

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

3.

INFORMES:

- **Enfermedades de declaración obligatoria:
Funcionamiento del Sistema de Vigilancia
y situación general. Año 2007.**



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

3

Índice

INFORMES:

	- Enfermedades de declaración obligatoria: Funcionamiento del Sistema de Vigilancia y situación general. Año 2007.	3
	- EDO. Semanas 10 a 13 (del 2 al 29 de marzo de 2008)	30
	- Brotes Epidémicos. Semanas 10 a 13, 2008.	31
	- Red de Médicos Centinela, semanas 10 a 13, 2008.	32

**INFORME:****ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA:
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA Y SITUACIÓN
GENERAL. AÑO 2007.****RESUMEN:**

Introducción: 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.

Objetivos: Describir el funcionamiento del sistema de vigilancia y las características de presentación de las enfermedades incluidas en las EDO.

Material y métodos: Se calculan indicadores del funcionamiento del propio sistema de vigilancia y de morbilidad notificada. El número de casos y tasas de incidencia acumulada en los años 2007 y 2006 en la CM y en España. La incidencia se presenta a nivel regional y por área, utilizando como denominador la actualización del Padrón municipal de la CM de los años correspondientes.

Resultados: Durante el año 2007 participaron en el sistema un total de 366 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (72,4%). La cobertura de notificación de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud alcanzada fue de 75,7%. El número total de notificaciones recibidas fue de 29.415, de las cuales 79,1% corresponde a notificaciones semanales de casos de EDO numéricas (gripe y varicela) y el 20,9% restante son notificaciones de EDO con datos epidemiológicos básicos. Hay que reseñar la elevación registrada en parotiditis, infección gonocócica, sífilis, botulismo, hepatitis B, fiebre tifoidea y paratifoidea y otras hepatitis víricas, así como el descenso en tos ferina, paludismo, hepatitis A, tuberculosis, enfermedad meningocócica, legionelosis, disentería, sífilis congénita, leishmaniasis, meningitis víricas, enfermedad invasiva por *H. influenzae*, brucelosis, varicela, gripe, lepra, otras meningitis bacterianas, parálisis flácida aguda en < 15 años, rubéola, triquinosis y sarampión.

Conclusiones: El sistema de Vigilancia Epidemiológica ha funcionado de forma adecuada. Destaca la situación de la parotiditis, que en 2007 ha seguido aumentando en la CM al igual que en el resto del territorio nacional, y, por otro lado, la notificación de un solo caso de sarampión, hecho que sugiere que las medidas de control del brote de 2006 han sido efectivas. Las infecciones de transmisión sexual siguen mostrando una tendencia creciente y también las hepatitis B y otras hepatitis víricas, aunque con un crecimiento de menor magnitud, por lo que se deberían tomar medidas de vigilancia y control centradas en estas enfermedades.

1.- INTRODUCCIÓN

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM (CM). Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos (en base a la definición de caso) de enfermedades detectadas durante la semana epidemiológica en curso, teniendo en cuenta que, a efectos de notificación, la semana comienza a las 0 horas del domingo y finaliza a las 24 horas del sábado. El sistema se basa en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, y de su oportuna notificación va a depender la adecuada toma de medidas de control.

En el año 2007 la Red de Vigilancia Epidemiológica ha seguido trabajando para mejorar la coordinación y homogeneizar criterios de actuación, además de solucionar las incidencias detectadas en la utilización de la aplicación informática para el manejo de los datos EDO y plantear las mejoras necesarias para optimizar su funcionamiento.

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 el año 2001 se desarrolló reglamentación complementaria a ésta, que incorpora nuevas enfermedades a la lista de enfermedades de declaración obligatoria e introduce cambios en la modalidad de declaración de otras: la Orden 150/2001, del Consejero de Sanidad de la CM, incluye a las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) en la lista, la Orden 186/2001, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la notificación del sarampión en la CM estableciendo que esta enfermedad sea de declaración urgente y la Orden 130/2001, del Consejero de Sanidad, mediante la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la CM. Posteriormente, en febrero de 2007 se incluyó en la lista de enfermedades de declaración obligatoria toda la enfermedad neumocócica invasora, mediante la Orden 74/2007, de 22 de enero, del Consejero de Sanidad y Consumo.

A continuación se describen las características del sistema de vigilancia en cuanto a su calidad en recogida de datos, participantes en la notificación y tipo de notificación, así como la situación general de las EDO detectadas durante el año 2007 correspondientes a pacientes con residencia en la CM.

2.- METODOLOGIA

2.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

La información analizada procede de las siguientes fuentes:

- Notificaciones realizadas por los centros de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

- Notificaciones realizadas por los centros hospitalarios (públicos y privados).
- Notificaciones realizadas por otras instituciones (sanitarias públicas o privadas, residencias de ancianos, particulares, centros de atención a menores).
- 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").
- Sistema de Vigilancia Microbiológica de la CM.

2.2.- VARIABLES

2.2.1.- Variables relacionadas con el centro notificador

- Ubicación del centro notificador: área y distrito sanitario.
- Nivel asistencial al que pertenece (atención primaria, especializada, otros).

2.2.2.- Variables para el cálculo de la cobertura del sistema (sólo para centros de atención primaria)

- 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.
- Identificación del centro notificador.

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

- Enfermedad.
- Semana epidemiológica en que se produjo el caso.
- Identificación del centro notificador.
- Edad y /o fecha de nacimiento.
- Sexo.
- País de nacimiento del enfermo.
- Pertenencia a grupos sociales desfavorecidos.
- Residencia del enfermo en el momento de aparición de la enfermedad.
- 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 es una hepatitis vírica: tipo de hepatitis (A, B, C, Delta, E), marcadores serológicos y factores de riesgo asociados a la transmisión (consumo de drogas por vía parenteral –CDVP-, sexual, otros).
- Si la enfermedad es vacunable: estado vacunal, número de dosis y fecha de la última

- dosis.
- Clasificación del caso, en base a la definición de caso establecida (sospechoso, probable, confirmado).

2.2.5.- Variables recogidas en la ficha de notificación de EDO con protocolos específicos

Se recogen todas las variables de EDO con datos epidemiológicos básicos y aquellas relacionadas con los factores de riesgo u otras características propias de cada enfermedad (Brucelosis, Leishmaniasis, Legionelosis, Paludismo...).

Las variables recogidas en la ficha de notificación de EDO con datos epidemiológicos básicos y con protocolo específico se analizarán en el informe concreto de cada enfermedad o grupo de enfermedades.

2.3.- INDICADORES

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

2.3.1.- Indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia

- **Número de centros notificadores.**
- **Número de notificaciones recibidas.** Es habitual que de un mismo caso se reciban varias notificaciones. Los datos que contienen todas ellas se integran para completar la información necesaria.
- **Cobertura de médicos notificadores en la CM (%):**

$$\frac{\text{Nº médicos de atención primaria del SERMAS que notificaron cada semana}}{\text{Nº médicos de atención primaria del SERMAS que pasaron consulta cada semana}} \times 100$$
- **Número de casos notificados.**
- **Grado de cumplimentación de las variables** (sólo para EDO con datos básicos):

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

2.3.2.- Indicadores de morbilidad

- **Número de casos notificados.**
- **Diferencia del nº de casos entre 2007 y 2006:**

$$N^{\circ} \text{ casos notificados (enfermedad \#) en 2007} - N^{\circ} \text{ casos notificados (enfermedad \#) en 2006}$$
- **Tasas de incidencia acumulada (TI):** para su cálculo se ha utilizado la población recogida en la actualización del Padrón municipal de la CM de 2007.

$$TI (CM): \frac{\text{Nº casos notificados (enfermedad \#) en 2007}}{\text{Población CM}} \times 100.000$$

- **Comparación histórica de tasas.** Se presenta el siguiente indicador:

- *Porcentaje de variación de la TI (CM) con respecto a la tasa mediana (2002-2006)*

$$\frac{TI (CM 2007) - TI \text{ mediana } (2002 - 2006)}{TI \text{ mediana } (2002 - 2006)} \times 100$$

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

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

- **Tasas de incidencia acumulada por localización geográfica:** la comparación de los resultados se ha realizado por el nivel geográfico área del domicilio del caso (excepto gripe y varicela donde se representa área y distrito del notificador). Se han utilizado los siguientes indicadores:

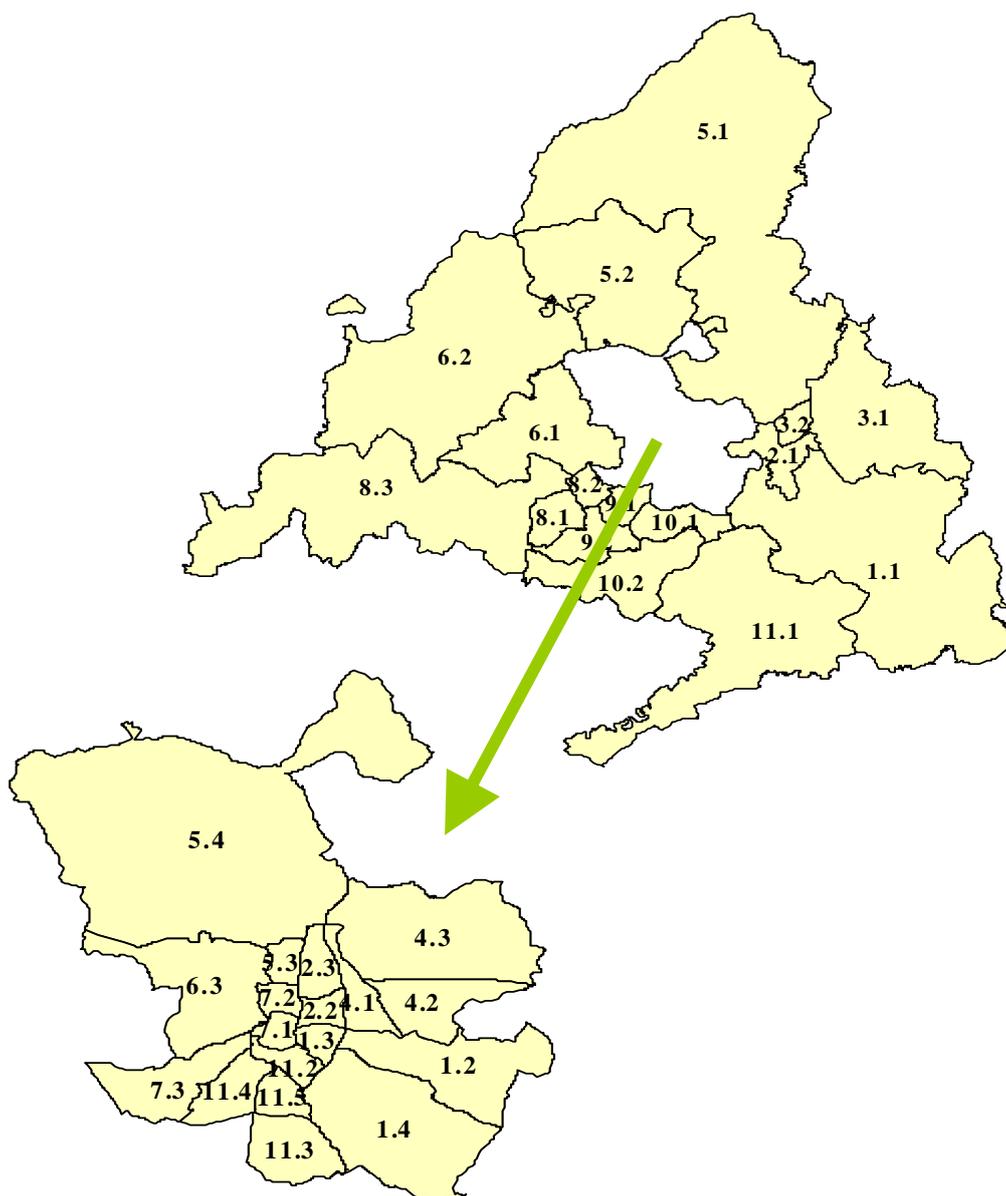
- *TI (nivel geográfico):*

$$\frac{N^{\circ} \text{ casos notificados (enfermedad \#) en 2007 (Área \#)}}{\text{Población CM (Área \#)}} \times 100.000$$

- *Porcentaje de variación de las TI (Área #) en relación con la TI (CM):*

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

El porcentaje de variación de las tasas por área con respecto a la tasa de la CM para las enfermedades con más de 20 casos notificados en 2007 se ha representado mediante gráficos de barras.



