	2918
	40-44			1		3	6	11	28	51	44	61	96	102	141	141	140	138	106	76	86	82	1313
	45-49				3	2	3	2	16	26	30	46	57	58	84	73	59	47	50	27	34	36	653
	50-54	1			1	2			9	8	14	7	11	24	17	44	46	41	43	31	24	21	361
	55-59	1							2	4	8	13	11	15	35	22	14	14	23	16	7	9	208
	Mas de 59						1	1	6	5	17	20	26	34	37	42	28	29	21	21	15	18	321
	Grupo de transmision	No consta	2						2	3	2	12	12	11	24	10	10	8	15	14	26	29	180
		Hx	2	1	3	4	8	25	61	82	132	138	176	228	232	270	252	234	160	123	90	77	92
UDVP		12		2	8	41	97	172	447	597	667	818	835	881	1224	1129	1053	734	519	404	339	236	10215
Hx+UDVP				1		7	7	7	12	11	19	12	13	9	13	9	9	5	6	1	3	3	147
Htx							5	10	29	39	51	75	102	126	190	183	188	143	136	80	90	71	1518
Transf / Hemoder Vertical		1		1	4	2	6	7	18	21	19	21	17	15	18	17	16	3		3	2	2	193
Desc / Otros								5	4	8	15	24	37	34	37	40	35	24	20	12	16	21	332
Fallecidos	5	1	6	15	55	129	247	536	723	802	980	1038	1030	1232	906	631	335	201	140	110	62	9184	
TOTAL	17	1	7	16	58	140	262	594	811	911	1138	1244	1308	1776	1640	1545	1077	820	605	553	456	14979	

**Gráfico I.6: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Mediana de edad al diagnóstico de Sida por grupo de transmisión**

**I.6A.- Hombres**



**I.6B.- Mujeres**



**Tabla I.6: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
Mayores de 12 años  
Patologías indicativas al diagnóstico de Sida**

	No consta	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Candidiasis esofagica	6	1	1	8	35	69	131	191	256	237	247	221	208	195	232	210	136	98	77	67	49	2675
Candidiasis traq-br-pul			1			5	7	8	3	2	3	2		2	1	1	3			1		39
Coccidiomicosis												1										1
Criptococosis diseminada					2	1	5	4	5	8	18	16	13	14	16	14	14	10	5	6	11	162
Herpes S. mucocut cronico					3	2	6	9	10	8	13	14	17	19	14	11	6	5		2	4	143
Herpes S. brocopul y/o esof						2		4	2	2	3	6	4	5	3	2	2	5	3	2	2	47
Criptosporidiasis intestinal						1	11	9	14	31	23	21	23	31	33	32	12	10	8	3	7	269
Histoplasmosis						1		1		1						1					2	7
Isosporiasis							2	4	2		2	2	1	2		1	1	2				20
Enfermedad por CMV			1	1	3	5		6	8	8	9	7	14	17	19	28	16	16	8	9	14	189
Retinitis CMV	1						2	5	10	15	25	26	35	23	26	27	21	12	8	4	4	244
Neumonía P.Carini	3	1		2	9	35	86	147	252	254	278	309	298	338	307	300	214	151	117	100	93	3294
Toxoplasmosis cerebral	3			2	4	11	19	51	76	69	91	109	123	102	97	71	37	43	33	24	28	993
LMP					3	1	1	7	7	11	15	24	24	45	39	47	43	28	22	24	17	358
Enf. MAI o Kansasi dis/extrapu						1	2	2	4	4	5	21	21	51	34	50	24	10	14	6	8	257
TBC dis/extrapul	2			1	4	4	9	165	200	231	348	330	385	371	320	259	186	125	94	86	71	3191
Otras micobacterias	1						1	2	4	3	7	12	7	11	14	18	5	9	9	3	5	111
Sepsis repet por Salmonella					1	2	7	7	6	5	7	3	3	6	3	4	4				2	62
Sarcoma de Kaposi	1		4	4	4	11	26	42	43	65	77	91	70	95	70	68	49	35	28	27	21	831
Linfoma primario de cerebro				1	1	1		3	3	2	3	2	13	1	4	4	1	1	3	5	2	49
Linfoma no Hodgkin	1		1	3	8	10	12	25	25	21	41	29	46	34	50	38	26	24	30	21		445
Encefalopatía VIH	2				1	3	34	30	36	40	47	61	40	73	56	36	29	11	14	15		528
Caquexia VIH	1				1	4	7	39	49	72	83	124	157	128	100	119	107	87	41	48	46	1213
Tuberculosis pulmonar	1										1			399	309	230	162	79	74	72	50	1377
Neumonías bact de repetición														92	141	123	105	101	80	65	38	745
CA invasivo de cervix														9	8	12	7	11	10	5	4	66
<b>TOTAL casos diagnosticados</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>140</b>	<b>262</b>	<b>594</b>	<b>811</b>	<b>911</b>	<b>1138</b>	<b>1244</b>	<b>1308</b>	<b>1776</b>	<b>1640</b>	<b>1545</b>	<b>1077</b>	<b>820</b>	<b>605</b>	<b>553</b>	<b>456</b>	<b>14979</b>

**Tabla I.7: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
12 años y menos**

		Año de diagnóstico																			TOTAL
		1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Sexo	Hombre		2	2	6	4	21	13	8	8	5	13	9	15	7	5		3	2	1	124
	Mujer	1		1	4	4	13	14	8	16	8	13	8	16	5	6	2	1	3		123
Grupo de edad	Menor de 1			3	3		5	9	7	14	8	11	7	10	4	4			1	1	87
	1-4	1	1		5	6	22	16	5	8	2	13	7	16	2	4	1	1	2		112
	5-12		1		2	2	7	2	4	2	3	2	3	5	6	3	1	3	2		48
Grupo de transmisión	No consta					1															1
	Transf / Hemoder	1	1		3	1	5	2			1					1		1			16
	Vertical			3	7	6	29	25	16	24	12	26	17	31	11	10	2	3	5	1	228
	Desc / Otros		1												1						2
Fallecidos	1	2	3	10	4	25	20	10	20	10	13	13	14	2	3						150
TOTAL	1	2	3	10	8	34	27	16	24	13	26	17	31	12	11	2	4	5	1	-	247



**Tabla I.8: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid  
12 años y menos  
Patologías indicativas al diagnóstico de Sida**

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Candidiasis esofagica			2	5		5	6	1	1	4		1			3	1	1			30
Candidiasis traq-br-pul	1			1	1	4	3	1	2			2	2							17
Herpes S. mucocut cronico		1			1	1								1						4
Criptosporidiasis intestinal			1			1					2		2	1						7
Enfermedad por CMV			1	1	1		1	1	5	2	1		2	1						16
Retinitis CMV															1					1
Neumonia P.Carinii	1			2	1	1	3	2	4	4	5	2	5	1	3		1			35
Toxoplasmosis cerebral																			1	1
TBC dis/extrapul								1	1	1										3
Sepsis repet por Salmonella											1									1
N. Intersticial linfoide		1		3	3	6	4	2	4		4	3	5							35
Inf bact recurrentes graves				1	3	17	11	9	8	1	7	3	7	1		1		1		70
Linfoma no Hodgkin						2						1		1			1			5
Encefalopatía VIH				1	1	5	6	3	5	2	7	8	9	5	6	1	1	2		62
Caquexia VIH				1		5	5	2	1		1		2	1				2		20
<b>Total casos diagnosticados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>247</b>

**Tabla I.9: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid**  
**Casos notificados por centro\***

	No consta	Mayor de 12 años	12 años o menos	Total
Gregorio Marañón	11	4162	84	4257
Ramon y Cajal	4	2474		2478
La Paz	8	1692	67	1767
12 Octubre	5	2167	47	2219
Puerta de Hierro		752		752
Jimenez Diaz	2	1282	1	1285
Clinico San Carlos	2	1484	3	1489
La Princesa	4	1127	1	1132
Carlos III	8	2769	32	2809
Universitario Getafe		672	4	676
Niño Jesus		2	20	22
Mostoles	2	852	9	863
Severo Ochoa	6	648	3	657
C.S. Sandoval		11		11
Fuenfria		129		129
Centros		604		604
Principe de Asturias	3	900	5	908
Guadarrama		26		26
Fundacion Alcorcon	2	141		143
Otros	1	32	1	34
Fuera de la C.M	2	136		138

\* Un caso puede ser notificados por más de un centro

**Tabla I.10: Casos de Sida notificados con residencia en la Comunidad de Madrid por área sanitaria**

		Area sanitaria										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sexo	Hombre	1963	753	515	1606	1038	501	1716	582	449	421	1880
	Mujer	487	175	186	423	276	139	336	158	116	131	456
Grupo de edad	No consta	4	4		4	4	2	3		5		3
	Menor de 1	25	6	5	7	10	4	9	3	4	3	7
	1-4	24	6	2	14	15	3	11	5	6	5	16
	5-12	7	2	1	8	2	4	3	3	2	2	10
	13-14	1	1					1	1			2
	15-19	9	2	3	11	5	2	6	7	3	6	9
	20-24	152	42	57	115	85	27	93	63	34	42	171
	25-29	575	150	190	467	309	133	367	177	144	150	564
	30-34	785	241	242	690	408	172	562	229	197	166	723
	35-39	458	191	113	410	259	134	421	134	100	89	429
	40-44	210	108	48	159	111	69	236	49	29	39	181
	45-49	84	71	14	58	48	42	147	27	16	20	97
	50-54	44	41	5	33	28	18	77	20	10	9	59
	55-59	27	25	9	27	12	8	51	9	5	7	21
	Mas de 59	45	38	12	26	18	22	65	13	10	14	44
	Grupo de transmision	No consta	11	3	2	26	23	18	39	2	3	2
Hx		246	299	45	238	163	125	660	106	52	61	305
UDVP		1799	441	524	1486	900	372	1059	500	381	392	1659
Hx+UDVP		26	14	3	11	8	3	31	8	8	3	24
Htx		216	113	98	188	146	84	176	95	65	56	223
Transf / Hemoder		43	14	5	18	32	8	19	12	13	8	31
Vertical		54	15	8	28	25	10	23	11	9	8	29
Desc / Otros		55	29	16	34	17	20	45	6	34	22	43
Año de diagnostico	No consta	3			1	1	3	2	2	1		2
	1982											
	1983	1	2		1			1	1			1
	1984				2	5	1	3	1		1	3
	1985	7	4	1	5	9	1	10	1			9
	1986	27	15	5	21	13	3	19	7	3	4	18
	1987	41	18	10	38	21	17	50	7	4	4	37
	1988	99	43	26	80	52	22	95	31	21	13	100
	1989	119	65	33	123	94	26	123	33	22	27	126
	1990	152	52	36	125	91	32	125	41	31	25	167
	1991	202	66	52	152	95	41	151	52	50	54	191
	1992	216	83	61	168	91	49	167	58	47	49	211
	1993	224	88	53	184	128	48	184	60	66	46	190
	1994	293	101	98	225	142	68	264	95	76	53	284
	1995	277	98	73	225	159	76	207	98	56	53	279
	1996	237	83	65	239	139	87	212	63	74	65	211
	1997	174	61	49	145	89	56	131	53	45	41	167
	1998	124	46	35	118	82	32	106	49	23	33	113
	1999	105	33	38	61	49	13	79	24	18	31	106
	2000	77	40	48	68	28	27	64	33	16	31	65
2001	72	30	18	48	26	38	59	31	12	22	56	
Fallecidos	1569	568	394	1249	812	331	1323	447	363	286	1514	
TOTAL	2450	928	701	2029	1314	640	2052	740	565	552	2336	

## **DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Los mapas de distribución geográfica del Sida según los principales grupos de transmisión, dan la impresión de una distribución no homogénea con agrupaciones de casos en determinados códigos postales.

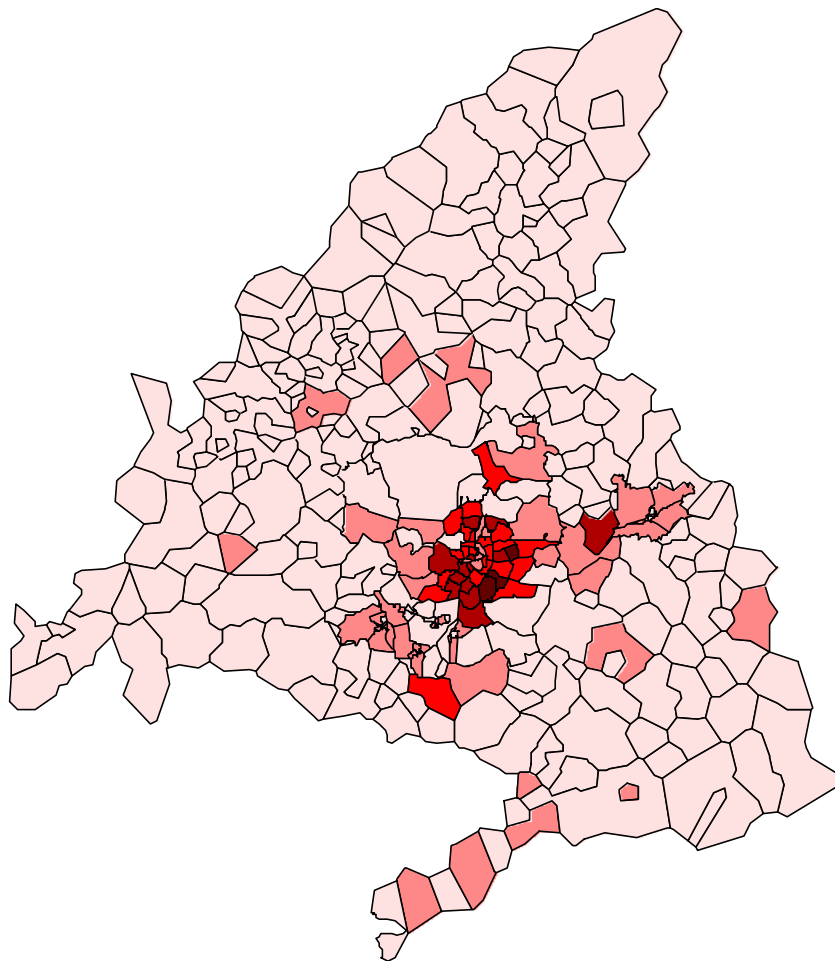
Esta impresión se confirma con el análisis de autocorrelación espacial que sería una medida de distribución no homogénea de casos. El mayor valor ( $r = 0,66$ ) lo presentan los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Hx). Los casos de Sida que se infectaron por el uso de drogas por vía parenteral (UDVP) y por vía heterosexual (Htx) presentan menor correlación, prácticamente igual en ambos grupos.