ZONIFICACION SANITARIA			
Area	Distrito	Area	Distrito
Área 1	1.1 Arganda 1.2 Moratalaz 1.3 Retiro 1.4 Vallecas	Área 7	7.1 Centro 7.2 Chamberí 7.3 Latina
Área 2	2.1 Coslada 2.2 Salamanca 2.3 Chamartín	Área 8	8.1 Móstoles 8.2 Alcorcón 8.3 Navalcarnero
Área 3	3.1 Alcalá de Henares 3.2 Torrejón de Ardoz	Área 9	9.1 Leganés 9.2 Fuenlabrada
Área 4	4.1 Ciudad Lineal 4.2 San Blas 4.3 Hortaleza	Área 10	10.1 Parla 10.2 Getafe
Área 5	5.1 Alcobendas 5.2 Colmenar Viejo 5.3 Tetuán 5.4 Fuencarral	Área 11	11.1 Aranjuez 11.2 Arganzuela 11.3 Villaverde 11.4 Carabanchel 11.5 Usera
Área 6	6.1 Majadahonda 6.2 Collado Villalba 6.3 Moncloa		

3.- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

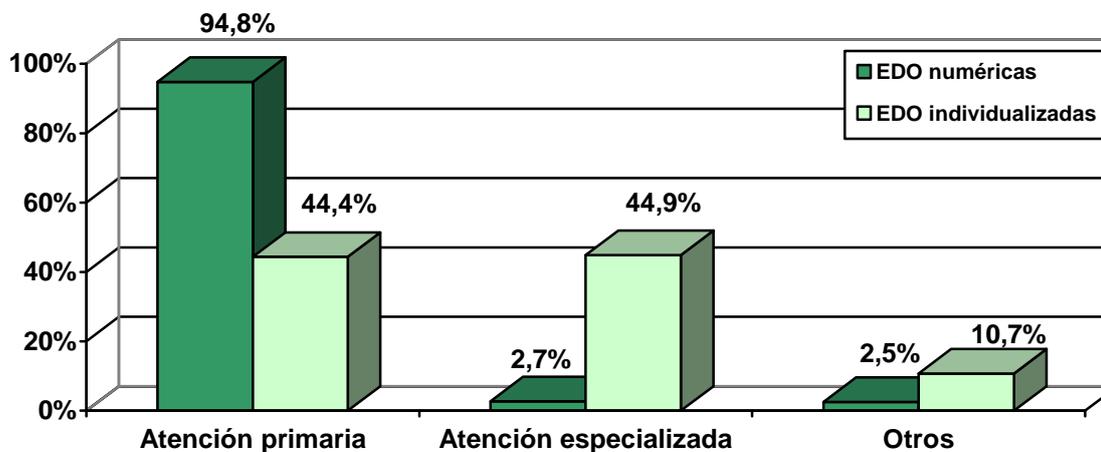
3.1.- CENTROS NOTIFICADORES

Durante el año 2007 participaron en el sistema 366 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (72,4%). El 16,4% eran centros de atención especializada hospitalaria y no hospitalaria, y el 11,2% restante eran centros diversos (instituciones y médicos privados, residencias de ancianos, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, etc.)

3.2.- NOTIFICACIONES RECIBIDAS SEGÚN MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN Y NIVEL ASISTENCIAL DEL NOTIFICADOR

El número total de notificaciones recibidas fue de 29.415, de las cuales el 79,1% corresponde a notificaciones semanales de casos de EDO numéricas (gripe y varicela) y el 20,9% restante son notificaciones de EDO con datos epidemiológicos básicos. En el gráfico 1 se muestra la distribución de las notificaciones recibidas en función del nivel asistencial del notificador.

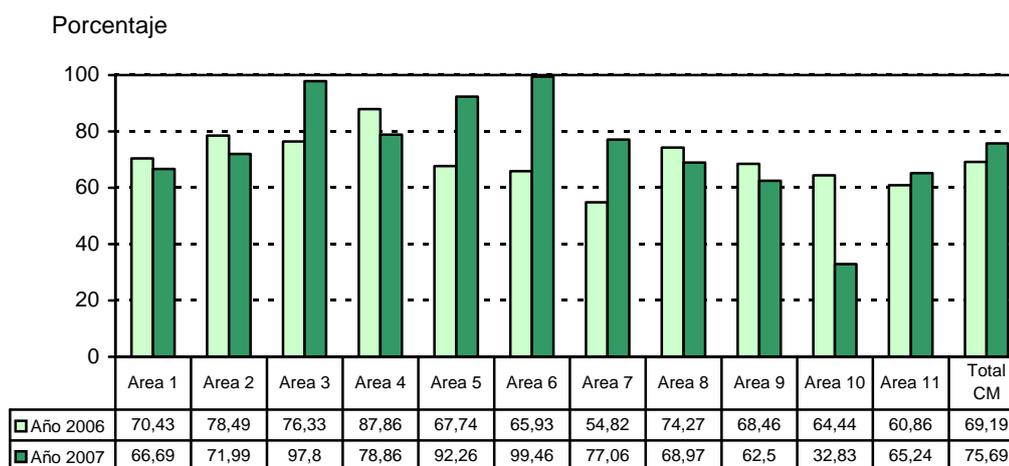
Gráfico 1.- Notificaciones de EDO según modalidad de notificación y nivel asistencial. Comunidad de Madrid. Año 2007.



3.3.- COBERTURA DEL SISTEMA

La cobertura de médicos notificadores de atención primaria del SERMAS alcanzada en la CM durante el año 2007 fue de 75,7%. En el gráfico 2 se presentan las coberturas por área de salud para el año 2006 y el 2007. En 5 áreas se superó el 75%.

Gráfico 2.- Cobertura del sistema por áreas de salud (sólo nivel de atención primaria). Comunidad de Madrid. Años 2006 y 2007.

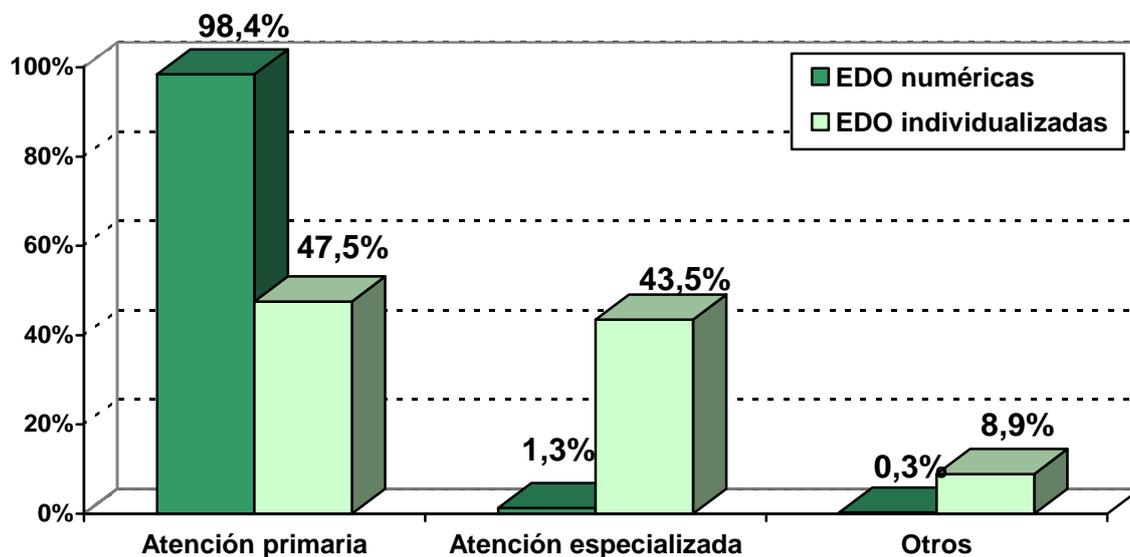


3.4.- EDO NOTIFICADAS SEGÚN MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN Y NIVEL ASISTENCIAL.

En 2007 se notificaron un total de 97.327 casos de EDO, de los cuales el 95,9% correspondía a EDO numéricas y el 4,1% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 98,4% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de atención primaria. En cuanto a las EDO con datos epidemiológicos básicos, el 47,5 % fue notificado por atención especializada y el 43,5 % por atención primaria (gráfico 3). Hay que señalar que para este análisis sólo se ha considerado el primer notificador de cada caso, ya que es el que alerta al sistema.

Gráfico 3.- EDO según modalidad de notificación y nivel asistencial del primer notificador. Comunidad de Madrid. Año 2007.



3.5.- GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS VARIABLES

El grado de cumplimentación de las variables recogidas en la notificación de los casos de EDO con datos epidemiológicos básicos ha sido óptimo en 2007 para las variables edad, sexo y país de origen, y para las variables de localización geográfica y de tipo de diagnóstico. Hay que mejorar la cumplimentación de la fecha de inicio de los síntomas, que está en el 84,2%, dado que es una variable de gran importancia epidemiológica.

4.- SITUACIÓN GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2007.

En las tablas 1 y 2 se presentan, respectivamente, los casos y las tasas de incidencia de las EDO de 2007 del total de la CM y desglosados por áreas de salud. Se han excluido las enfermedades para las que no se ha notificado ningún caso en 2007 en la CM: cólera, rabia, difteria, poliomielitis, fiebre amarilla, peste, tifus exantemático, rubéola congénita y tétanos neonatal.

En la tabla 3 se presentan los casos y tasas de incidencia de las EDO notificadas en 2007 y 2006, tanto en la CM como a nivel nacional. Se han excluido las enfermedades para las que no se ha notificado ningún caso en esos dos años en la CM ni a nivel nacional: rabia, difteria, poliomielitis, fiebre amarilla, peste, tifus exantemático y tétanos neonatal.

En la tabla 4 se presentan los indicadores de morbilidad de las EDO notificadas en la CM en 2007 (número de casos y TI en 2007), su comparación con el año anterior (casos 2007-casos 2006), con el quinquenio anterior (% de variación de la TI de la CM respecto a la mediana de la TI del quinquenio anterior) y con el nivel nacional (TI CM / TI España).

Tabla 1. Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria por áreas de salud. Comunidad de Madrid. Año 2007.

ENFERMEDADES	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA												
Gripe*	6283	5392	5552	5682	9275	8559	9750	5903	4755	2163	9983	##73324
Legionelosis	6	6	7	6	1	9	6	3	4	2	8	58
Varicela*	2304	1698	1239	1190	2567	2778	1416	1476	1907	649	2771	###20002
TUBERCULOSIS**												
Tuberculosis	127	46	68	77	79	48	107	76	81	53	182	983
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS												
Enfermedad meningocócica	14	9	5	13	10	9	7	5	7	6	11	96
Enfermedad invasiva por <i>H. influenzae</i>	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
Otras meningitis bacterianas	2	2	3	3	4	6	4	5	10	0	6	#46
Meningitis víricas	7	7	29	6	13	21	13	25	21	3	27	172
Enfermedad neumocócica invasora	68	33	21	87	26	54	38	34	39	26	89	#525
HEPATITIS VÍRICAS												
Hepatitis A	14	11	8	6	17	30	12	10	5	10	27	150
Hepatitis B	3	17	2	7	15	18	39	19	4	8	52	#186
Otras hepatitis víricas	4	6	1	1	14	14	40	12	16	4	26	138
ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA												
Botulismo	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Disentería	0	1	1	5	0	3	5	0	2	0	3	20
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	1	1	3	1	2	2	0	1	3	17
Triquinosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL												
Infección gonocócica	5	7	2	6	27	22	37	2	18	5	28	#162
Sífilis	6	15	4	13	32	16	75	7	33	9	68	#284
ANTROPOZOONOSIS												
Brucelosis	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	3	10
Leishmaniasis	0	1	0	1	3	2	1	1	2	1	3	15
ENF. PREVENIBLES INMUNIZACIÓN												
Parotiditis	64	178	106	200	265	381	197	95	114	38	154	#1805
Rubéola	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	2	8
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tos ferina	3	7	43	2	4	71	7	4	2	4	20	167
ENFERMEDADES IMPORTADAS												
Paludismo	3	4	14	8	6	5	5	9	32	7	20	#114
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES												
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	0	3	1	0	1	0	1	1	2	0	3	12
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
OTRAS												
Parálisis flácida aguda (< 15 años)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3

*Clasificación por área de notificador.

** Datos provisionales a 09/06/2008, procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM (39 casos de prisiones o albergues o con área de residencia desconocida).

Se desconoce el área de residencia en 1 ó más casos.

Se desconoce el área de notificación en 27 casos.

Se desconoce el área de notificación en 7 casos.

Tabla 2. Tasas x 100.000 habitantes de Enfermedades de Declaración Obligatoria por áreas de salud. Comunidad de Madrid. Año 2007.

ENFERMEDADES	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	ÁREA 6	ÁREA 7	ÁREA 8	ÁREA 9	ÁREA 10	ÁREA 11	TOTAL
ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA												
Gripe*	834,7	1212,9	1584,9	986,6	1233,4	1314,8	1829,6	1249,1	1196,0	658,0	1212,3	##1205,7
Legionelosis	0,8	1,3	2,0	1,0	0,1	1,4	1,1	0,6	1,0	0,6	1,0	1,0
Varicela*	306,1	382,0	353,7	206,6	341,4	426,8	265,7	312,3	479,7	197,4	336,5	###328,9
TUBERCULOSIS**												
Tuberculosis	16,9	10,3	19,4	13,4	10,5	7,4	20,1	16,1	20,4	16,1	22,1	16,2
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS												
Enfermedad meningocócica	1,9	2,0	1,4	2,3	1,3	1,4	1,3	1,1	1,8	1,8	1,3	1,6
Enfermedad invasiva por <i>H. influenzae</i>	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Otras meningitis bacterianas	0,3	0,4	0,9	0,5	0,5	0,9	0,8	1,1	2,5	0,0	0,7	#0,8
Meningitis víricas	0,9	1,6	8,3	1,0	1,7	3,2	2,4	5,3	5,3	0,9	3,3	2,8
Enfermedad neumocócica invasora	9,0	7,4	6,0	15,1	3,5	8,3	7,1	7,2	9,8	7,9	10,8	#8,6
HEPATITIS VÍRICAS												
Hepatitis A	1,9	2,5	2,3	1,0	2,3	4,6	2,3	2,1	1,3	3,0	3,3	2,5
Hepatitis B	0,4	3,8	0,6	1,2	2,0	2,8	7,3	4,0	1,0	2,4	6,3	#3,1
Otras hepatitis víricas	0,5	1,3	0,3	0,2	1,9	2,2	7,5	2,5	4,0	1,2	3,2	2,3
ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA												
Botulismo	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Disentería	0,0	0,2	0,3	0,9	0,0	0,5	0,9	0,0	0,5	0,0	0,4	0,3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,1	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,4	0,0	0,3	0,4	0,3
Triquinosis	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL												
Infección gonocócica	0,7	1,6	0,6	1,0	3,6	3,4	6,9	0,4	4,5	1,5	3,4	#2,7
Sífilis	0,8	3,4	1,1	2,3	4,3	2,5	14,1	1,5	8,3	2,7	8,3	#4,7
ANTROPOZOONOSIS												
Brucelosis	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,4	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2
Leishmaniasis	0,0	0,2	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2
ENF. PREVENIBLES INMUNIZACIÓN												
Parotiditis	8,5	40,0	30,3	34,7	35,2	58,5	37,0	20,1	28,7	11,6	18,7	#29,7
Rubéola	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Sarampión	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina	0,4	1,6	12,3	0,3	0,5	10,9	1,3	0,8	0,5	1,2	2,4	2,7
ENFERMEDADES IMPORTADAS												
Paludismo	0,4	0,9	4,0	1,4	0,8	0,8	0,9	1,9	8,0	2,1	2,4	#1,9
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES												
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	0,0	0,7	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,5	0,0	0,4	0,2
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Sífilis congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
OTRAS												
Parálisis flácida aguda (< 15 años)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,3

*Clasificación por área de notificador.

** Datos provisionales a 09/06/2008, procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM (39 casos de prisiones o albergues o con área de residencia desconocida).

Se desconoce el área de residencia en 1 ó más casos.

Se desconoce el área de notificación en 27 casos.

Se desconoce el área de notificación en 7 casos.

Tabla 3. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2007-2006.

ENFERMEDADES	Comunidad de Madrid				España*			
	Casos		Tasas		Casos		Tasas	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA								
Gripe	73.324	55.198	1.205,7	918,7	681.988	473.990	1.541,9	1.083,7
Legionelosis	58	76	1,0	1,3	1.178	1.343	2,7	3,1
Varicela	20.002	36.329	328,9	604,7	153.099	177.728	346,1	460,3
TUBERCULOSIS**								
Tuberculosis	983	1.121	16,2	18,7	6.211	5.914	14,1	13,5
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS								
Enfermedad meningocócica	96	98	1,6	1,6	830	794	1,9	1,8
Enfermedad invasiva por <i>H. influenzae</i>	3	0	0,0	0,0				
Otras meningitis bacterianas	46	118	0,8	2,0				
Meningitis víricas	172	574	2,8	9,6				
Enfermedad neumocócica invasora***	525	--	8,6	--				
HEPATITIS VÍRICAS								
Hepatitis A	150	175	2,5	2,9	1.002	1.494	2,3	3,4
Hepatitis B	186	142	3,1	2,4	931	799	2,1	1,8
Otras hepatitis víricas	138	127	2,3	2,1	698	748	1,6	1,7
ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA								
Botulismo	2	0	0,0	0,0	9	3	0,0	0,0
Cólera	0	0	0,0	0,0	2	2	0,0	0,0
Disentería	20	27	0,3	0,4	219	181	0,5	0,4
Fiebre tifoidea y paratifoidea	17	14	0,3	0,2	75	84	0,2	0,2
Triquinosis	1	7	0,0	0,1	115	36	0,3	0,1
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL								
Infección gonocócica	162	131	2,7	2,2	1.698	1.423	3,8	3,3
Sífilis	284	222	4,7	3,7	1.936	1.711	4,4	3,9
ANTROPOZOONOSIS								
Brucelosis	10	7	0,2	0,1	263	321	0,6	0,7
Leishmaniasis	15	19	0,2	0,3				
ENF. PREVENIBLES INMUNIZACIÓN								
Parotiditis	1.805	909	29,7	15,1	10.343	6.885	23,4	15,7
Rubéola	8	19	0,1	0,3	60	89	0,1	0,2
Sarampión	1	177	0,0	2,9	241	334	0,5	0,8
Tétanos	1	0	0,0	0,0	12	21	0,0	0,1
Tos ferina	167	96	2,7	1,6	554	383	1,3	0,9
ENFERMEDADES IMPORTADAS								
Paludismo	114	131	1,9	2,2	345	400	0,8	0,9
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES								
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	12	14	0,2	0,2	84	88	0,2	0,2
Lepra	1	5	0,0	0,1	19	15	0,0	0,0
Sífilis congénita	1	2	0,0	0,0	19	18	0,0	0,0
OTRAS								
Parálisis flácida aguda (< 15 años)	3	13	0,3	1,5	37	42	0,6	0,7

* Fuente: Informe Semanal de Vigilancia 26 de mayo de 2008. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

** Datos de tuberculosis de la CM: provisionales a 09/06/2008, procedentes del registro Regional de Tuberculosis de la Comunidad Madrid, incluyen tuberculosis respiratoria, meníngea y otras localizaciones. Datos de tuberculosis de España: incluyen tuberculosis respiratoria y meníngea.

*** La enfermedad neumocócica invasora empezó a ser de notificación obligatoria en febrero de 2007, por lo que no se dispone de datos específico de esta enfermedad como tal en años anteriores.

Tabla 4. Enfermedades de Declaración Obligatoria: indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2007.

ENFERMEDADES	Casos 2007	Tasas 2007	Casos CM 2007 – Casos CM 2006	% variación TI CM respecto mediana 2002-2006	TI CM / TI España*
ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA					
Gripe	73.324	1.205,7	18.126	-52,2	0,8
Legionelosis	58	1,0	-18	-24,6	0,4
Varicela	20.002	328,9	-16.327	-50,5	1,0
TUBERCULOSIS**					
Tuberculosis	983	16,2	-138	-15,6	1,2
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS					
Enfermedad meningocócica	96	1,6	-2	-16,0	0,8
Enfermedad invasiva por <i>H. influenzae</i>	3	0,0	3	-44,4	
Otras meningitis bacterianas	46	0,8	-72	-61,2	
Meningitis víricas	172	2,8	-402	-42,6	
Enfermedad neumocócica invasora***	525	8,6	--	--	
HEPATITIS VÍRICAS					
Hepatitis A	150	2,5	-25	-15,1	1,1
Hepatitis B	186	3,1	44	33,0	1,5
Otras hepatitis víricas	138	2,3	11	9,1	1,4
ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA					
Botulismo	2	0,0	2	50,0	1,5
Disentería	20	0,3	-7	-26,7	0,7
Fiebre tifoidea y paratifoidea	17	0,3	3	21,7	1,6
Triquinosis	1	0,0	-6	-71,4	0,1
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL					
Infección gonocócica	162	2,7	31	141,8	0,7
Sífilis	284	4,7	62	59,4	1,1
ANTROPOZOONOSIS					
Brucelosis	10	0,2	3	-48,4	0,3
Leishmaniasis	15	0,2	-4	-37,5	
ENF. PREVENIBLES INMUNIZACIÓN					
Parotiditis	1.805	29,7	896	438,7	1,3
Rubéola	8	0,1	-11	-71,1	0,9
Sarampión	1	0,0	-176	-91,7	0,0
Tétanos	1	0,0	1	--	0,7
Tos ferina	167	2,7	71	-6,8	2,2
ENFERMEDADES IMPORTADAS					
Paludismo	114	1,9	-17	-14,6	2,4
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES					
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	12	0,2	-2	0,0	1,0
Lepra	1	0,0	-4	-60,0	0,5
Sífilis congénita	1	0,0	-1	-33,3	0,5
OTRAS					
Parálisis fláccida aguda (< 15 años)	3	0,3	-10	-68,3	0,5

* Fuente: Informe Semanal de Vigilancia 26 de mayo de 2008. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

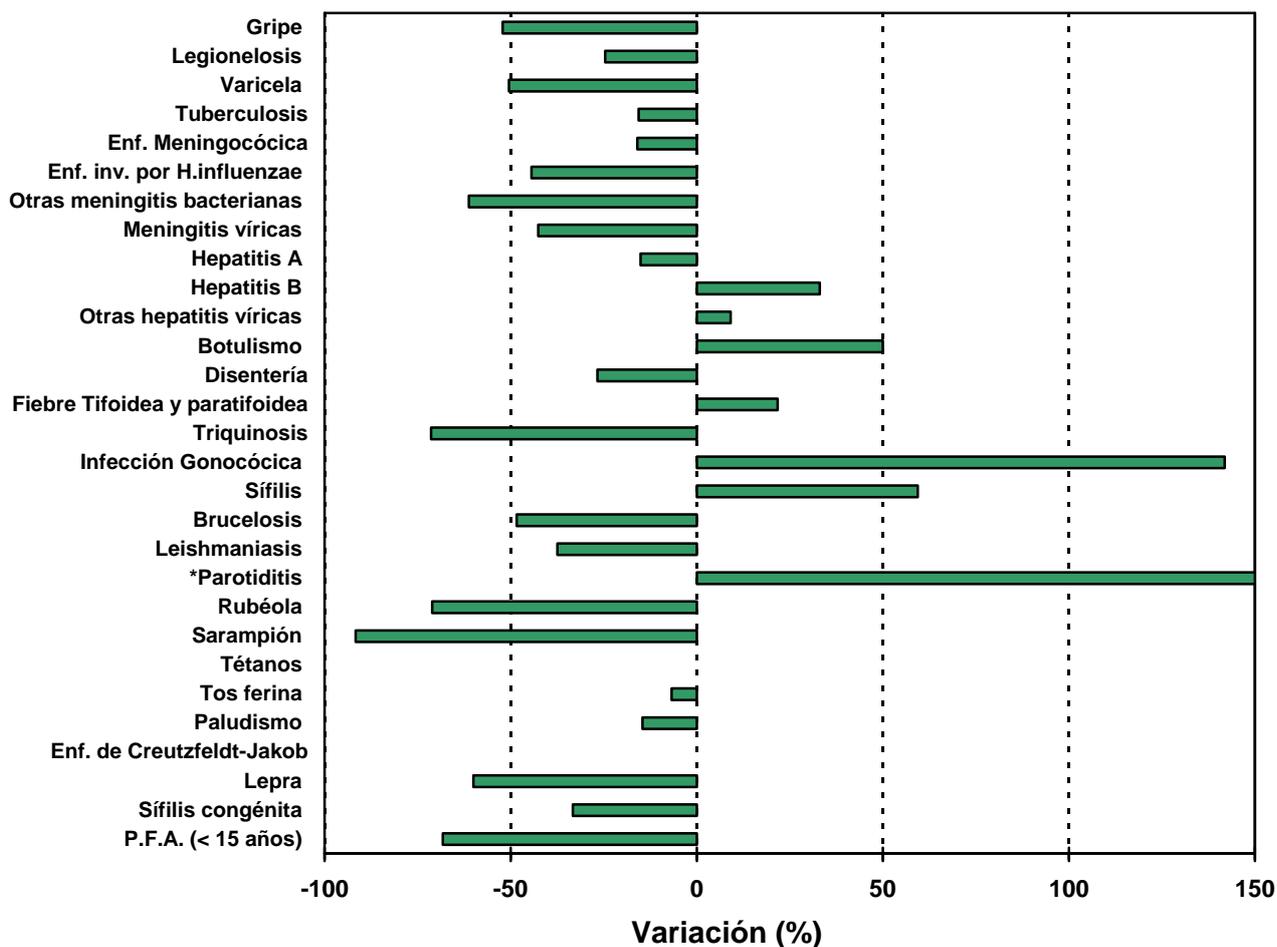
** Datos de tuberculosis de la CM: provisionales a 09/06/2008, procedentes del registro Regional de Tuberculosis de la Comunidad Madrid, incluyen tuberculosis respiratoria, meníngea y otras localizaciones. Datos de tuberculosis de España: incluyen tuberculosis respiratoria y meníngea.