	Hx	UDVP	Htx
Correlación	0.660	0.558	0.568
Error estándar	0.03426	0.3426	0.3426
p	1.512e-83	2.601e-60	1.844e-62

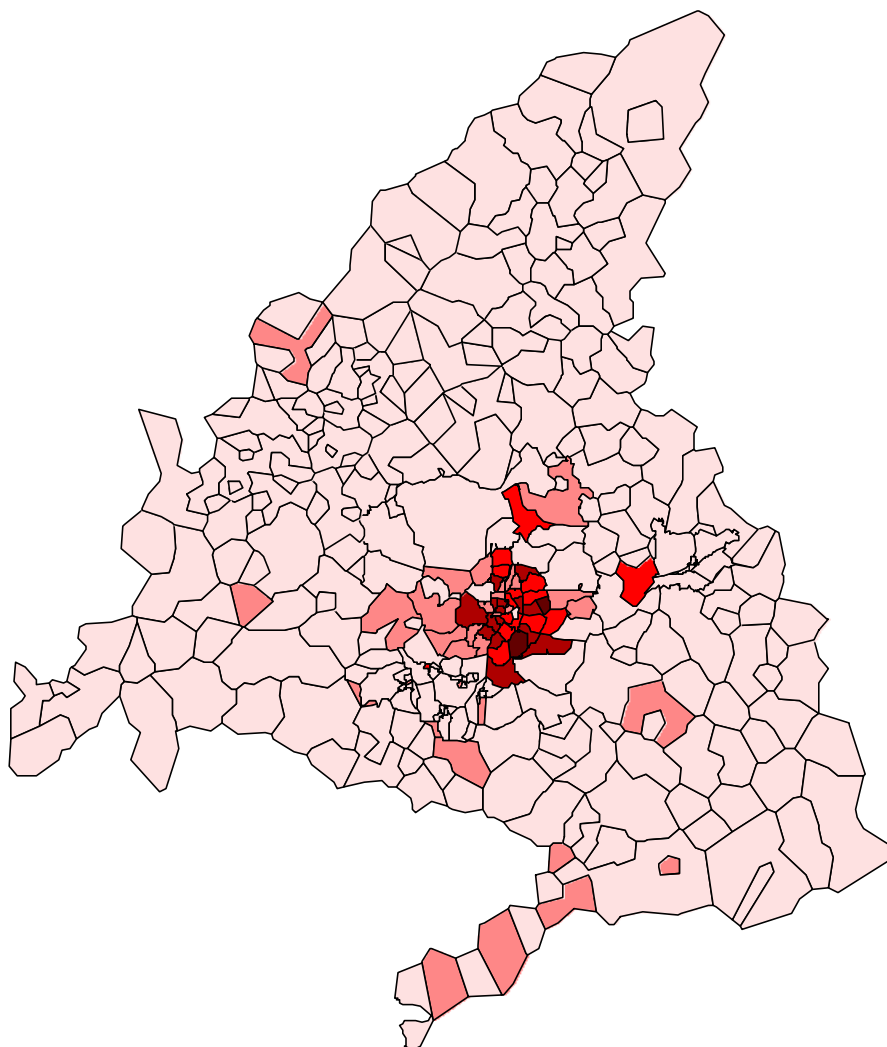
Se realizó un análisis de regresión espacial con un modelo CAR para comparar la distribución de UDVP y Htx controlando por la autocorrelación espacial para evitar los problemas en la estimación de los errores estándar. Mostraba una  $\beta$  de regresión de 0.133 ( $p < 0.000$ ). Es decir, por cada caso de Sida en UDVP se detectarían 0,133 casos de Sida por transmisión heterosexual en la misma zona.