*** La enfermedad neumocócica invasora empezó a ser de notificación obligatoria en febrero de 2007, por lo que no se dispone de datos específico de esta enfermedad como tal en años anteriores.

El gráfico 4 compara la TI de las enfermedades notificadas en la CM en el año 2007 con la mediana de las TI de la CM en el quinquenio anterior. Los datos se presentan ordenados por los grupos de enfermedades utilizados en las tablas anteriormente expuestas. No se incluye la enfermedad neumocócica invasora porque empezó a ser de notificación obligatoria en febrero de 2007, por lo que no se dispone de datos específicos de esta enfermedad como tal para el quinquenio anterior.

Se observa un aumento en la TI en relación con la mediana de la TI del quinquenio anterior para: parotiditis (438,7%), infección gonocócica (141,8%), sífilis (59,4%), botulismo (50,0%), hepatitis B (33,0%), fiebre tifoidea y paratifoidea (21,7%) y otras hepatitis víricas (9,1%). Se percibe un descenso en la TI en relación con la mediana de la TI del quinquenio anterior para las siguientes enfermedades: tos ferina (6,8%), paludismo (14,6%), hepatitis A (15,1%), tuberculosis (15,6%), enfermedad meningocócica (16,0%), legionelosis (24,6%), disentería (26,7%), sífilis congénita (33,3%), leishmaniasis (37,5%), meningitis víricas (42,6%), enfermedad invasiva por *H. influenzae* (44,4%), brucelosis (48,4%), varicela (50,5%), gripe (52,2%), lepra (60,020%), otras meningitis bacterianas (61,222%), parálisis flácida aguda en < 15 años (68,3%), rubéola (71,1%), triquinosis (71,4%) y sarampión (91,7%).

Gráfico 4.- Comparación de la tasa de incidencia acumulada de la Comunidad de Madrid en el año 2007 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio anterior. Comunidad de Madrid.



En los gráficos 5 a 20 se presenta el porcentaje de variación de la TI de cada área de salud en relación con la TI de la CM para las enfermedades con más de 20 casos notificados en el año 2007.

Gráfico 5.- Gripe. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

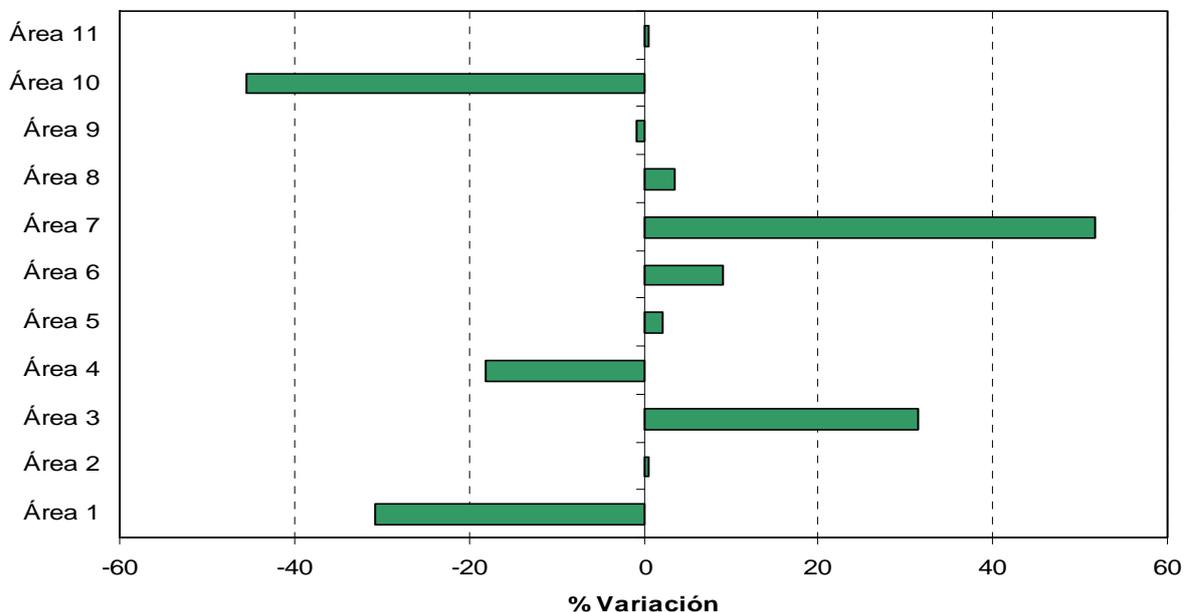


Gráfico 6.- Legionelosis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

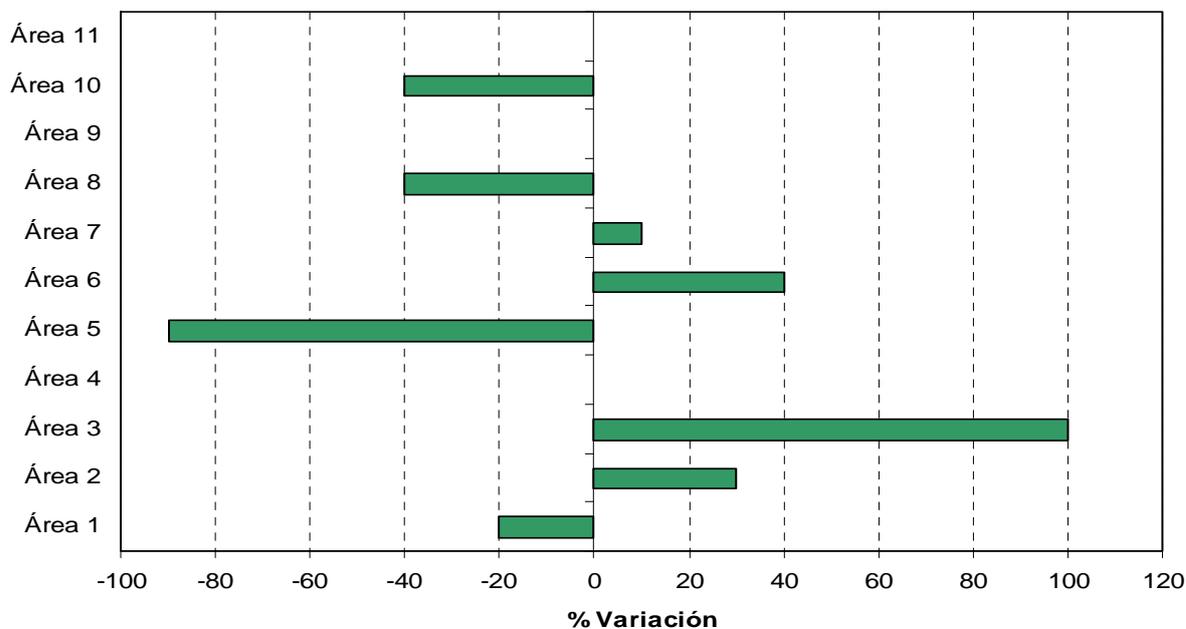


Gráfico 7.- Varicela. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

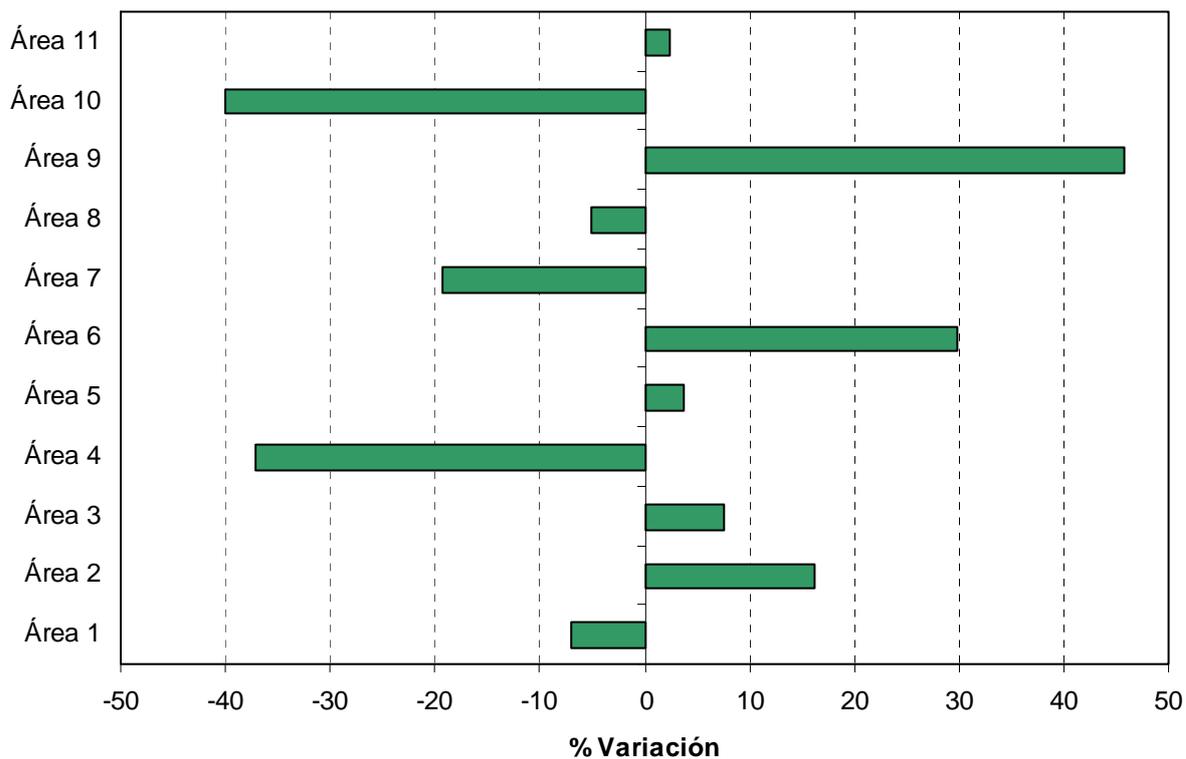


Gráfico 8.- Tuberculosis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

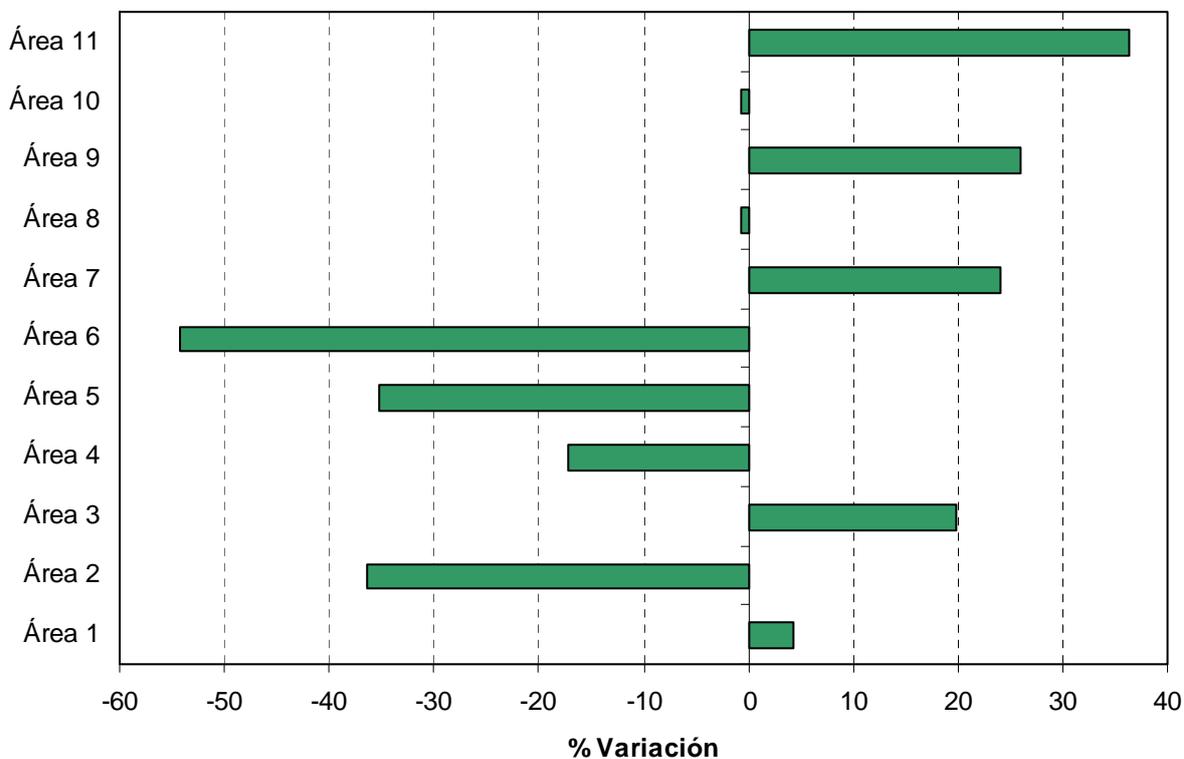


Gráfico 9.- Enfermedad meningocócica. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

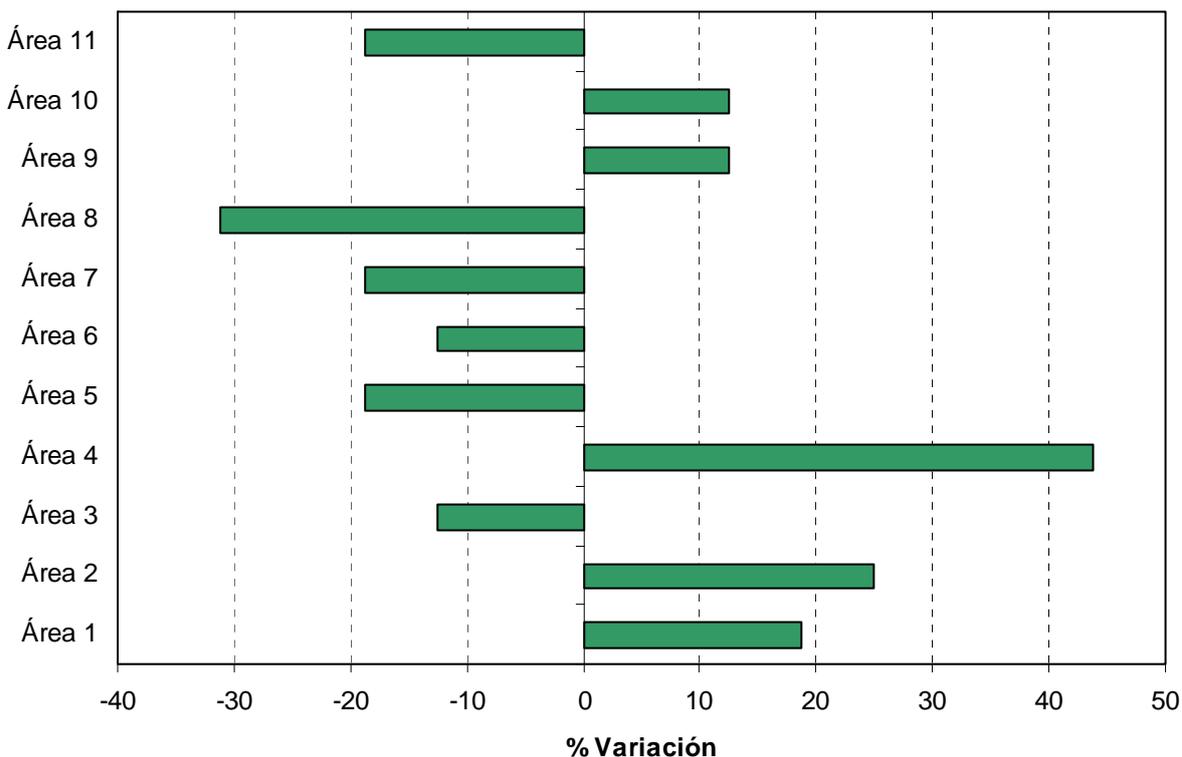


Gráfico 10.- Otras meningitis bacterianas. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

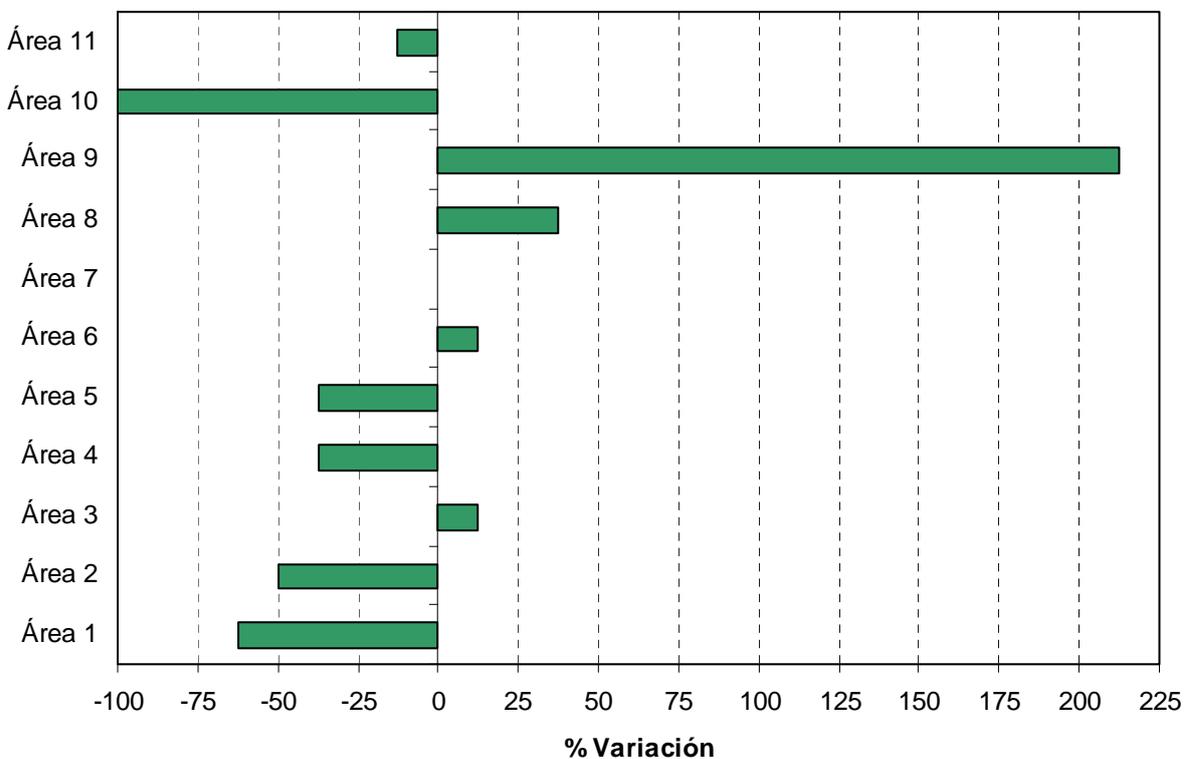


Gráfico 11.- Meningitis víricas. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

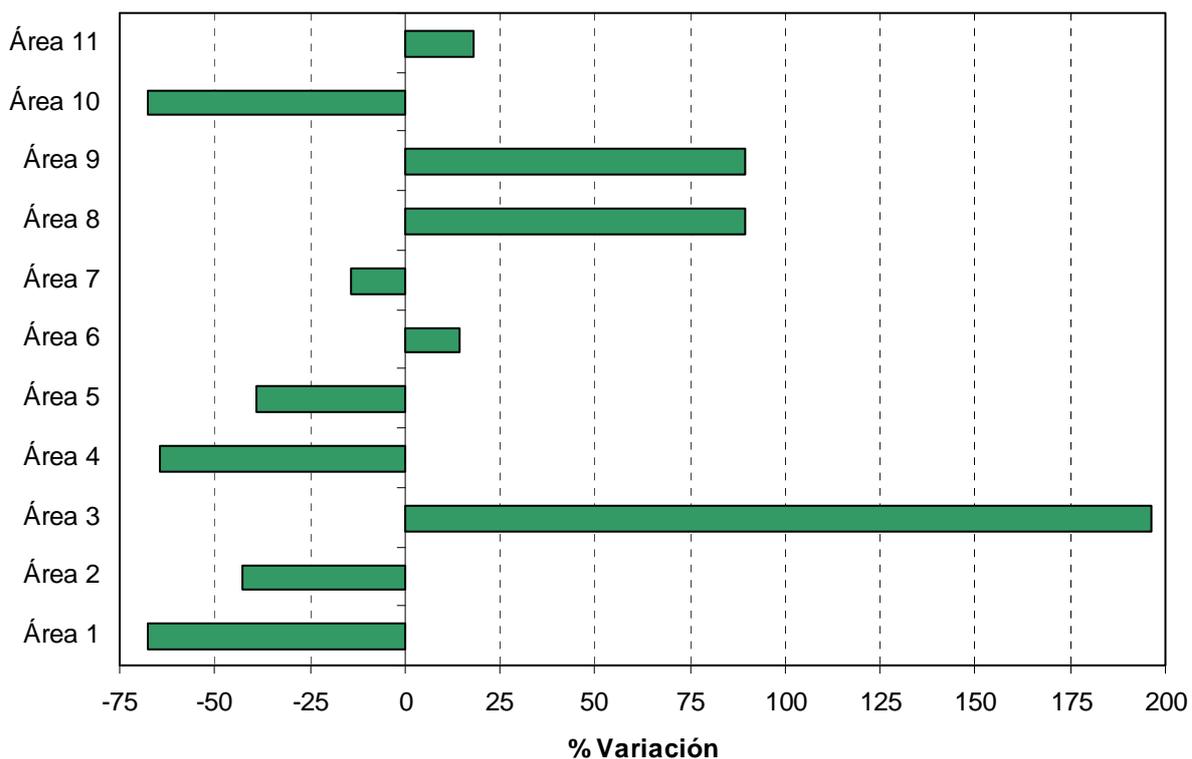


Gráfico 12.- Enfermedad neumocócica invasora. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