# CASOS DE SIDA ACUMULADOS

## Comunidad de Madrid 1981-2002

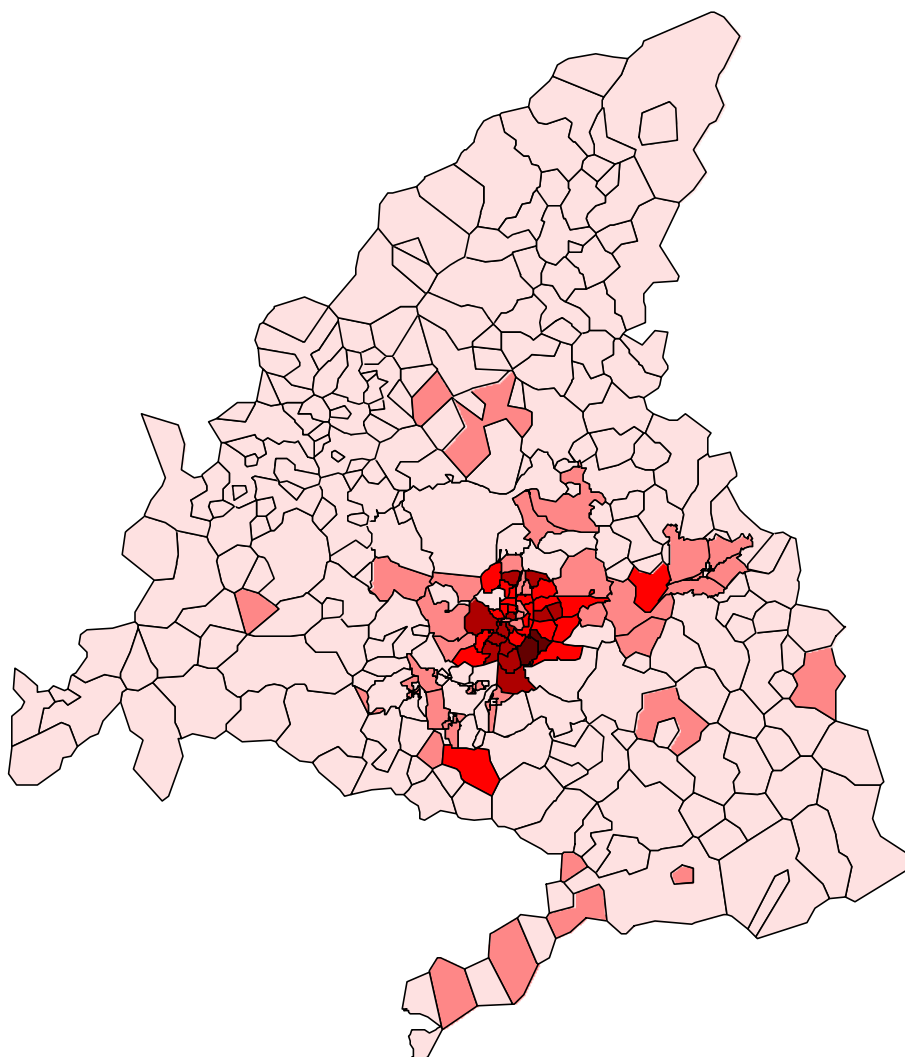


# CASOS DE SIDA ACUMULADOS Comunidad de Madrid 1981-1987



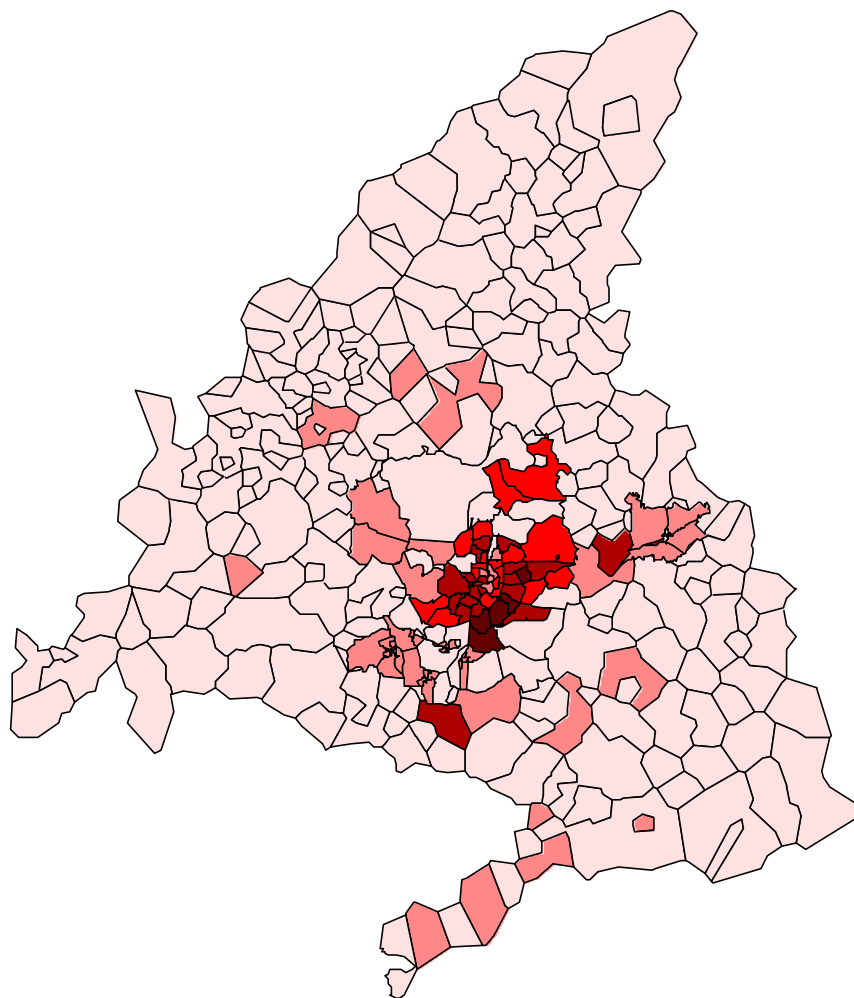
# CASOS DE SIDA

## Comunidad de Madrid 1987-1994



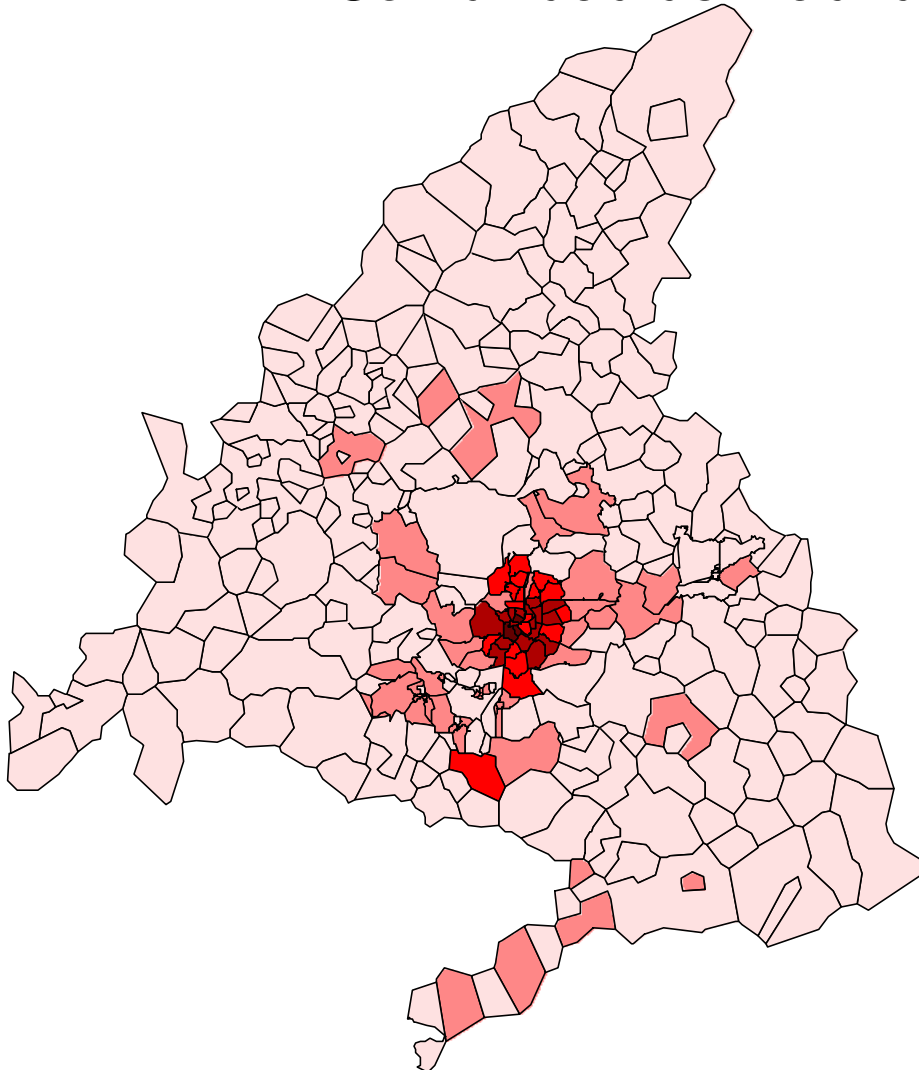
# CASOS DE SIDA

## Comunidad de Madrid 1995-2002

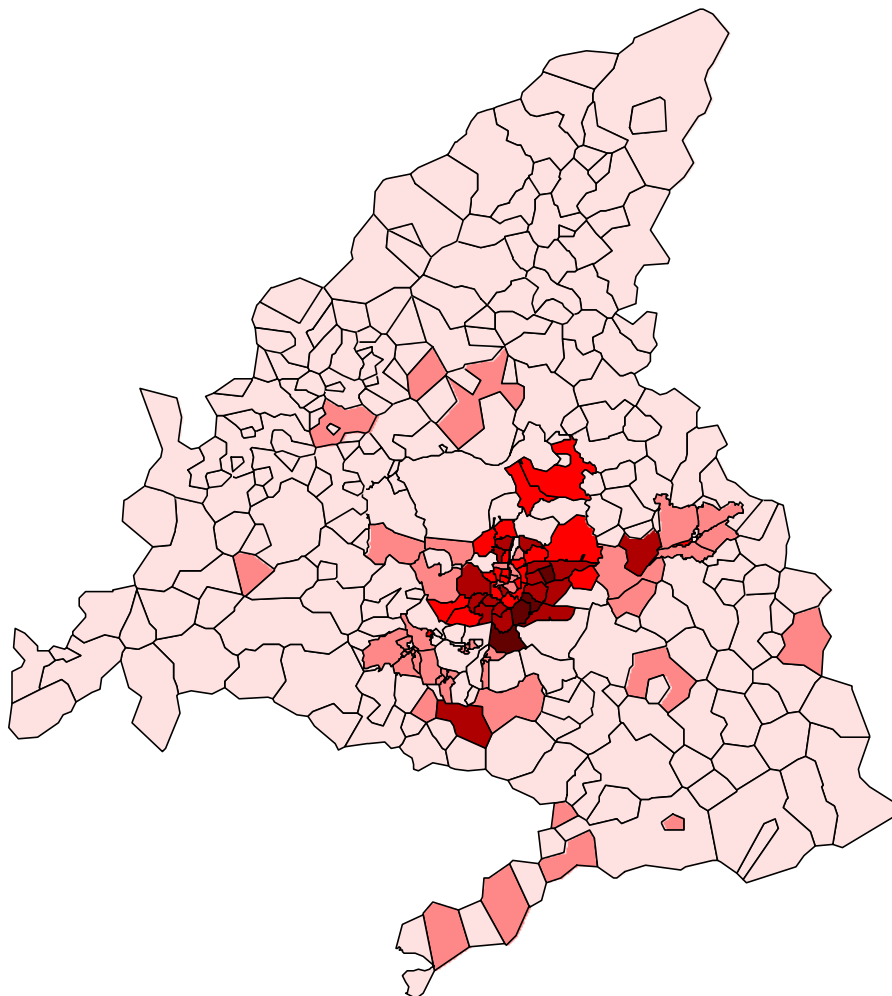




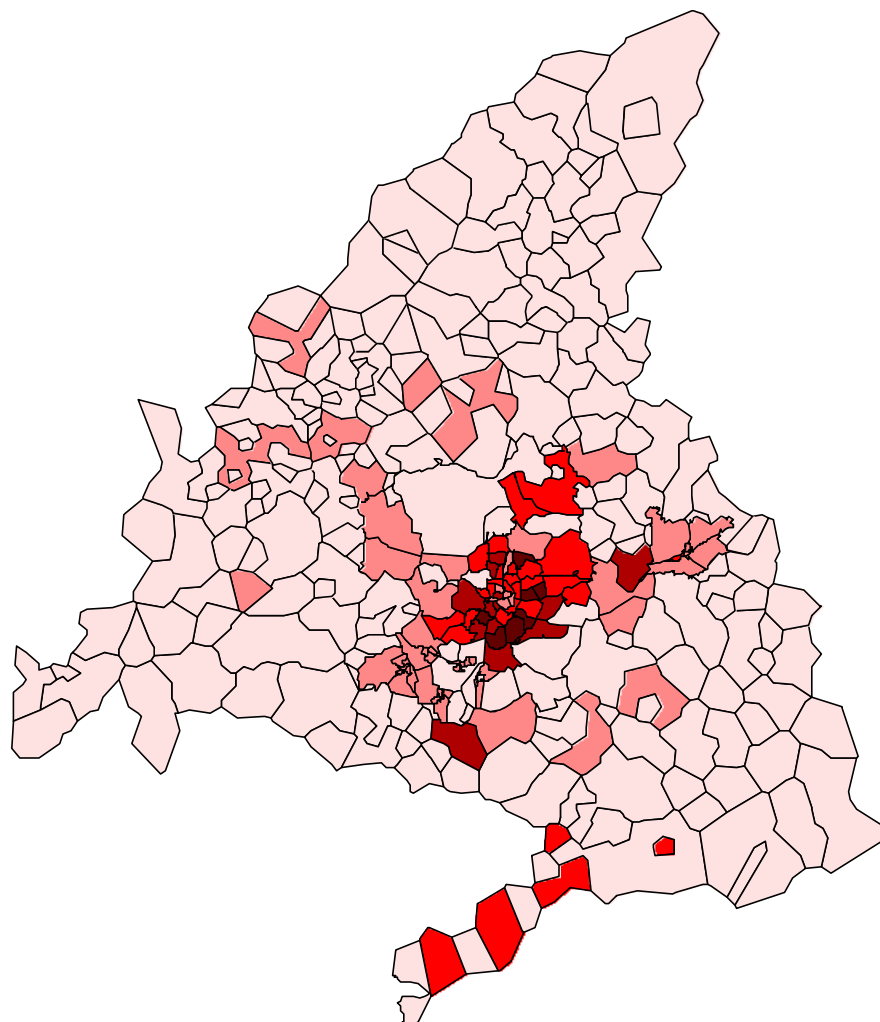
## CASOS DE SIDA EN HSH Comunidad de Madrid 1981-2002



## CASOS DE SIDA EN UDVP Comunidad de Madrid 1981-2002



# CASOS DE SIDA EN HTX Comunidad de Madrid 1981-2002



## SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS

Desde 1988 hasta el 31 de diciembre de 2001, se han detectado y notificado 59.599 pruebas positivas de detección de anticuerpos anti-VIH. Desde los laboratorios hospitalarios se han notificado 49.133 pruebas VIH positivas y desde los laboratorios extrahospitalarios 10.466 (Tabla II.1).

En el año 2001, es la primera vez desde 1992, que se notifican por los laboratorios hospitalarios más pruebas VIH positivas que en el año previo (incremento interanual de 3,6%) (Tabla II.1 y Gráficos II.1 y II.2).

De los casos de Sida notificados al registro regional, el 26,13% han sido notificados por 2 hospitales, el 6,93% por 3 y el 2,09% por 4, esto supone que si la notificación de caso fuese anónima se habrían notificado un 46,25% de casos más. Si aplicamos estas correcciones al número de pruebas positivas notificadas por los laboratorios podemos tener una estimación del número de seropositivos diagnosticados en nuestra Comunidad.

Además sabemos que hasta finales del 2001 habían fallecido 12.473 personas infectadas por VIH (diagnosticadas o no de Sida).

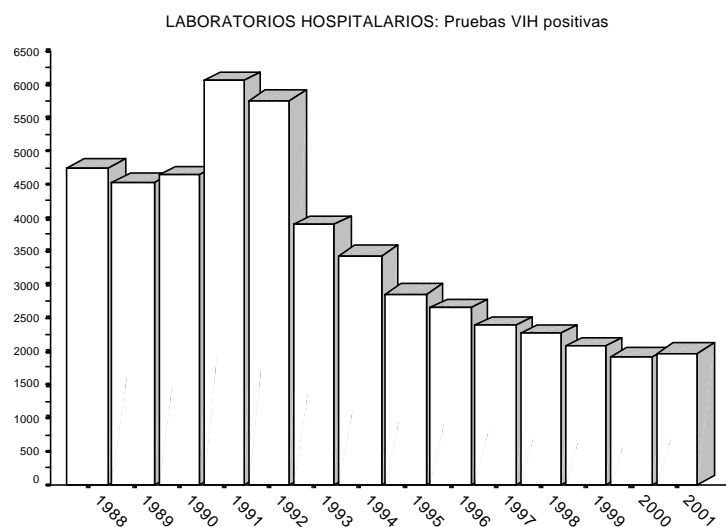
Aplicando estas correcciones podríamos estimar el número de seropositivos vivos en nuestra Comunidad. Si la estimación se hace sólo sobre el número de pruebas positivas notificadas por los laboratorios hospitalarios, el número estimado de seropositivos vivos sería de 13.936 y si la estimación se hace sobre el total de pruebas positivas notificadas el número estimado sería de 19.562.

Así pues, el número de seropositivos vivos en nuestra Comunidad podría estar entre 13.936 y 19.562

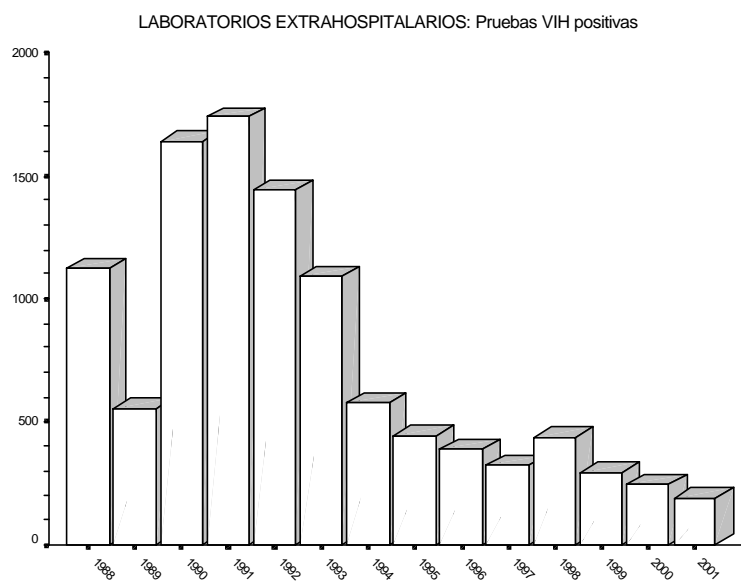
**Tabla II.1: Pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH positivas notificadas por los laboratorios 1988 – 2001**

	Año de detección														Total
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
La Paz	596	424	693	746	416	433	365	387	263	263	159	156	142	81	5124
Puerta de Hierro	106	100	105	168	151	114	85	30	65	49	60	48	56	54	1191
Santa Cristina	41	38	40	52	35	38	13	13	6	10	9	12	7	2	316
Princesa	106	84	97	89	113	80	92	111	76	72	83	50	54	54	1161
Gregorio Marañón	842	749	693	649	679	519	421	361	499	446	434	394	397	549	7632
Ramon y Cajal	357	396	175	630	573	466	340	391	401	290	240	185	143	132	4719
Carlos III	724	582	488	558	620	126	374	195	144	163	204	88	75	48	4389
Severo Ochoa	161	170	138	173	163	116	93	80	75	75	64	54	41	49	1452
Clinico San Carlos	350	240	0	876	997	554	582	369	252	190	102	166	195	226	5099
12 Octubre	704	959	1068	1013	829	600	444	353	263	302	508	510	386	371	8310
Universitario de Getafe	249	177	341	119	198	132	134	67	86	92	60	42	56	56	1809
Jimenez Diaz	121	130	249	205	226	243	226	178	198	188	173	175	142	187	2641
Mostoles	276	274	261	316	268	209	116	149	170	160	104	53	55	52	2463
Principe de Asturias	112	213	281	456	496	261	145	176	141	82	55	78	108	48	2652
Fundación Alcorcon	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	55	50	67	175
<b>HOSPITAL</b>	<b>4745</b>	<b>4536</b>	<b>4629</b>	<b>6050</b>	<b>5764</b>	<b>3891</b>	<b>3430</b>	<b>2860</b>	<b>2639</b>	<b>2382</b>	<b>2258</b>	<b>2066</b>	<b>1907</b>	<b>1976</b>	<b>49133</b>
Sandoval	530	431	408	400	392	310	213	181	162	134	153	158	146	147	3765
CPS Centro	212	42	52	44	16	0	0	0	0	0	.	.	.	.	366
Floristan Aguilar	82	21	563	624	509	389	182	130	113	95	175	135	96	39	3153
<b>EXTRAHOSPITALARIOS</b>	<b>1118</b>	<b>557</b>	<b>1638</b>	<b>1736</b>	<b>1442</b>	<b>1088</b>	<b>577</b>	<b>441</b>	<b>388</b>	<b>324</b>	<b>436</b>	<b>293</b>	<b>242</b>	<b>186</b>	<b>10466</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5863</b>	<b>5093</b>	<b>6267</b>	<b>7786</b>	<b>7206</b>	<b>4979</b>	<b>4007</b>	<b>3301</b>	<b>3027</b>	<b>2706</b>	<b>2694</b>	<b>2359</b>	<b>2149</b>	<b>2162</b>	<b>59599</b>

**Gráfico II.1: Pruebas VIH positivas por año de detección notificadas por los laboratorios hospitalarios**



**Gráfico II.2: Pruebas VIH positivas por año de detección notificadas por los laboratorios extrahospitalarios**



## VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR VIH

A primeros de 1988 se inició la vigilancia de la transmisión vertical de la infección por VIH, se recogen todos aquellos niños nacidos seropositivos notificados por centros de nuestra Comunidad. Hasta este momento se han notificado 2.271 niños, el 4,75% (108) tenían su residencia fuera de la Comunidad de Madrid (C.M.) (Tabla III.1).

De los 2.163 niños nacidos seropositivos y residentes en la C.M., el 69,2% sabemos que han seronegativizado, el 1,8% se han trasladado a otra Comunidad y el 7,2% han fallecido. (Tabla III.2).

276 niños han sido diagnosticados de Sida, 45 residentes fuera de la C.M. al diagnóstico. De los 232 casos de Sida de la C.M., 137 han fallecido y 86 continúan en seguimiento.