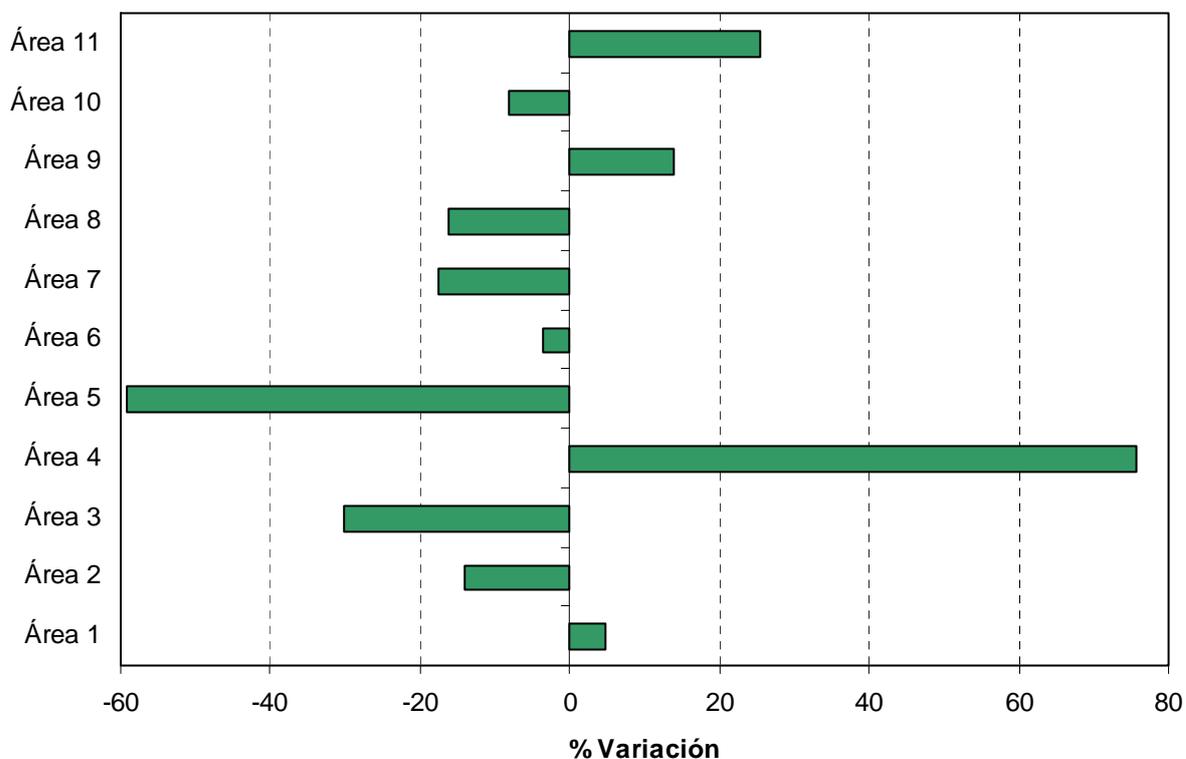


Gráfico 13.- Hepatitis A. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

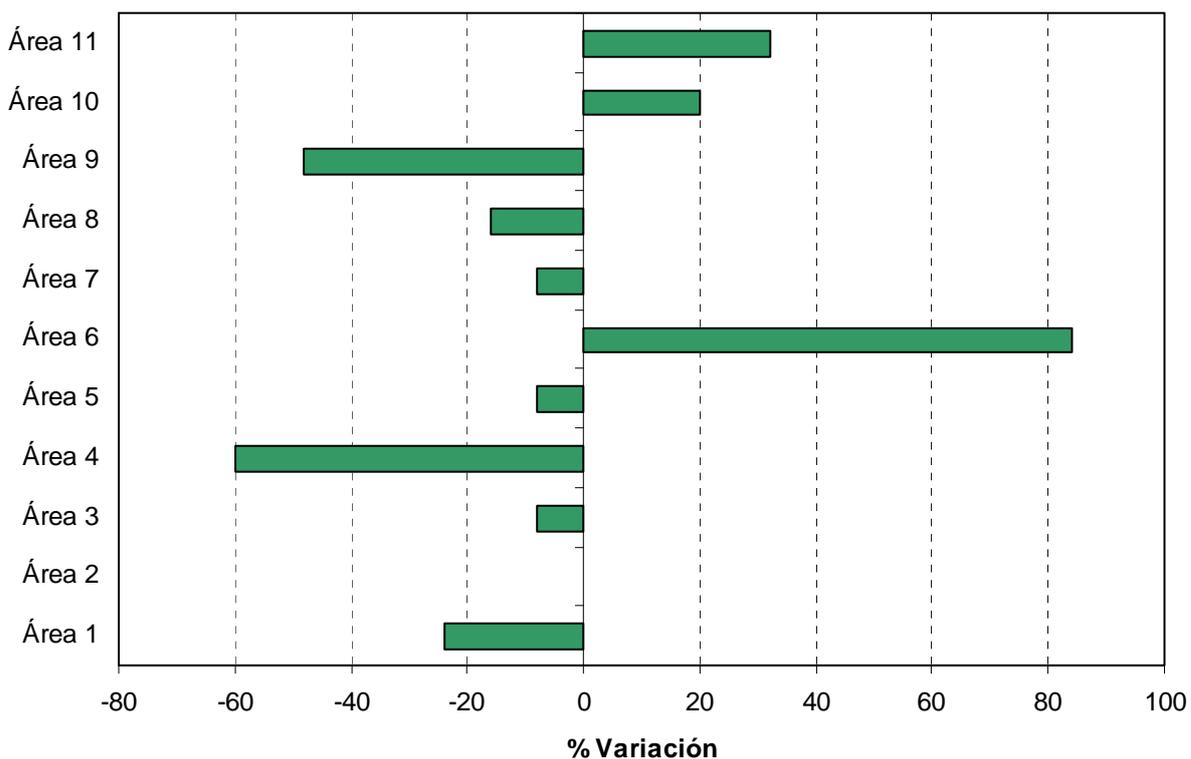


Gráfico 14.- Hepatitis B. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

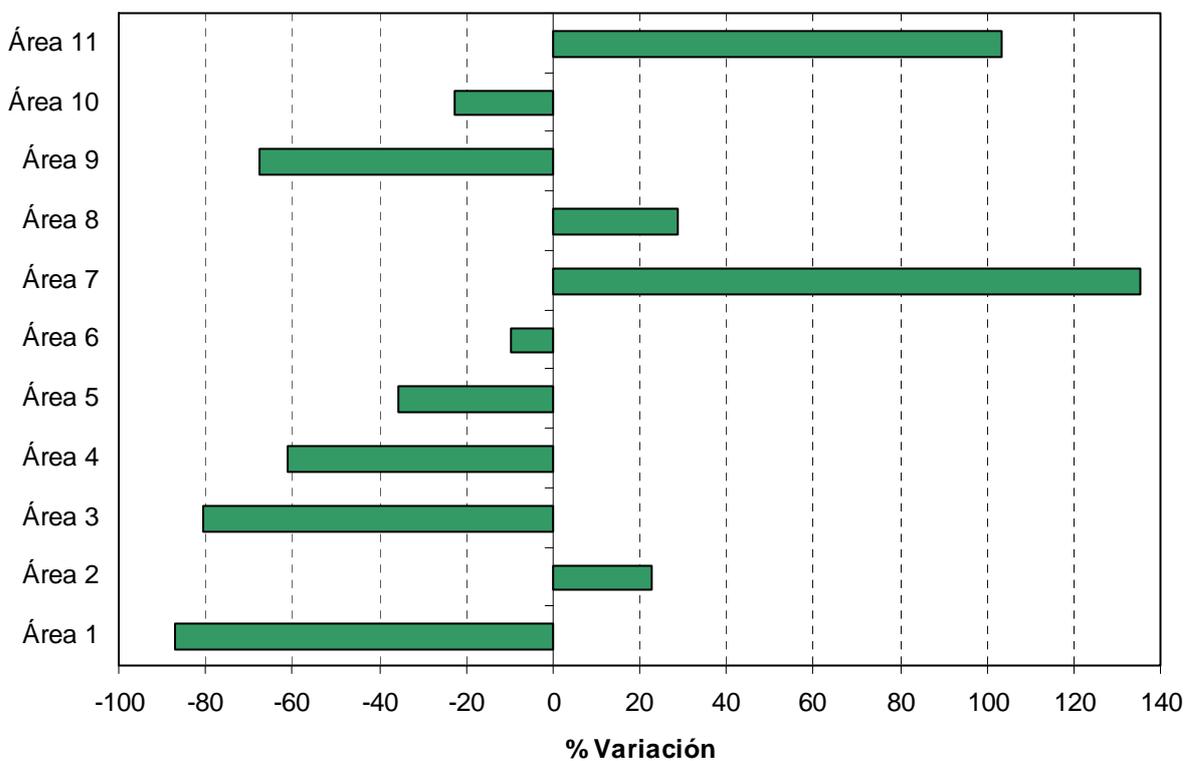


Gráfico 15.- Otras hepatitis víricas. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

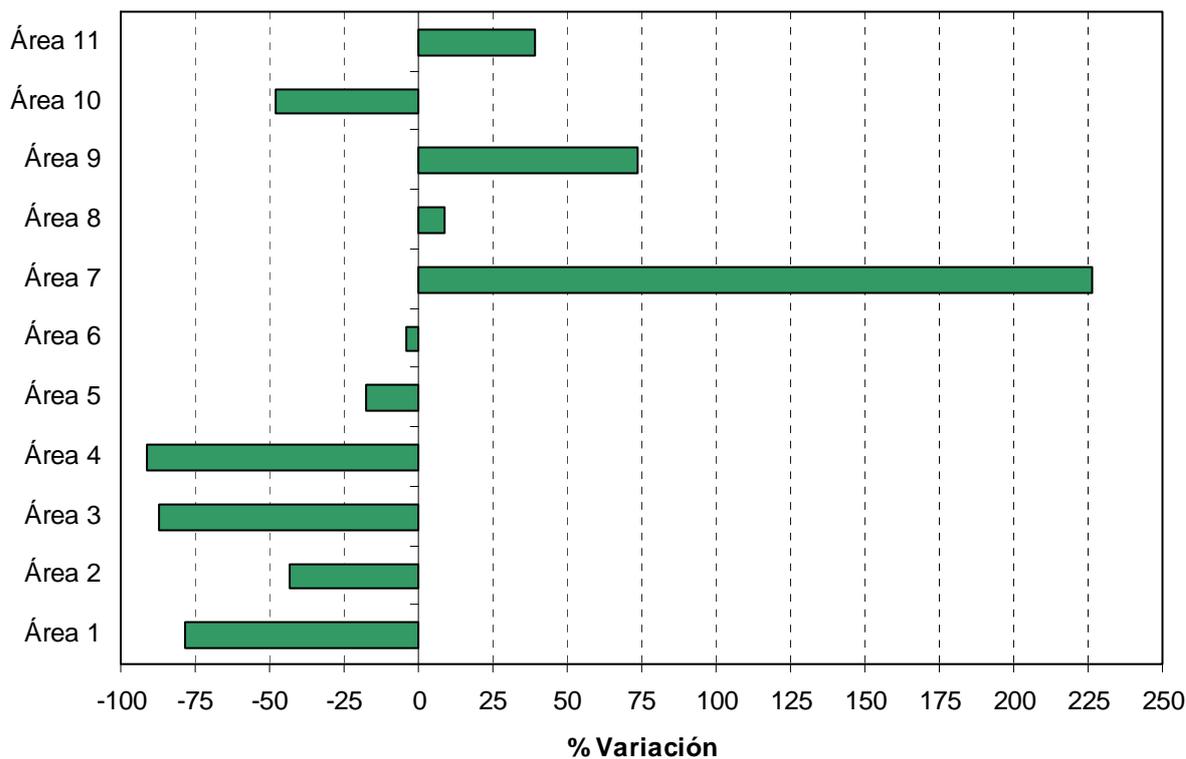


Gráfico 16.- Infección gonocócica. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