Con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) tanto en el tratamiento de la infección por VIH como en la profilaxis de la transmisión vertical, la historia natural de la infección ha variado en los últimos años (Tabla III.3, Gráfico III.1):

- Disminuye la tasa de transmisión vertical:  
El porcentaje de niños infectados por transmisión vertical ha disminuido de un 19-20% a un 14% en 1996 y a un 3% a partir de 1998.  
Entre 1998 y 2001:
  - 14 niños se han infectado por transmisión vertical (en 2 la madre refiere haber realizado profilaxis durante el embarazo, en 5 refieren no haberla realizado y en 7 no consta el dato).
  - El porcentaje de infección entre mujeres que habían hecho profilaxis durante el embarazo fue del 0,6% (2 / 333), del 6,5% entre las que no consta el dato (7 / 108) y 41,6% entre las refieren no haber hecho profilaxis (5 / 12).
- Disminuye la incidencia de Sida por transmisión vertical:  
Solo 2 niños nacidos entre 1998 y 2001 han desarrollado Sida.
- Disminuye la mortalidad asociada a la infección por VIH por transmisión vertical:  
De los nacidos entre 1998 y 2001 solo ha fallecido un niño que tenía ya dos PCR negativas

El 64,8% de las madres eran o habían sido usuarias de drogas por vía parenteral y el 20,1% se habían infectado por vía heterosexual. Entre 1998 y 2001, el 85,2% de las madres refieren haberse infectado por UDVP o vía heterosexual, no existe diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la realización de profilaxis durante el embarazo (Tabla III.4, Gráfico III.2)

**Tabla III.1: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre de 2001  
Según lugar de residencia y primer centro notificados**

	Comunidad de Madrid	Otras Comunidades	TOTAL
Gregorio Marañón	490	9	499
La Paz	562	35	597
12 de Octubre	390	25	415
Jimenez Diaz	14		14
Clínico San Carlos	42		42
Carlos III	55	21	76
Univer. de Getafe	74	2	76
Niño Jesus	59	10	69
Mostoles	85	3	88
Severo Ochoa	68	2	70
Príncipe de Asturias	110		110
Otros	214	1	215
<b>TOTAL</b>	<b>2163</b>	<b>108</b>	<b>2271</b>



**Tabla III.2: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre 2001 con residencia en la Comunidad de Madrid.  
Según año de nacimiento y situación actual**

	EN SEGUIMIENTO						NEGATIVOS	PERDIDOS						A OTRA CCAA						FALLECIDOS						TOTAL		
	CATEGORIA CLINICA					Total		CATEGORIA CLINICA					Total	CATEGORIA CLINICA					Total	CATEGORIA CLINICA					Total			
	E	N	A	B	C			E	N	A	B	C		E	N	A	B	C		E	N	A	B	C				
1980								1															1	1	2			
1981					1	1	1																		2			
1982		2		1		3	1																2	2	6			
1983		1		2	2	5				1													2	2	8			
1984			1	2	6	9	1			2				1							1		5	6	19			
1985			1	3	5	9	9	2		1	1				2								12	12	36			
1986			2	2	2	6	46	7	2		1				2								13	15	79			
1987			2	2	4	8	97	18	3	1				1							1		8	12	143			
1988			3	3	3	9	98	19														1		16	19	147		
1989		1	5	4	6	16	89	28		1				2									13	13	149			
1990		1	3	3	4	11	74	24				1			2							3	7	11	123			
1991		1	3	8	8	20	119	34	2					1								4	1	3	12	16	195	
1992		1	9	8	7	25	121	32		1				1								3	2	1	12	15	197	
1993		1		6	6	13	104	23		1					2										10	10	153	
1994			7	4	6	17	95	9						1								1	1		9	10	132	
1995			8	2	2	12	83	7			1	1			2	1						3	1	1	1	6	9	116
1996			6	3	7	16	88	9							3							4						117
1997			7	1	1	9	68	5						1			1					2	1			1	2	86
1998		1	2			3	86	9							1							1						99
1999			1	2		3	100	9														1						113
2000		1	4		2	7	121							2								2						130
2001	12	1				13	97	1																				111
TOTAL	12	11	64	56	72	215	1498	237	7	7	4	1	256	17	6	3	3	9	38	14	2	1	10	129	156		2163	

**Tabla III.3: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre 2001 con residencia en la Comunidad de Madrid.**

Año de nacimiento	Nacidos seropositivos	Infectados (% respecto a los nacidos seropositivos)	Casos de Sida	Fallecidos
1987	143	24 (16,8%)	15	12
1988	147	28 (19,0%)	20	19
1989	149	30 (20,1%)	21	13
1990	123	24 (19,5%)	16	11
1991	195	40 (20,5%)	25	16
1992	197	40 (20,3%)	22	15
1993	153	24 (15,7%)	18	10
1994	132	27 (20,5%)	14	10
1995	116	23 (19,8%)	9	9
1996	117	17 (14,5%)	8	0
1997	86	12 (14,0%)	3	2
1998	99	3 (3,0%)	0	0
1999	113	3 (2,7%)	0	1
2000	130	7 (5,4%)	2	0
2001	111	1 (0,9%)	0	0

**Gráfico III.1: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre 2001 con residencia en la Comunidad de Madrid. Porcentaje de infectados, casos de Sida y fallecidos según año de nacimiento**



**Tabla III.4: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre 2001 con residencia en la Comunidad de Madrid. Según año de nacimiento y grupo de transmisión de la madre**

	No consta/ Desconocido	ADVP	Transfundida	Heterosexual	TOTAL
1980		2			2
1981	2				2
1982	1	5			6
1983		8			8
1984	1	17		1	19
1985	3	28		5	36
1986	10	62		7	79
1987	29	106		8	143
1988	20	111	1	15	147
1989	13	119		17	149
1990	15	89	1	18	123
1991	21	137		37	195
1992	23	127	1	46	197
1993	12	97	1	43	153
1994	9	94		29	132
1995	27	62	1	26	116
1996	14	63		40	117
1997	10	41	1	34	86
1998	11	58		30	99
1999	16	61		36	113
2000	19	66		45	130
2001	21	49		41	111
TOTAL	277	1402	6	478	2163

**Grafico III.2: Niños nacidos seropositivos hasta diciembre 2001 con residencia en la Comunidad de Madrid. Porcentaje según año de nacimiento y grupo de transmisión de la madre**

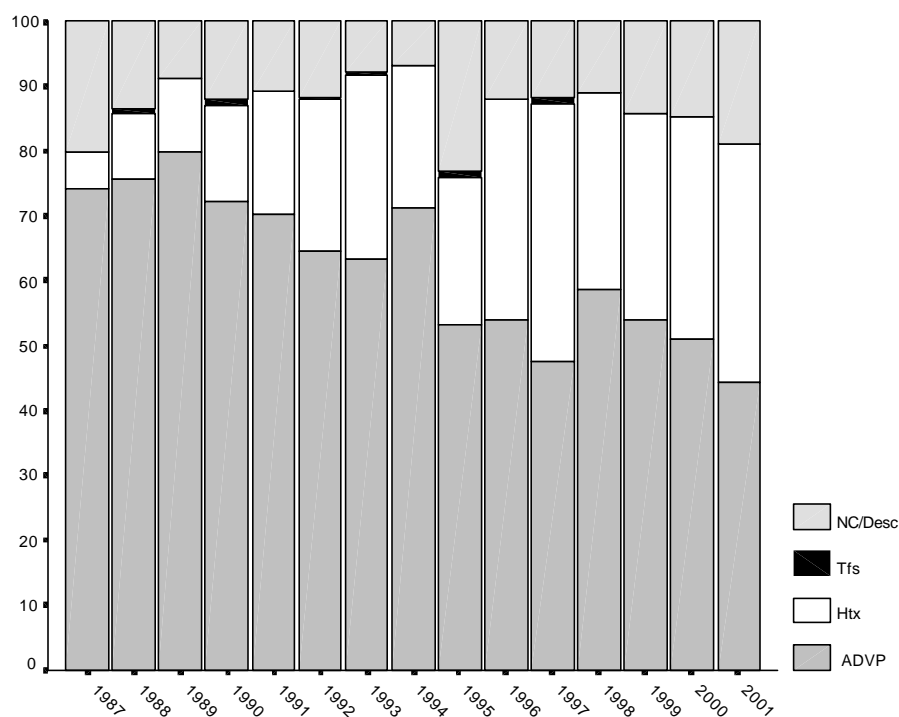


Tabla III.5

## Niños seropositivos EN SEGUIMIENTO en la Comunidad de Madrid a 31-12-2001

		Categoría clínica					TOTAL
		E	N	A	B	C	
Residentes en la Comunidad de Madrid	Si	12	11	64	56	72	215
	No	1	1	11	7	17	37
Sexo	Hombre	6	6	31	31	39	113
	Mujer	7	6	44	32	50	139
Año de nacimiento	1981					1	1
	1982		2		1		3
	1983		1		2	2	5
	1984			1	2	8	11
	1985			1	3	5	9
	1986			2	2	4	8
	1987			2	3	5	10
	1988			5	3	4	12
	1989		1	5	5	6	17
	1990		1	3	3	4	11
	1991		1	3	9	8	21
	1992		1	9	8	11	29
	1993		1	2	8	6	17
	1994			9	5	7	21
	1995			9	2	5	16
	1996			7	4	8	19
	1997			8	1	2	11
	1998		1	3		1	5
	1999		1	2	2		5
	2000		1	4		2	7
	2001		13	1			14
Categoría inmunológica	1	13	9	34	10	14	80
	2		3	27	30	17	77
	3			14	23	58	95
Caso de Sida				20	87	107	
TOTAL		13	12	75	63	89	252

## ACCIDENTES CON MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO POR EL VIH EN PERSONAL SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Se han notificados 2.653 accidentes con material potencialmente contaminado por el VIH en personal sanitario de la Comunidad de Madrid ocurridos desde 1985 hasta diciembre de 2001, tres resultaron en seroconversión (años 1990, 1992 y 1998).

El 75,5% de los accidentes ocurrieron en mujeres. La mediana de edad de las personas accidentadas fue de 33 años. El 75,5% de los accidentes fueron inoculaciones (pinchazos o heridas con objetos cortantes). El 58,6% son personal de enfermería o estudiantes. El 52,7% de los accidentes ocurrieron en el área clínica.

La muestra, fuente del posible contagio, fue la sangre en el 95,5% de las inoculaciones y en el 89,1% de los contactos mucocutáneos ( $p = 0.000$ ).

Desde el año 1992, en el que se notificaron el mayor número de accidentes (162), estos han ido disminuyendo hasta 2001 en que se notificaron 60. Esta disminución, refleja la práctica de medidas preventivas universales en el medio sanitario, pero también puede reflejar la subnotificación y que el personal accidentado acuda a los servicios clínicos solicitando quimioprofilaxis.

**Tabla IV.1**  
**Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid**  
**Con material potencialmente contaminado por VIH**

### Fin del seguimiento

	n	%
En seguimiento	272	10.3
Fin del seguimiento: VIH (-)	1336	50.4
Fin del seguimiento: VIH (+)	3	.1
Abandono	1042	39.3
Total	2653	100.0

**Tabla IV.2**  
**Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid**  
**Con material potencialmente contaminado por VIH**

### Resultados globales a diciembre de 2001

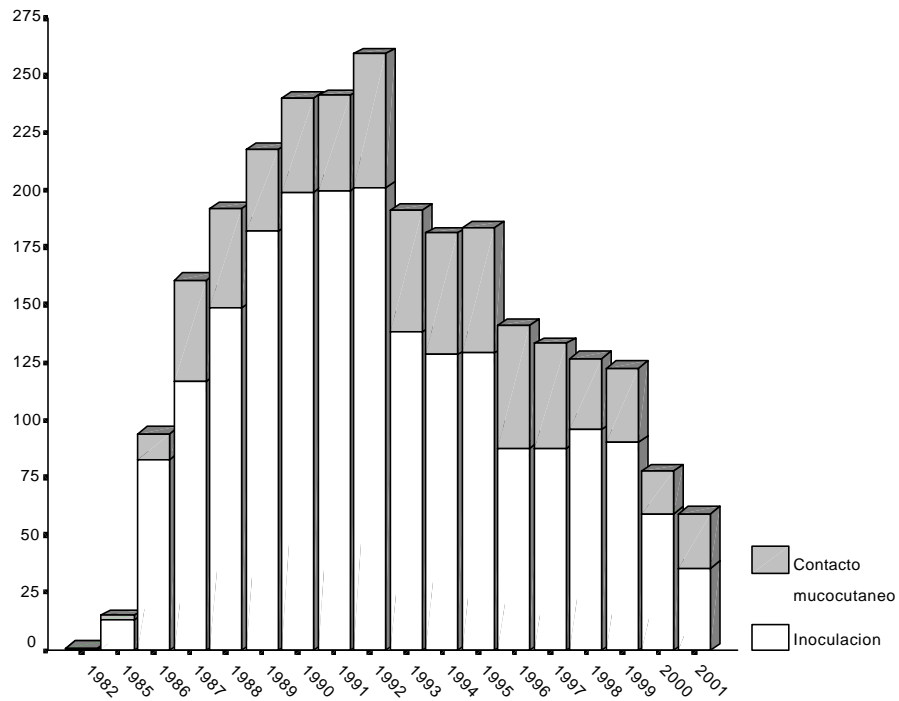
	En seguim iento	Fin del seguimient o: VIH (-)	Fin del seguimient o: VIH (+)	Abandono	TOTAL
Solo detección basal realizada	73			417	490
Realizada detección 3 meses	84			217	301
Realizada detección 6 meses	115		3	408	526
Realizada detección 12 meses		1336			1336
<b>TOTAL</b>	<b>272</b>	<b>1336</b>	<b>3</b>	<b>1042</b>	<b>2653</b>



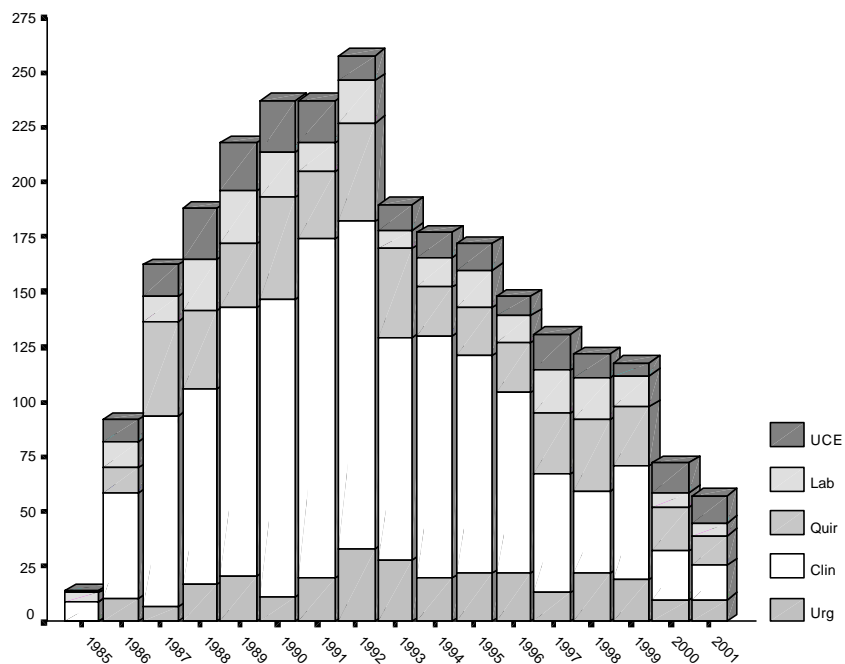
Tabla IV.3.- Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid con material potencialmente contaminado por VIH

		Año del accidente																Total	
		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000		2001
Sexo	No consta									1									1
	Hombre	4	20	33	36	43	68	50	52	51	42	38	44	44	39	45	27	13	549
	Mujer	11	74	130	156	178	172	192	207	140	139	147	104	89	88	78	51	47	2003
Grupo de edad	No consta	2	19	27	13	54	35	18	15	21	11	27	21	15	7	5	11	9	310
	<20	1			1		3	1	7	2	4	1	1	1					23
	20-24		11	17	20	30	31	30	32	19	20	22	18	7	8			3	280
	25-29	1	18	34	38	35	38	52	54	40	35	40	37	33	17	29	13	10	524
	30-34	4	14	33	50	43	43	59	45	33	36	19	14	19	19	22	16	8	477
	35-39	4	8	28	23	25	33	22	38	22	29	26	19	15	24	10	11	9	346
	40-44	2	13	9	21	17	21	23	36	22	18	21	20	14	19	15	13	7	291
	45-49	1	4	6	9	9	14	16	18	16	14	16	4	12	17	14	8	7	185
	50-54		3	6	5	3	10	13	5	7	10	6	5	7	9	3	1	4	97
	55-59		4	3	9	2	10	6	5	3	2	4	5	5	5	8	2	2	75
>59				3	3	2	2	4	7	2	3	4	5	1	5	3	1	45	
Tipo de accidente	No consta			1		3		1		1		1	7					1	15
	Pinchazo	11	81	107	145	174	187	185	181	128	122	128	84	81	91	80	53	33	1371
	Herida con objeto cortante	2	2	11	4	8	12	15	20	10	6	1	4	7	5	10	6	3	126
	Contacto con mucosas				5	5	6	6			5	2	1	3	10	2	3		48
	Contacto con conjuntivas		2	8	7	8	7	10	6	10	4	3	7	4		2	1		79
Contacto con piel	2	9	31	31	22	28	31	52	38	47	51	43	31	29	28	18	23	514	
Area donde ocurrió el accidente	No consta	1	2		4	3	3	5	1	2	4	13		2	5	5	6	3	59
	Urgencias		11	7	17	21	12	20	33	28	20	22	22	13	22	19	10	10	287
	Clinica	9	48	87	89	122	135	154	149	101	110	99	82	54	38	52	22	16	1367
	Quirúrgica		11	43	36	29	46	31	45	41	22	22	23	28	32	27	20	13	469
	Laboratorio	4	12	12	23	24	21	13	19	8	14	17	12	19	19	14	7	6	244
Cuidados Especiales	1	10	14	23	22	23	19	12	12	11	12	9	17	11	6	13	12	227	
Categoría profesional	No consta							1	3	3	1	4							12
	Médicos/estudiantes medicina	3	11	26	26	31	50	37	42	39	40	35	35	43	36	38	24	19	535
	Enfermer@s/estudiantes enfermería	8	59	97	130	143	146	144	162	109	101	115	91	62	60	63	31	27	1548
	A.T.L.		1	4	4	8	3	6	6	6	7	7	4	3	9	6	2	6	82
	Auxiliares sanitarios	4	18	24	24	32	34	48	43	27	26	17	13	18	12	11	13	5	369
	Celadores		5	11	3	4	4	1	3	6	1	3	4	1	7		3	1	57
	Personal de limpieza				1	3	2	2	4		2	2	3		1	1	1		22
Otros				2	1	1	1			3	1	1	6	2	4	4	2	28	
Total		15	94	163	192	221	240	242	259	192	181	185	148	133	127	123	78	60	2653

**Gráfico IV.1**  
**Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid**  
**Con material potencialmente contaminado por VIH**  
**Según tipo de accidente y año**

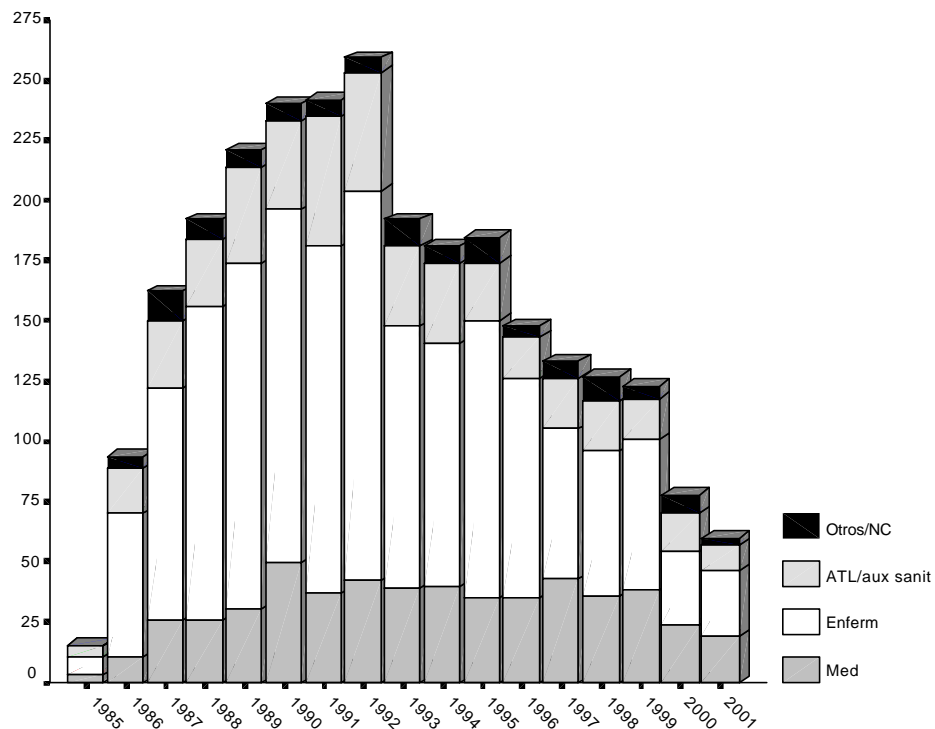


**Gráfico IV.2: Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid**  
**con material potencialmente contaminado por VIH.**  
**Según área donde se produjo el accidente y año**





**Gráfico IV.3: Accidentes en personal sanitario de la Comunidad de Madrid con material potencialmente contaminado por VIH Según grupo profesional y año**



## **PREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIH EN MUJERES QUE DAN A LUZ UN HIJO VIVO EN LA COMUNIDAD DE MADRID, MEDIANTE ESTUDIO ANONIMO NO RELACIONADO.**

La historia natural de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), presenta características que hacen difícil su vigilancia epidemiológica. La primoinfección presenta un cuadro compatible con un proceso gripal, que hace que pase desapercibida. Posteriormente, entra en una fase silente, hasta que por la acción del VIH se desarrolla una inmunodepresión severa, dando lugar a la aparición de enfermedades por gérmenes oportunistas (SIDA). Aunque el paciente se encuentra asintomático durante esta fase de la enfermedad, puede infectar a otras personas.

Durante el periodo, en que no se disponía de tratamientos efectivos contra el virus, el paciente acababa desarrollando inmunodeficiencia y por lo tanto era detectado por los sistemas de vigilancia basados en enfermos con criterios diagnósticos de SIDA. Aunque existía un retraso entre el diagnóstico de infección y el diagnóstico de SIDA, la vigilancia seguía teniendo una utilidad. Nos daba la imagen de la infección por VIH con un periodo de al menos 11 años de retraso.

Con la aparición de las nuevas terapias antirretrovirales, la historia natural de la enfermedad ha cambiado de forma radical. El periodo silente se ha doblado cuando menos, sesgando de forma significativa los datos de vigilancia basados en criterios diagnósticos de SIDA. Además, la utilización de estos fármacos durante la última fase del embarazo, acompañado por cesárea se ha demostrado capaz de disminuir de forma significativa la tasa de transmisión materna.

Para hacer frente a esta situación, se desarrollaron una serie de estrategias de vigilancia en diversos grupos de población (recién nacidos, reclutas, clientes de clínicas de enfermedades de transmisión sexual, hospitales, centros de atención primaria, etc.) utilizando el método de estudios anónimos no relacionados. En estos estudios se usan los restos de las muestras biológicas recogidas con otros fines y previo anonimato de las mismas, se analizan para determinar la prevalencia de infección por VIH.

Sin embargo, la metodología de anónimos no relacionados, presenta algunas deficiencias, ya que dado su carácter anónimo no permite identificar grupos de riesgo para la transmisión, información clave para el diseño de las estrategias de prevención, pero si permite analizar su distribución geográfica e identificar zonas de alto riesgo y observar tendencias permitiendo la implementación de programas de prevención adecuados.

En la Comunidad de Madrid (CM), el 19,1% de los casos de Sida notificados son mujeres, el 90,4% en edad fértil (15-44 años) en el momento del diagnóstico de Sida.

Con el fin de cuantificar la prevalencia de la infección por VIH en las mujeres que dan a luz un hijo vivo en la CM, se inició en noviembre de 1997, un estudio anónimo no relacionado, utilizando como muestra biológica, los restos de sangre seca impregnada en papel que utiliza el Programa de Cribado Neonatal.

El objetivo de este estudio ha sido: 1) obtener datos de la prevalencia de la infección en estas mujeres, en las distintas zonas de Madrid, 2) detectar la tendencia de la infección y 3) identificar los hospitales que atienden el mayor número de madres infectadas.

A partir de estos datos se pretende establecer programas de prevención enfocados a la detección precoz de las madres infectadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se ha realizado utilizando los restos anónimos de sangre seca impregnada en papel Schleicher & Schuell, nº 2992, que se extrae, a partir de las 48 horas de vida, a todos los recién nacidos vivos, en los Hospitales Públicos y Privados de la CM., para el programa de Metabolopatías. La cobertura actual de dicho programa en la CM, es del 99.8%.

Actualmente, no existe legislación acerca de cómo ni de cuanto tiempo deben conservarse las tarjetas con los restos de sangre, una vez terminado el cribado neonatal. En este sentido, el laboratorio conserva durante un año todas las tarjetas que se reciben en el laboratorio, mantenidas a  $-20^{\circ}\text{C}$  en congelador. Cada tarjeta lleva un número de registro que se le adjudica al llegar al laboratorio y que sirve para su identificación y fecha de análisis.

Existe un porcentaje de tarjetas que no siguen el procedimiento anterior. Estas tarjetas corresponden, a todos aquellos niños, que en alguna de las pruebas metabólicas dieron un valor dudoso ó positivo, o bien fueron niños de bajo peso. Estas tarjetas se guardan de forma separada.

Cada mes, se procede a la destrucción de las tarjetas cuya numeración corresponde al mes y año, anterior al mes en curso. En ocasiones se produce un desfase de + 2 meses. Los registros, con todos los datos correspondientes a los niños analizados para metabolopatías en ese periodo, se transfieren a una base de datos “de descarga” y se procede a la destrucción de las tarjetas correspondientes. En este caso, para poder realizar este trabajo, en lugar de proceder a su destrucción, se procedió a convertir las tarjetas en anónimas. El procedimiento se realiza de tal manera que no hay posibilidad de volver hacia atrás.

Para poder llevar a cabo los objetivos que se plantean en este estudio, era imprescindible poder extraer de cada registro los campos: edad de la madre, hospital de nacimiento y código postal.

El procedimiento para extraer los campos anteriores, así como la forma de conseguir el anonimato de las tarjetas se recoge a continuación: Las bases “de descarga” obtenidas cada mes, se importan a una base de datos “Access” de Microsoft, en la que se ha realizado una macro de importación específica. Esta macro extrae los campos citados, de toda la base de datos y genera y adjudica a cada registro un número nuevo aleatorio e indescifrable.

Una vez terminada la importación, se procede a la emisión por el ordenador de etiquetas autoadhesivas con el nuevo número aleatorio generado. Estas etiquetas se pegan a la tarjeta correspondiente, en la parte que contiene la sangre, siguiendo un listado de correspondencia entre el antiguo número de registro y el nuevo número aleatorio.