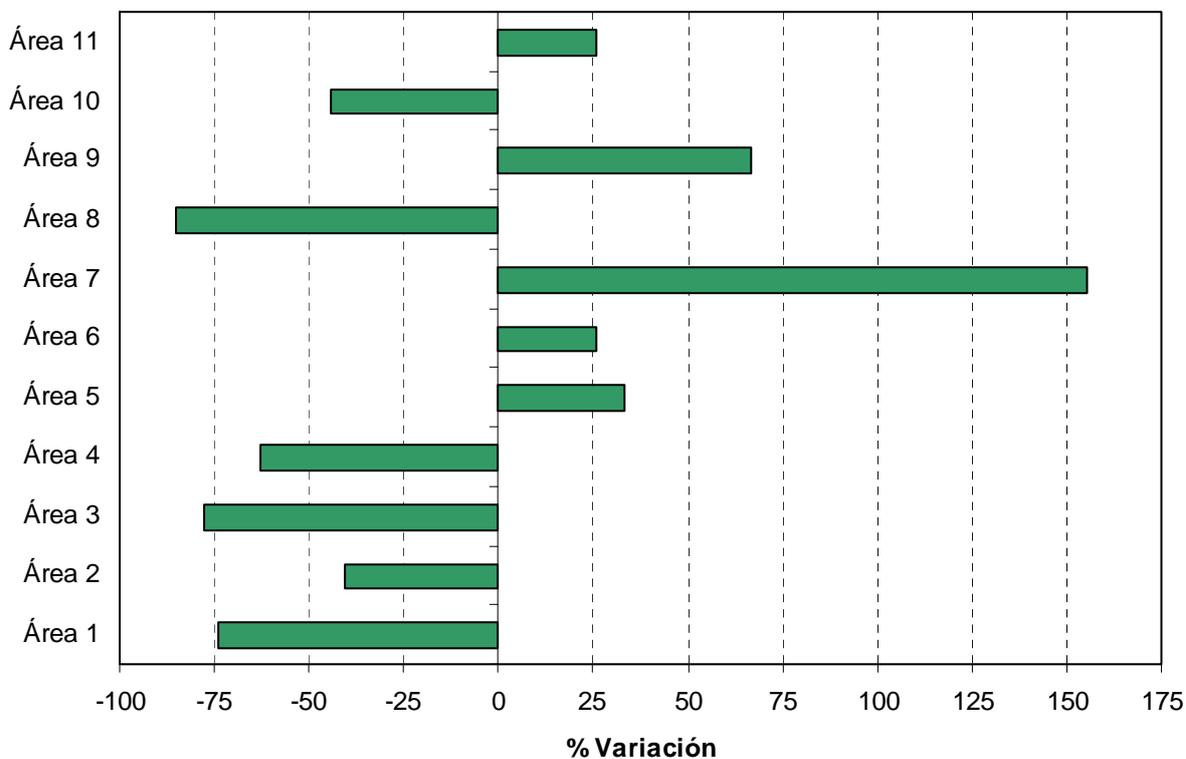


Gráfico 17.- Sífilis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

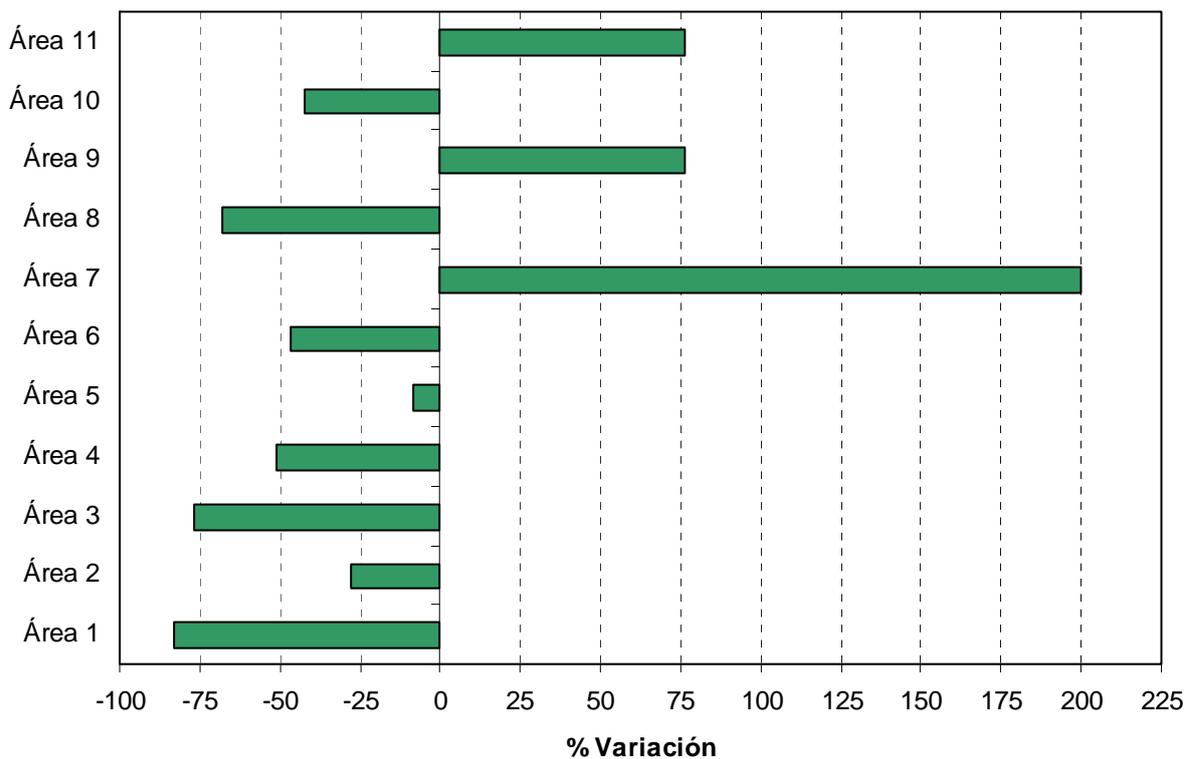


Gráfico 18.- Parotiditis. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

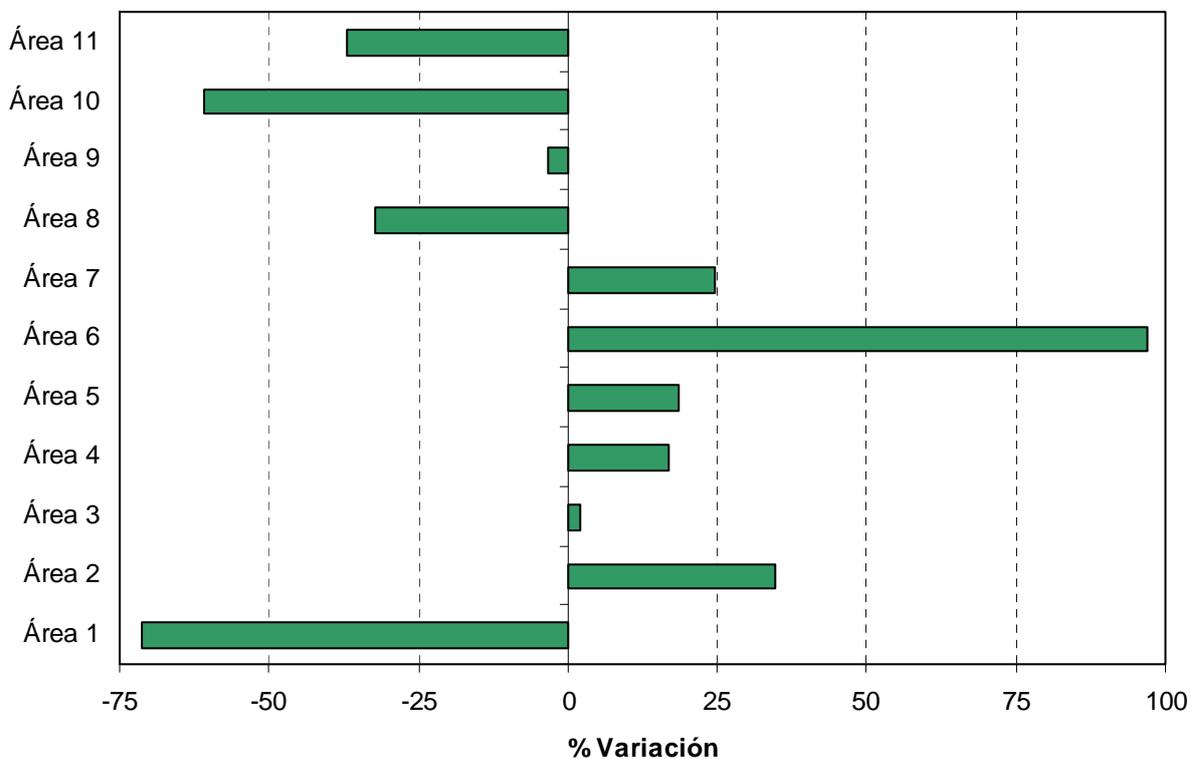


Gráfico 19.- Tos ferina. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.

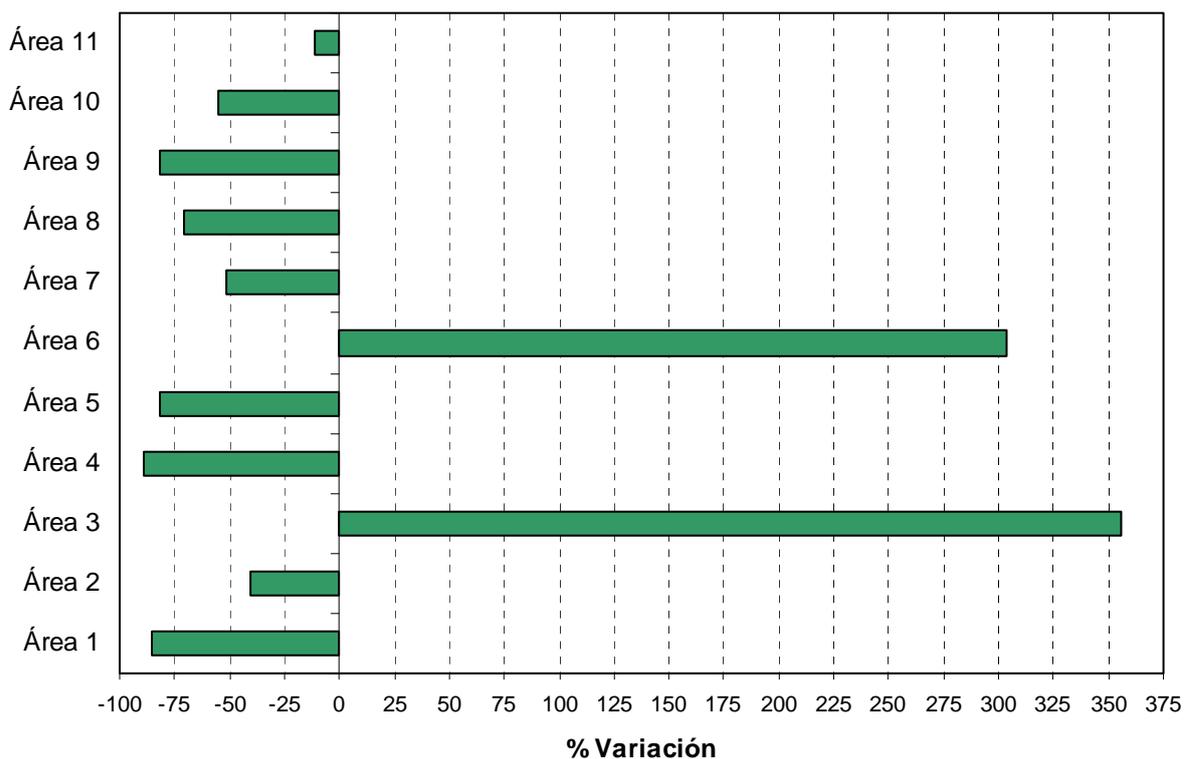
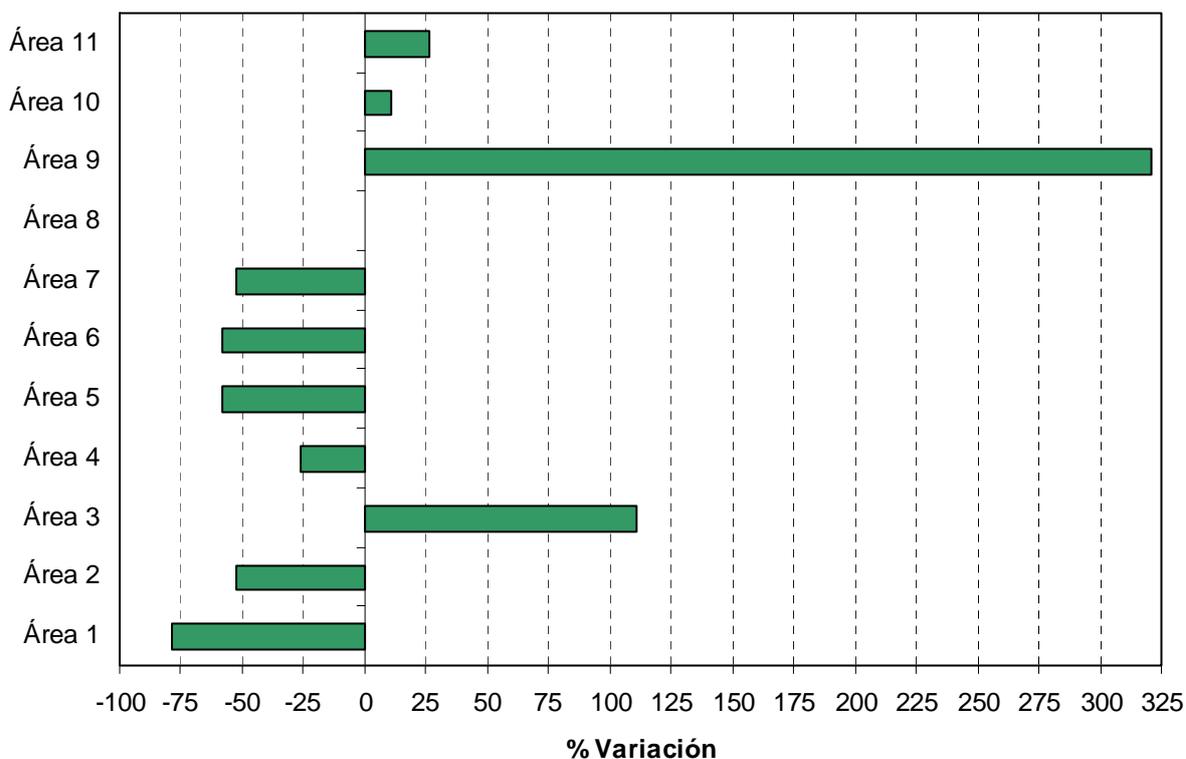


Gráfico 20.- Paludismo. Variación de las tasas de incidencia por áreas de salud respecto a la tasa de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Año 2007.