Cuando las etiquetas están pegadas, se corta la tarjeta, separando la parte que contiene la sangre con el nuevo número, de la que tiene el antiguo número y los datos demográficos. Una vez finalizado el procedimiento, se destruyen todos los listados de correspondencia y todas las macro de importación y generación de número aleatorio en Access, en el único ordenador donde se ejecuta el proceso. LA DESTRUCCIÓN DEL LISTADO DE CORRESPONDENCIA, SE REALIZA SIEMPRE ANTES DE INICIARSE EL ANÁLISIS DE LOS FICHEROS CORRESPONDIENTES.

De esta manera, cuando se inicia el análisis para la detección de anticuerpos anti-VIH, en el ordenador sólo quedan los campos descritos y el nuevo número aleatorio adjudicado, de forma que se **asegura el absoluto anonimato** de las muestras a analizar, así como la imposibilidad de relacionar los resultados obtenidos con algún campo que no sean los extraídos específicamente.

La detección de anticuerpos anti-VIH-1 y VIH-2, se ha llevado a cabo utilizando el método de Genelavia Mixto de Sanofi-Pasteur, un enzimoimmunoensayo indirecto, para la detección de varios anticuerpos VIH-1 y VIH-2. Es un ensayo de fase sólida, recubierta con antígenos purificados (proteína recombinante de GP-160 y péptidos que imitan los epítomos inmunodominantes de las glicoproteínas de la envuelta del VIH-1 y VIH-2), y anticuerpos de cabra anti-IgG e IgM humanos conjugados con peroxidasa.

El procedimiento se lleva a cabo de la siguiente manera: De la tarjeta anónima, se recorta un solo disco de 3 mm de diámetro por tarjeta, que se introduce en una microplaca de 96 pocillos, a la que se añaden 100 µl de PBS- Tween (0.05%). La microplaca se incuba a 4°C durante toda la noche, en agitación constante.

50 µl del eluido obtenido se transfieren a la placa de reacción recubierta de antígeno. El control de calidad interno, se lleva a cabo incluyendo en todas las placas y por duplicado, 20µl del control negativo, límite (para cálculo de punto de corte) y control positivo. Además se incluyen en el ensayo controles de calidad externo, procedentes del "Quality Assurance Program for Anti-HIV-1" de los "Centres for Disease Control and Prevention", programa al que el laboratorio está suscrito. Estos controles están preparados en sangre total impregnada en papel, a tres niveles: negativo, positivo débil y positivo.

Una vez transferido el eluido, se inicia la reacción. Si existen anticuerpos en el eluido, éstos se quedarán unidos al antígeno que está inmovilizado en la microplaca de reacción. Posteriormente, tras el periodo de incubación y lavado, se añaden anticuerpos anti-IgG e IgM conjugados con peroxidasa, que formarán un complejo en la fase sólida. La enzima queda inmovilizada en el complejo y su presencia se detecta mediante la adición del sustrato. La reacción enzimática se para con ácido sulfúrico 4N. La lectura se realiza a 492/620 nm.

La absorbancia obtenida, determinará la presencia o ausencia de anticuerpos anti-VIH1 y VIH2.

Todos aquellos especímenes que dan una absorbancia por encima del punto de corte, se repiten por duplicado en un ensayo posterior. Una vez confirmada la reactividad de los especímenes, éstos se guardan para su confirmación por otra técnica.

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, la confirmación para anti-VIH1, se realiza mediante un Western-Blot (New Lav Blot I. Sanofi-Pasteur). Esta técnica permite caracterizar los anticuerpos dirigidos contra cada una de las proteínas virales y confirmar, por tanto, la

seropositividad. Esta técnica es un Elisa indirecto que se realiza sobre una membrana de nitrocelulosa que contiene todas las proteínas constitutivas del VIH-1, previamente separadas en función de su peso molecular, mediante electroforesis en gel de poliacrilamida y transferidas a la nitrocelulosa.

La interpretación de los resultados, se realiza según los criterios de la OMS. Un resultado es *positivo* si aparecen 2 bandas correspondientes a 2 proteínas de la envuelta  $\pm$  otras bandas. El resultado es *Indeterminado* cuando aparece una banda de la envuelta  $\pm$  otras bandas y el resultado es *Negativo*, cuando no aparece ninguna banda correspondiente a proteínas de la envuelta.

La metodología del trabajo fue aprobada en su día por el Comité Regional de Bioética de la Consejería de Sanidad

Se han analizado los restos de sangre correspondientes tarjetas que se registraron en el Laboratorio durante los meses de junio de 1996 hasta diciembre de 2000. En los ficheros correspondientes a los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 1996, no se incluyeron aquellas tarjetas separadas en su momento por resultado dudoso o positivo en el screening de metabolopatías ó bajo peso del neonato. Entre octubre de 1996 y diciembre de 1997 se analizaron el 100% de las muestras, a partir de esa fecha se analizan las muestras correspondientes a los primeros 15 días de cada mes. Estas tarjetas han estado almacenadas a menos 20°C, hasta el momento de la detección.

## RESULTADOS

De las 160.345 muestras de sangre seca obtenidas entre junio de 1996 y diciembre de 2000:

- En 393 (0,2%) no constaba el código postal.
- En 14.272 (8,9%) no figuraba la edad de la madre.
- En 2.426 (1,5%) faltaba el código de hospital.
- En 2.645 (1,6%) la muestra de sangre era insuficiente para su análisis

4.225 tarjetas (2,6% del total) aunque procedían de centros de la Comunidad de Madrid, el lugar de residencia de la mujer era otra provincia.

De las 155.727 tarjetas con residencia en la Comunidad de Madrid, en 2.515 no había muestra suficiente para el análisis.

Se han detectado un total de 368 recién nacidos con anticuerpos anti-VIH1 y VIH2 positivos en el primer y segundo Elisa. Con el Western-Blot según los criterios de la OMS se clasificaron 2 como indeterminados y 366 como positivos.

La prevalencia global obtenida ha sido de 2,3 por mil muestras analizadas, no había diferencias significativas ( $p = 0,448$ ) según la residencia.

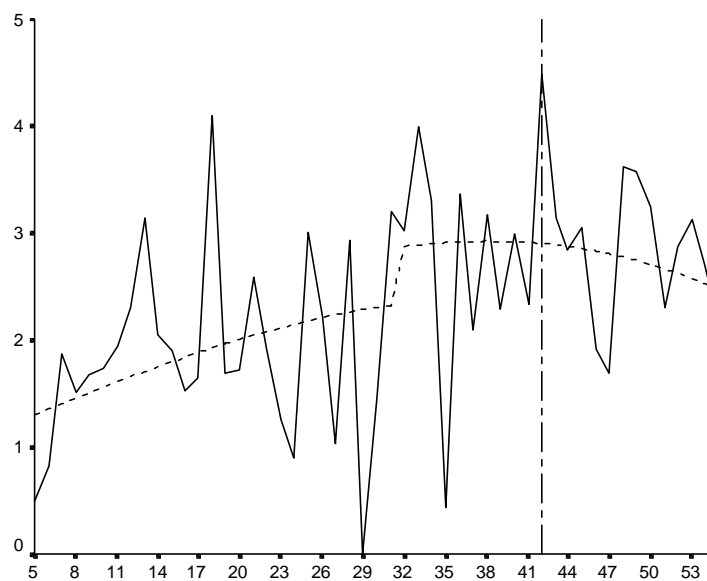
Tabla 1

	Prevalencia VIH+	Total muestras
No consta residencia	.548%	365
Residentes en la C.M.	.232%	153212
De otras provincias	.218%	4123
Total	.232%	157700

De las 153.212 tarjetas con residencia en la C.M. y con muestra suficiente para su análisis, el 80,8% corresponde a madres con edades comprendidas entre los 25 y 39 años. En el 0,2% no consta el código postal y el 50,4% tienen su residencia en el municipio de Madrid

En el análisis de la tendencia de la prevalencia se ha prescindido de los 4 primeros meses (junio a septiembre de 1996) ya que en el fichero correspondiente a esos meses existe un número importante de tarjetas no analizadas por las causas descritas antes. Dado que desde 1998, se analizan sólo el 50% de las muestras, la tendencia se ha estimado con la prevalencia (número de pruebas positivas por mil mujeres que paren un hijo vivo) ajustando por el inverso del número de pruebas realizadas e introduciendo como factor de corrección la profilaxis de la transmisión vertical del VIH con TARGA. Se observa un máximo que corresponde a noviembre de 1999, y a partir de entonces, una ligera tendencia decreciente ( $\beta = - 1,22 * 10^{-5}$ ) no significativa ( $p = 0,131$ )

Gráfico 1. Tendencia de la prevalencia mensual



La prevalencia más alta se detecta entre aquellas muestras en las que no consta la edad de la madre. Entre las que se conoce la edad, la prevalencia es significativamente más alta en el grupo de 15 a 34 que en las de 35 y más (2,1 vs 1,5 por mil,  $p=0,04$ ).

**Tabla 2: Prevalencia de anti-VIH positivo por mil según año y grupo de edad**

	1996*	1997	1998	1999	2000	Total
<b>No consta</b>	4,34	4,50	5,24	8,64	13,64	<b>5,77</b>
<b>15-19</b>	6,56	--	2,84	2,31	1,94	<b>2,17</b>
<b>20-24</b>	2,09	3,19	1,84	4,38	1,81	<b>2,74</b>
<b>25-29</b>	2,70	2,50	2,03	2,43	2,05	<b>2,36</b>
<b>30-34</b>	1,09	1,56	1,18	2,83	2,37	<b>1,86</b>
<b>35-39</b>	0,65	0,85	1,45	1,45	2,32	<b>1,38</b>
<b>&gt;=40</b>	--	1,07	1,81	--	8,52	<b>2,65</b>
<b>Total</b>	<b>2,03</b>	<b>2,10</b>	<b>1,85</b>	<b>2,88</b>	<b>2,76</b>	<b>2,32</b>

- \* de junio a diciembre

En las muestras procedentes de centros privados se detectaron las menores tasas de prevalencia. Los hospitales con prevalencia más altas fueron Gregorio Marañón, Fundación Jiménez Díaz, La Paz y Doce de Octubre. En los dos últimos años se observa un aumento de la prevalencia, sobre todo en el Hospital Gregorio Marañón y en el de Móstoles.

**Tabla 3: Prevalencia de anti-VIH positivo por mil según año y hospital de nacimiento**

	1996*	1997	1998	1999	2000	Total
<b>Gregorio Marañón</b>	6,00	5,67	4,90	8,24	7,32	<b>6,20</b>
<b>La Paz</b>	4,28	3,47	3,22	6,03	5,76	<b>4,47</b>
<b>Santa Cristina</b>	0,93	1,37	2,54	3,51	2,15	<b>2,06</b>
<b>Universitario de Getafe</b>	3,30	1,00	1,01	2,52	2,35	<b>1,89</b>
<b>Fundación Jiménez Díaz</b>	2,98	5,36	2,30	5,89	5,79	<b>4,72</b>
<b>Clínico San Carlos</b>	--	5,79	1,93	2,38	3,31	<b>3,47</b>
<b>Doce de Octubre</b>	2,47	3,92	3,49	5,20	5,05	<b>3,99</b>
<b>Fundación Hospital Alcorcón</b>			--	--	2,19	<b>0,93</b>
<b>Móstoles</b>	1,68	2,58	1,08	8,51	7,65	<b>3,64</b>
<b>Severo Ochoa</b>	0,77	1,54	2,92	0,72	1,44	<b>1,49</b>
<b>Príncipe de Asturias</b>	3,47	1,83	0,89	3,27	2,47	<b>2,32</b>
<b>Otros</b>	0,23	0,16	0,31	0,10	0,10	<b>0,17</b>
<b>Total</b>	<b>2,03</b>	<b>2,10</b>	<b>1,85</b>	<b>2,88</b>	<b>2,76</b>	<b>2,32</b>

- \* de junio a diciembre

Por grandes municipios de la Comunidad de Madrid, es en Móstoles es donde se detecta una mayor prevalencia seguida del municipio de Madrid. En Leganés, Getafe y Alcorcón la tasa de prevalencia acumulada de estos años no llega al 1 por mil.

**Tabla 4: Prevalencia de anti-VIH positivo por mil según año y municipio de residencia**

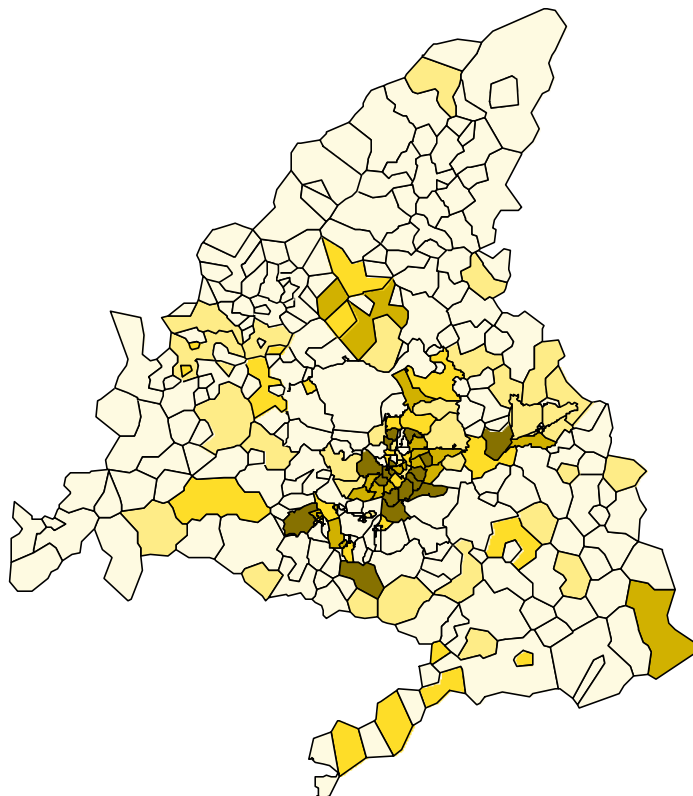
	1996*	1997	1998	1999	2000	Total
Madrid	<b>2,80</b>	<b>2,85</b>	<b>2,19</b>	<b>3,82</b>	<b>3,50</b>	3,03
Alcalá de Henares	<b>6,09</b>	--	--	<b>1,19</b>	<b>2,09</b>	1,63
Getafe	--	--	--	--	<b>3,52</b>	0,79
Leganés	--	<b>1,49</b>	<b>1,66</b>	--	--	0,74
Alcorcón	<b>1,77</b>	<b>0,82</b>	--	<b>1,26</b>	<b>1,16</b>	0,97
Móstoles	--	<b>3,37</b>	<b>1,05</b>	<b>6,25</b>	<b>5,08</b>	3,23
Fuenlabrada	<b>2,11</b>	<b>2,03</b>	<b>2,65</b>	<b>1,69</b>	<b>0,80</b>	1,85
Resto de la C.M.	<b>0,88</b>	<b>1,24</b>	<b>1,77</b>	<b>1,98</b>	<b>2,03</b>	1,57
Total	<b>2,03</b>	<b>2,10</b>	<b>1,85</b>	<b>2,88</b>	<b>2,76</b>	<b>2,32</b>

- \* de junio a diciembre



---

**Distribución geográfica de la prevalencia de la infección por VIH  
en mujeres que dan a luz un hijo vivo  
junio 1996 – diciembre 2000**



## ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA



**Período analizado: Año 2002, semanas 27 a 30  
(del 30 de junio al 27 de julio de 2002)**

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.

### SÍFILIS

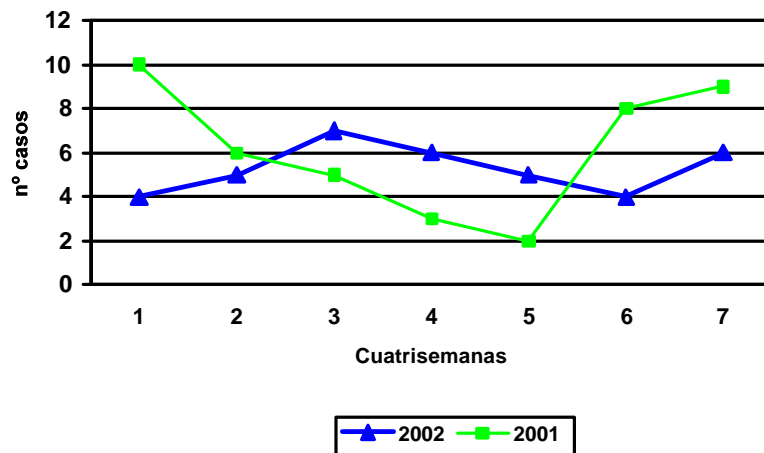
En el gráfico nº 1 aparece la evolución por cuatrisesemanas epidemiológicas del número de casos de Sífilis en el periodo comprendido entre las semanas 1 y 30 de los años 2001 y 2002. Durante el año 2002 se han notificado 37 casos, que supone una tasa de 0,74 casos por 100.000 habitantes, 6 casos menos que el año anterior durante el mismo período. El mayor número de casos se observó durante la semana 28 (4 casos). El área sanitaria con mayor tasa de incidencia ha sido la 1, con una tasa de 1,57 casos por 100.000 habitantes, seguida del área 10 (tasa de 1,20 casos por 100.000 habitantes).

En el mapa nº 1 se presentan las tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes y por distritos sanitarios. Las mayores tasas de incidencia se han observado en los distritos de Vallecas (área 1) y Parla (área 10) con unas tasas de 3,15 y 2,83 casos por 100.000 habitantes respectivamente, seguidos del distrito de Usera (área 11) con 1,76 casos por 100.000 habitantes.

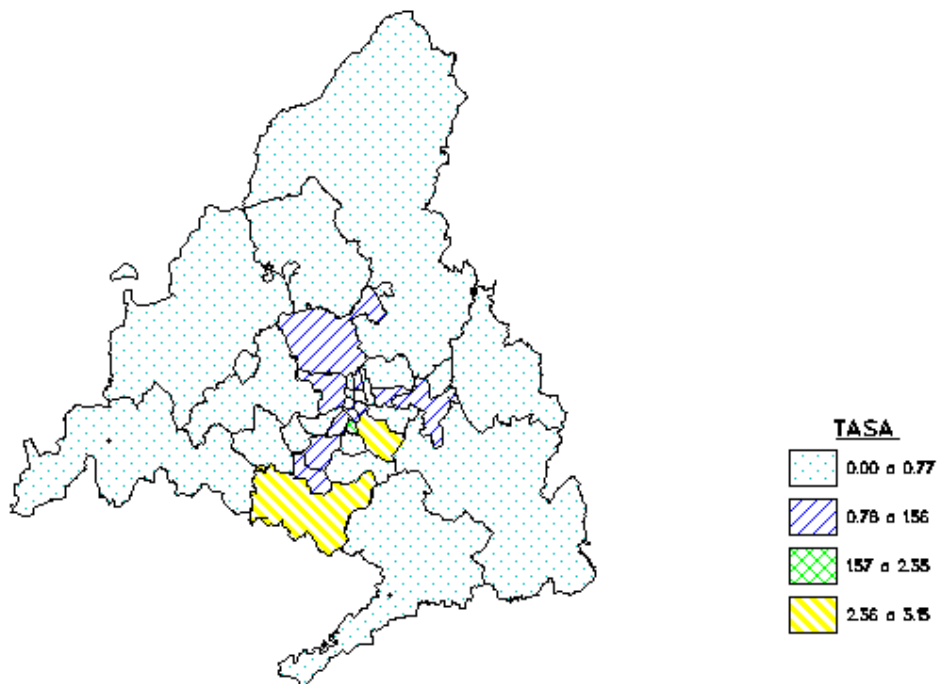
En la distribución por género, el 75,8% corresponde a varones. El rango de edad varió entre 16 y 59 años y el 63,8% de los casos se presentó en personas entre 30 y 45 años.

Considerando el tipo de diagnóstico, en el 97,2% se realizó diagnóstico serológico y en el 5,6% microbiológico. Del total de casos, 30,6% fueron derivados a atención especializada y el 77% de los casos se clasificaron como confirmados.

**Gráfico 1.- SÍFILIS. Casos notificados por cuatrisesmanas. Semanas 1-30. Años 2002 y 2001. Comunidad de Madrid.**



**I. Mapa 1.- SÍFILIS. Tasas de Incidencia por distritos sanitarios. Semanas 1- 30. Año 2002. Comunidad de Madrid.**



### Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud. Comunidad de Madrid. Año 2002 \*

Semanas 27 a 30 (desde 30 de Junio hasta 27 de Julio de 2002)\*

	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.
Botulismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	8	
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	32	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	37
E. I. H. <i>Influenzae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3		
Enf. Meningocócica	2	18	0	3	0	2	1	14	0	8	1	11	0	14	1	9	1	11	0	4	1	17	7	111
Fiebre tifoidea	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	9	
Gripe	26	21511	28	15910	13	14163	65	23775	71	25278	37	17115	155	27147	110	26024	21	18402	11	7745	231	30763	768	227833
Hepatitis A	0	2	0	5	0	2	0	3	1	1	0	5	0	5	0	3	0	3	0	0	0	6	1	35
Hepatitis B	1	2	0	1	2	4	1	8	0	3	0	8	0	3	0	4	0	2	1	3	2	8	7	46
Hepatitis víricas (otras)	1	2	0	1	1	3	1	6	0	3	1	14	1	2	0	1	0	2	1	3	1	8	7	46
Infección Gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	5	0	0	0	3	0	0	1	6	2	21
Legionelosis	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	4	0	0	0	4	0	8	0	25
Leishmaniasis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6
Meningitis bacteriana	1	5	0	3	0	2	0	5	0	6	0	1	0	7	0	3	0	6	0	3	3	9	4	50
Meningitis vírica	5	14	0	9	2	39	0	17	2	24	0	18	2	12	3	33	2	31	0	3	2	22	18	222
PFA (<15 años)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Paludismo	0	2	0	2	2	5	1	3	0	3	2	2	0	0	2	3	0	3	0	2	5	12	14	40
Parotiditis	13	83	0	23	3	33	7	24	2	31	4	45	2	30	1	18	2	16	1	10	7	101	42	414
Rubéola	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	2	0	1	2	12	
Sarampión	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	8
Sífilis	2	10	1	3	0	0	0	2	0	3	0	2	0	3	0	1	0	4	2	3	1	6	6	37
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tos ferina	2	7	10	58	1	26	1	2	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	6	16	104
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
TBC respiratoria**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras TBC**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	564	4343	426	3383	383	3357	484	3254	470	3500	396	3199	480	3622	624	4786	259	2483	208	1469	832	5816	5126	39212
<b>Poblaciones</b>	<b>637.028</b>	<b>402.265</b>	<b>269.734</b>	<b>507.409</b>	<b>605.928</b>	<b>415.967</b>	<b>523.245</b>	<b>399.787</b>	<b>346.739</b>	<b>249.045</b>	<b>665.142</b>	<b>5.022.289</b>												
<b>Cobertura de Médicos</b>	<b>67.89%</b>	<b>75.66%</b>	<b>84.24%</b>	<b>46.73%</b>	<b>60.88%</b>	<b>57.27%</b>	<b>79.44%</b>	<b>87.21%</b>	<b>71.37%</b>	<b>78.27%</b>	<b>79.70%</b>	<b>69.96%</b>												

\* Aquellas enfermedades de las que no se ha declarado ningún caso no aparecen en la tabla

\*\* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un registro específico.





## BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID.

### BROTOS EPIDÉMICOS. COMUNIDAD DE MADRID. Semanas 27 a 30 de 2002.

Area	Tipo de brote	Localización	Ambito	Expuestos	Enfermos	Hospitalizados	Vehículo sospechoso	Agente causal
1	Brucelosis	Madrid (Vallecas)	I. cárnica	20	3	0	--	<b>B melitensis</b>
1	GEA	Madrid (Vallecas)	R ancianos	177	25	0	--	<i>Desconocido</i>
2	Alimentario	S Fernando de Henares	Familiar	5	5	0	Tortilla	<i>Desconocido</i>
3	Alimentario	Alcalá de Henares	Familiar	5	5	0	Ensalada campera	<i>Desconocido</i>
3	Alimentario	Alcalá de Henares	Restaurante	20	20	0	Desconocido	<i>Desconocido</i>
5	Hepatitis A	Madrid (Fuencarral)	Comunitario	336	3	1	--	<b>VHA</b>
5	GEA	Madrid	I sanitaria	18	18	0	--	<i>Desconocido</i>
6	Alimentario	Pozuelo de Alarcón	Restaurante	4	4	0	Hamburg con may.	<i>Desconocido</i>
6	Alimentario	El Escorial	Restaurante	7	6	0	Tortilla	<i>Desconocido</i>
6	Alimentario	Los Molinos	Familiar	7	7	2	Tortilla	<b>Salmonella sp</b>
7	Alimentario	Madrid (Centro)	Bar	4	4	0	Atún con alioli	<i>Histamina*</i>
7	Alimentario	Madrid (Chamberí)	Familiar	3	2	1	Espaguetis	<b>Salmonella sp</b>
7	Alimentario	Madrid (Chamberí)	Familiar	6	6	1	Ensalad. may	<b>S enteritidis</b>
8	GEA	Móstoles	R ancianos	350	50	0	--	<i>Calicivirus</i>
8	GEA	S.M. Valdeiglesias	Campamento	52	15	0	--	<i>Desconocido</i>
9	GEA	Leganés	R ancianos	200	12	0	--	<i>Desconocido</i>
10	Alimentario	Getafe	Familiar	4	4	1	Tortilla	<b>Salmonella sp</b>
11	GEA	Madrid (Arganzuela)	Centro de día	36	8	1	--	<i>Desconocido</i>
11	GEA	Madrid (Carabanchel)	R ancianos	77	35	0	--	<i>Calicivirus</i>
11	Alimentario	Madrid (Carabanchel)	Familiar	4	2	2	Tortilla	<b>Salmonella sp</b>

\*Agente causal no confirmado por laboratorio





## RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2002, semanas 27 a 30  
(Del 30 de junio al 27 de julio de 2002)**

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 durante un periodo de tiempo determinado se han considerado de especial interés para la Salud Pública.

Actualmente la RMC cuenta con la colaboración de 45 médicos generales y 40 pediatras de Atención Primaria, y los procesos objeto de vigilancia durante este periodo han sido: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmática y Gripe.

---

### VARICELA

---

Durante las semanas **27-30 del año 2002**, la Red de Médicos Centinela ha notificado 116 casos de varicela, 14 casos menos que el año anterior durante el mismo periodo (**Graf.1**)

La distribución de casos por género ha sido de 53,4 % en mujeres y 46,6 % en varones. Si se consideran grupos de edad, se observa que 108 casos (93,1%) tienen edad inferior a 15 años, de los cuales el grupo de 2-5 años es el más numeroso, con 40 casos (34,5%) mientras que en edades superiores a 15 años se han registrado 7 casos (6%) y en 1 caso no constaba (0,08%) (**Graf. 2**)

Respecto a la adquisición de la enfermedad, 84 casos (72,4) refieren haber tenido contacto con otro caso de varicela, 7 casos (1,7%) se hallan asociados a casos de herpes zoster 25 se declaran en el contexto de un brote (21,6%), (**Graf. 3**)

Los lugares de exposición más habituales fueron: colegios y guarderías en 48 casos (41,3%), hogar 38 casos (32%), trabajo 1 caso y “otros ” 29 casos (25%) (**Graf. 4**)

Del total de casos, 7 (6%) presentaron complicaciones, 3 infecciones bacterianas, 1 urticaria, 1 conjuntivitis, 1 otitis media y 1 foco de vías respiratorias altas. 1 caso fue derivado a urgencias.

---

### HERPES ZOSTER

---

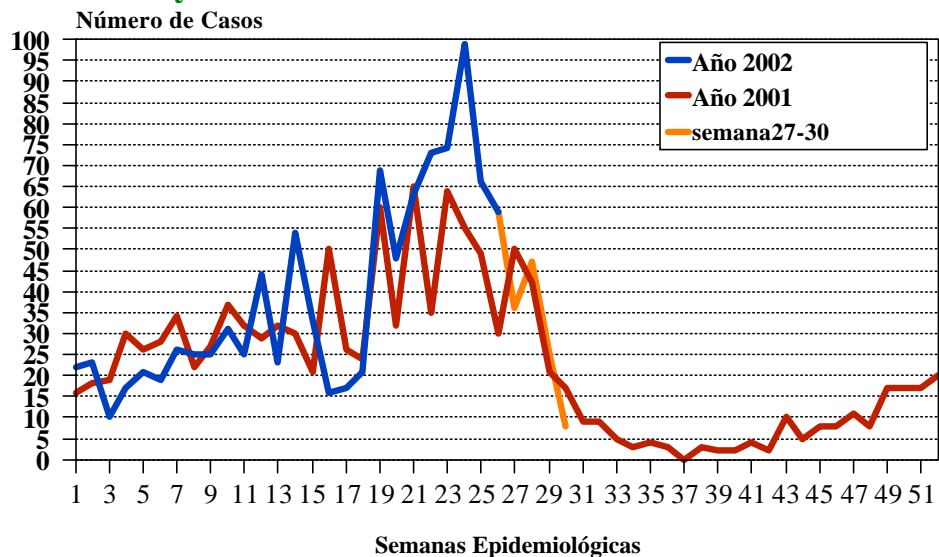
Durante las **semanas 27-30 del año 2002**, se han registrado a través de la Red de Médicos Centinela 13 casos de Herpes Zoster, 4 casos menos que los notificados en el año anterior durante el mismo periodo. La distribución por género fue: 8 casos (61,5%) en varones y 5 en mujeres (38,5%).

La media de edad ha sido de 50,3 años (DE = 16,85 años), con un rango de edad que va de los 10 a los 75 años. (**Graf. 5**)

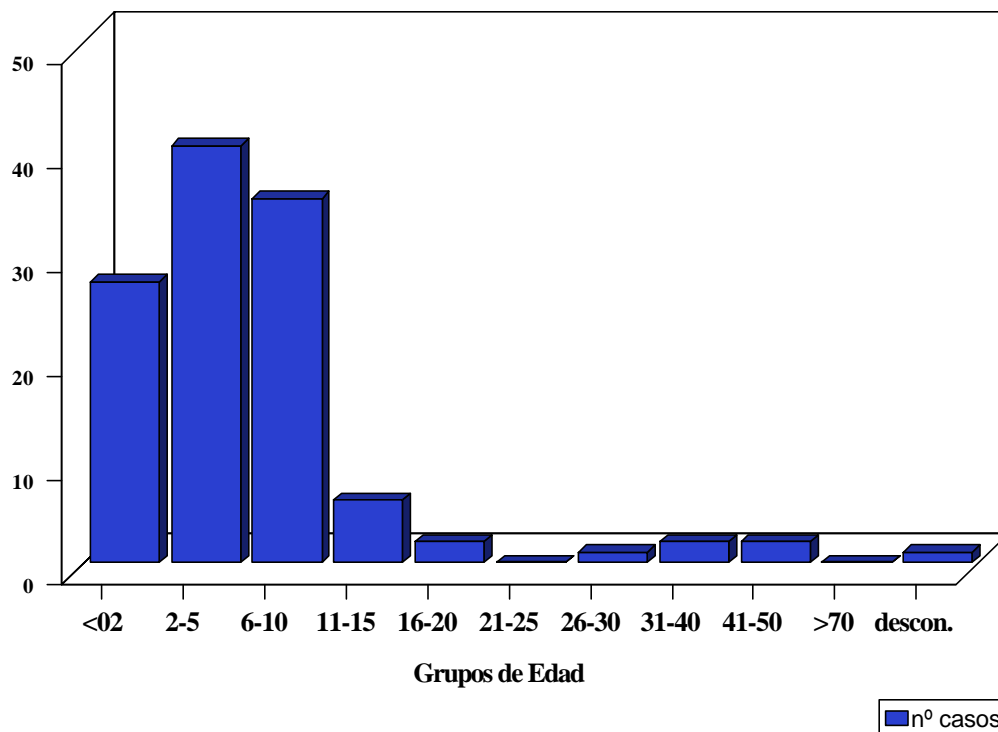
Los comentarios sobre los procesos que no aparecen en este boletín mensual se difunden en informes independientes. Así, la Gripe, cuenta con un informe semanal durante la temporada al cual se puede acceder en la siguiente página web: <http://www.comadrid.es/sanidad/noticias/pdf/gripe01.pdf>. El resto de procesos se realiza un informe anual.



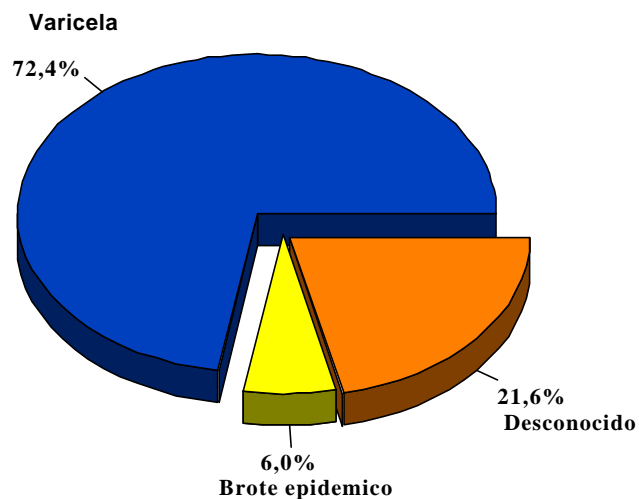
**Gráfico 1.**  
**VARICELA. Red de Médicos Centinelas**  
**Casos notificados durante las semanas 27-30**  
**Años 2001 y 2002**



**Gráfico 2.**  
**VARICELA. Red de Médicos Centinela**  
**Casos Notificados en las semanas 27-30**  
**Año 2002, Distribución por edad**



**Gráfico 3.**  
**VARICELA. Red de Médicos Centinela**  
**Tipo de exposición**



Fuente: Red de Médicos Centinela

**Gráfico 4.**  
**VARICELA. Red de Médicos Centinela**  
**Lugar de exposición**

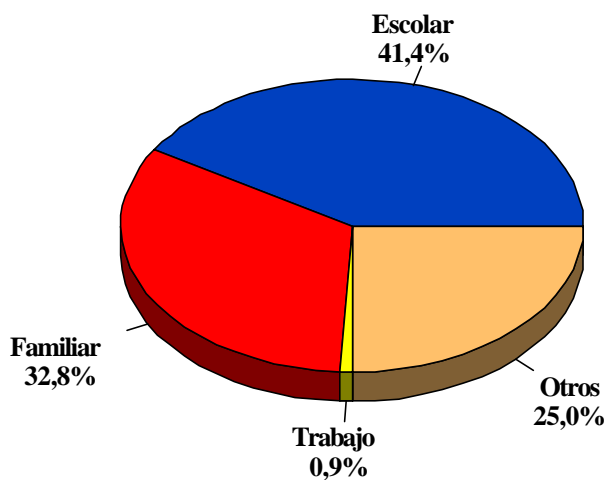
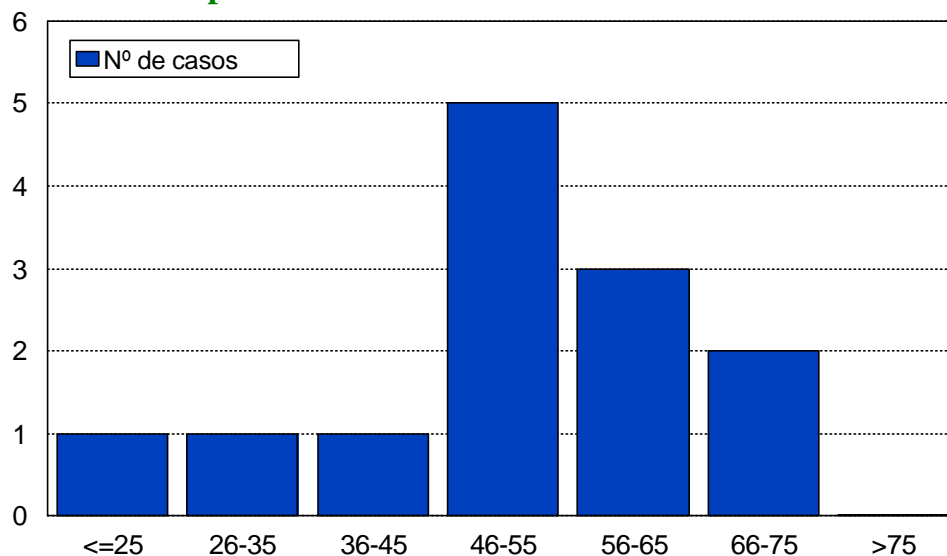


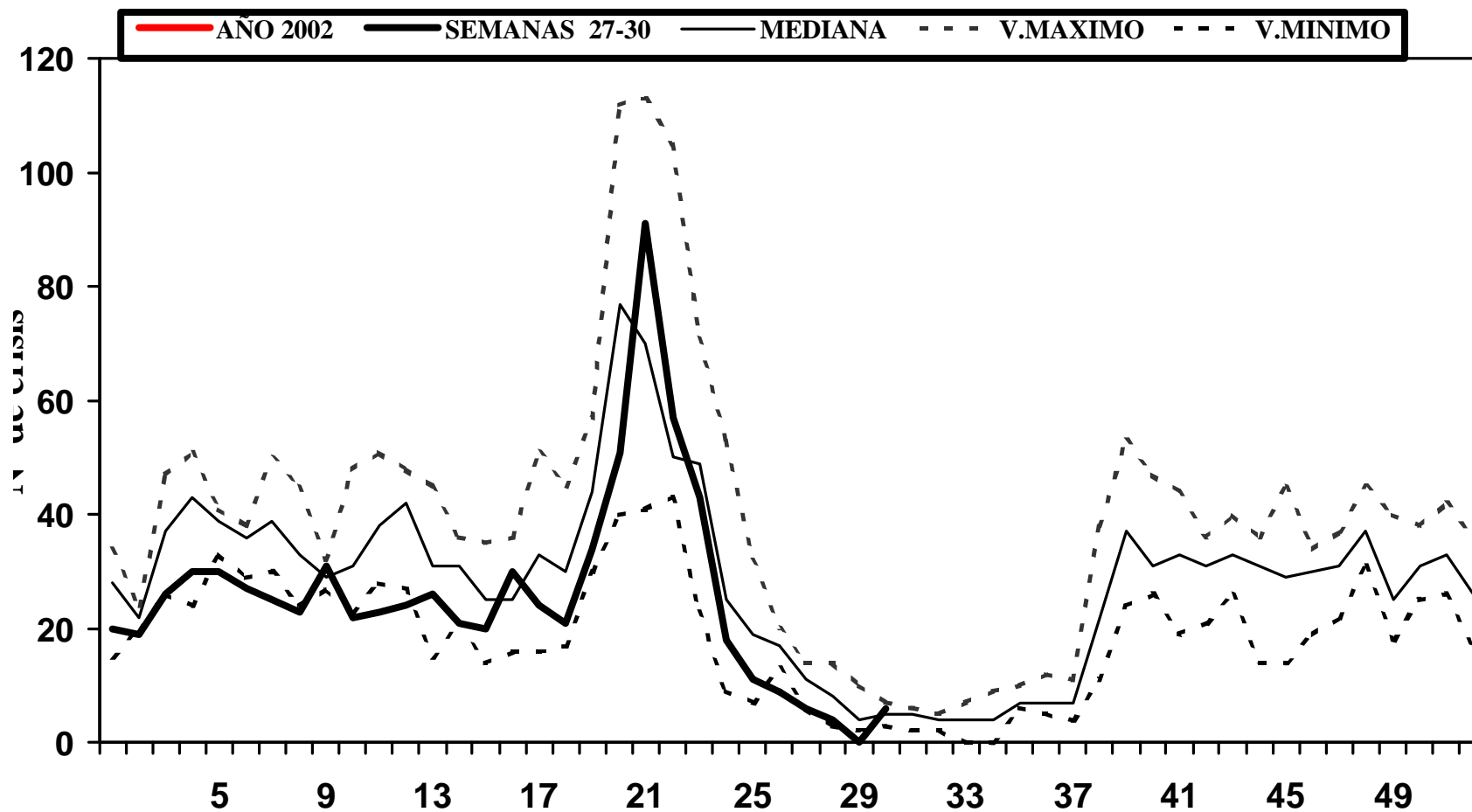
Gráfico 5.

**HERPES ZOSTER. Red de Médicos Centinela.****Casos Notificados en las semanas 27-30****Distribución por edad**

**Tabla 1. Casos notificados a la Red y cobertura de notificación  
Año 2002**

	<i>Nº casos semanas 27-30</i>	<i>Casos acumulados</i>	<i>Cobertura %</i>
<b>Gripe*</b>			
<b>Otros procesos:</b>			
<b>Varicela</b>	<b>116</b>	1183	<b>42,3</b>
<b>Herpes zoster</b>	<b>13</b>	121	
<b>Crisis asmáticas</b>	<b>22</b>	798	

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





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

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología  
C/ Aduana 29, 1ª planta. 28013 Madrid

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.comadrid.es/sanidad/salud/>

(una vez en esta dirección ir a vigilancia epidemiológica->boletín epidemiológico  
->números disponibles en la red.)

**AVISO:** "Se informa a los suscriptores que si desean obtenerlo en formato electrónico pueden solicitarlo a través de internet; y que en caso de no continuar deseando recibirlo en su edición impresa deberán comunicarlo a la dirección arriba indicada."