5.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

La introducción de la nueva normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en Enero de 1997 y la implantación real de la misma, en julio del mismo año, produjeron cambios importantes en el sistema de vigilancia epidemiológica. Estos cambios se dirigieron, básicamente, a mejorar la calidad de la información sobre las enfermedades sometidas a vigilancia, normalizando las definiciones de caso entre las diferentes Comunidades Autónomas. En la CM el “Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria” (documento técnico de Salud Pública nº 69) tiene como objetivo facilitar la notificación de todos los profesionales sanitarios de la Región. Este documento está disponible en el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid.

Las conclusiones del informe se plantean en dos grandes apartados: calidad del funcionamiento del sistema y situación general de las EDO en la CM en 2007.

5.1.- CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

En 2007 han participado en el sistema de vigilancia 366 unidades notificadoras, 15 menos que en 2006, siendo el 72,4% centros de atención primaria (71,9% en 2006). La cobertura del sistema ha aumentado del 69,2% al 75,7%. Se ha recibido un número mayor de notificaciones que en 2006 y se han notificado más casos EDO, debido principalmente al mayor número de casos de gripe. La participación de los equipos de atención primaria es fundamental para el sistema de vigilancia, pero hay que potenciar la participación de los especialistas, tanto hospitalarios como extrahospitalarios y de otros notificadores, como residencias y centros docentes, que tienen gran importancia en cuanto a que albergan colectivos especialmente susceptibles.

Las variables epidemiológicas básicas edad y sexo han tenido una cumplimentación óptima, al igual que el país de origen y las variables relacionadas con el domicilio del caso y el tipo de diagnóstico. La fecha de inicio de síntomas ha tenido un nivel de cumplimentación aceptable, superior al 80%, si bien es susceptible de mejora, por lo que se debe seguir trabajando en consensuar los criterios de cumplimentación de la misma y en hacer que la aplicación informática para la gestión del Sistema sea lo suficientemente flexible como para adaptarse a dichos criterios.

El sistema de vigilancia ha funcionado adecuadamente en 2007 y se sigue trabajando de forma continuada en mejorar la coordinación dentro de la propia Red de Vigilancia y la participación de los notificadores, que siguen siendo básicos para el sistema. Además se están desarrollando nuevas funciones de la aplicación informática para el manejo de los datos de las EDO en la CM, que permitirán integrar automáticamente la información procedente de otras fuentes, como el OMI o los registros de los laboratorios de microbiología.

5.2.- SITUACIÓN GENERAL DE LAS EDO EN 2007

En los siguientes números del Boletín Epidemiológico de la CM de 2008 se incluirán informes específicos de cada una de estas enfermedades o grupos de enfermedades, con información detallada de las mismas. A continuación se presentan las principales conclusiones extraídas de la situación general de las EDO de la CM en 2007, descrita mediante la información numérica expuesta anteriormente.

La TI de la **gripe** en 2007 ha sido mayor que en 2006, pero un 52,2% menor que la mediana del quinquenio 2002-2006, y algo menor que la TI nacional (razón de TI: 0,8). Las TI más elevadas se han presentado en las áreas 3 y 7.

La **legionelosis** ha presentado una TI en 24,6% menor que la mediana del quinquenio anterior, pero en 2005 y 2006 se apreciaba una tendencia ascendente que desaparece en 2007. Hay que destacar que la TI de la CM ha sido mucho menor que la observada a nivel nacional (razón de TI: 0,4), algo que ya ocurría en años anteriores. La mayor TI se ha observado en el área 3 (2,0 casos por 100.000 habitantes).

La TI de **varicela** en 2007 ha sido menor que la detectada en 2006, un 50,5% menor que la mediana del quinquenio 02-06 y similar a la TI del total nacional. Las áreas 9 y 6 han sido las que han presentado la mayor TI de la CM.

En cuanto a la **tuberculosis**, ha experimentado un ligero descenso con respecto a 2006 y respecto a la mediana del quinquenio 02-06, con una TI algo mayor que la TI del total nacional (razón de tasas: 1,2). La distribución por áreas ha mostrado una TI mayor que la de la CM en las áreas 11, 9, 7, 3 y 1.

Entre las **infecciones que causan meningitis**, la **enfermedad meningocócica** se ha mantenido estable con respecto a 2006 y ha disminuido ligeramente con respecto al quinquenio 02-06. Se han notificado 3 casos de **enfermedad invasiva por *H. influenzae***, mientras que en 2006 no se había notificado ningún caso, con una TI un 44,4% menor que la mediana del quinquenio anterior. En **otras meningitis bacterianas** y **meningitis víricas** se ha observado una disminución con respecto a la mediana de la TI del quinquenio anterior, y con respecto a la TI de 2006. La **enfermedad neumocócica invasora** se incluyó entre las EDO en 2007, por lo que no se puede comparar con el periodo anterior.

Se ha observado una leve disminución de **hepatitis A** con respecto a 2006 y a la TI mediana 02-06, aunque con una TI muy similar a la presentada a nivel nacional (razón de tasas: 1,1). Las áreas 6, 11 y 10 son las que han presentado las TI más elevadas con respecto a la CM.

La **hepatitis B** y las **otras hepatitis víricas** han mostrado una TI mayor que en 2006, mayor que en el quinquenio 02-06 y mayor que la presentada a nivel nacional (razón de tasas: 1,5 y 1,4, respectivamente). Las áreas que han mostrado una TI más elevada con respecto a la TI de la CM han sido las áreas 7, 11, 8 y 2 para la hepatitis B y las áreas 7, 9, 11 y 8 para las otras hepatitis víricas.

En 2007 se notificaron 2 casos de **botulismo** en la CM, mientras que en 2006 no se había notificado ningún caso, con un porcentaje de variación de la TI del 50% con respecto a la mediana del quinquenio anterior y una razón de tasas de 1,5 respecto al nivel nacional.

La TI de la **disentería** ha experimentado un descenso con respecto a 2006 y a la mediana del quinquenio 02-06, siendo también menor que la TI nacional (razón de tasas 0,7). Las mayores TI se observaron en las áreas 4 y 7.

La TI de la **fiebre tifoidea y paratifoidea** ha aumentado ligeramente respecto a 2006 y con respecto a la mediana del quinquenio 02-06, siendo mayor que la observada a nivel nacional (razón de tasas: 1,6).

En 2007 se notificó un solo caso de **triquinosis** en la CM, a diferencia de los 7 casos notificados en 2006, con una TI un 71,4% menor que la mediana de la TI del quinquenio anterior y mucho menor que la observada a nivel nacional (razón de tasas: 0,1).

Las **enfermedades de transmisión sexual** siguen mostrando la tendencia ascendente ya detectada en años anteriores. La **infección gonocócica** ha presentado una TI mayor que en 2006 y un 141,8% mayor que la mediana del quinquenio 02-06, pero menor que la observada a nivel nacional (razón de tasas: 0,7). La TI de la **sífilis** ha sido mayor que la de 2006 y un 59,4% mayor que la mediana del quinquenio 02-06, y similar a la TI nacional (razón de tasas 1,1), y se ha notificado un caso de **sífilis congénita**. Las áreas 7, 9 y 11 han mostrado una TI mayor que la de la CM para ambas enfermedades; en el caso de la infección gonocócica también se ha observado un TI mayor en las áreas 5 y 6.

La **brucelosis** ha presentado un ligero aumento con respecto a 2006 en la CM pero ha descendido con respecto al quinquenio 2002-2006, siendo la TI mucho menor que la observada a nivel nacional (razón de tasas: 0,3).

La **leishmaniasis** ha presentado un ligero descenso respecto a 2006 y con respecto a la mediana del quinquenio 02-06.

Entre las **enfermedades prevenibles por inmunización**, hay que destacar la situación de la **parotiditis**, cuya TI prácticamente se ha doblado con respecto a 2006 (año en el que ya se percibía un aumento claro de esta enfermedad) y que ha experimentado un aumento del 438,7 con respecto a la mediana del quinquenio 02-06, siendo ligeramente mayor que la detectada a nivel nacional (razón de tasas: 1,3), situación similar a la descrita en otros países de nuestro entorno. Las áreas 6, 2, 7, 5, 4 y 3 presentaron las mayores TI con respecto a la CM.

En 2007 se han notificados 8 casos de **rubéola**, en comparación con los 19 casos notificados en 2006, con una TI un 71,1 menor que la mediana del quinquenio anterior (medida influenciada por el brote registrado en 2005 con 479 casos) y similar a la observada a nivel nacional, y no se ha notificado ningún caso de **rubéola congénita**.

Se ha notificado un solo caso de **sarampión** en 2007, tras los 177 casos notificados en 2006, 174 de los cuales estuvieron relacionados con un brote originado por un caso importado del Reino Unido, por lo que se puede decir que las medidas que se aplicaron para el control del brote fueron efectivas y la situación está controlada.

Se ha notificado un caso de **tétanos** aunque no se notificaba ninguno desde 2002, y no ha notificado ningún caso de **tétanos neonatal**.

La TI de **tos ferina** ha sido prácticamente el doble que en 2006 y que la observada a nivel nacional (razón de tasas: 2,2), pero ligeramente menor que la mediana del quinquenio 02-06. Los casos de tos ferina se han concentrado en las áreas 3 y 6.

La TI del **paludismo** ha mostrado una disminución con respecto a 2006, y con respecto al quinquenio 02-06, aunque es claramente mayor que la TI de España (razón de tasas: 2,4). La mayor TI se ha registrado en el área 9, seguida por las áreas 3, 11 y 10.

La **enfermedad de Creutzfeldt-Jakob** se ha mantenido en una TI similar a la de 2006 y a la del quinquenio 02-06.

Se ha notificado un caso de **lepra**, a diferencia de los 5 casos notificados en 2006, con una TI un 60% menor que la mediana del quinquenio 02-06 y un 50% menor que la del nivel nacional.

La **parálisis flácida aguda** en menores de 15 años ha experimentado un descenso importante con respecto a 2006, con 3 casos notificados frente a 13, y con respecto a la mediana del quinquenio anterior (68,3% menor).

En resumen, como aspectos más destacables de las EDO notificadas en 2007 cabe señalar el aumento en los casos de parotiditis, situación similar al resto del territorio nacional y otros países de nuestro entorno, y la notificación de un solo caso de sarampión, hecho que sugiere que las medidas de control del brote de 2006 fueron efectivas. Por otro lado, se mantiene la tendencia creciente detectada en años anteriores entre las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y otras hepatitis víricas, mientras que se ha apreciado una importante disminución entre las meningitis víricas y otras meningitis bacterianas.

Para finalizar este informe, es imprescindible agradecer su colaboración a todos los médicos, enfermeros y resto de profesionales sanitarios de la CM, cuyo esfuerzo continuado hace posible la realización de las actividades de vigilancia y control de estas enfermedades.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud.
Comunidad de Madrid Año 2008, semanas 10 a 13 (del 2 al 29 de marzo de 2008)

Enfermedades	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4		ÁREA 5		ÁREA 6		ÁREA 7		ÁREA 8		ÁREA 9		ÁREA 10		ÁREA 11		TOTAL***		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.																					
Inf que causan meningitis																									
Enf. meningocócica	0	11	0	0	0	2	0	0	0	4	1	2	2	2	0	1	0	2	0	2	0	0	3	26	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	
Meningitis bacterianas, otras	0	0	1	2	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	4	7	13	
Meningitis víricas	1	1	0	0	2	6	2	2	1	1	1	2	1	1	3	4	3	8	0	0	2	9	16	34	
Enf. neumocócica invasora	3	21	2	4	3	13	2	28	3	17	8	24	9	38	6	28	6	16	0	5	14	34	57	235	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	0	1	0	1	0	2	0	0	2	3	0	2	1	6	0	0	0	0	1	1	1	2	5	18	
Hepatitis B	0	5	2	5	0	0	0	3	1	4	0	3	4	9	3	6	1	1	0	1	5	15	17	53	
Hepatitis víricas, otras	0	0	1	5	0	0	0	1	1	1	2	7	0	4	2	2	0	0	0	0	2	8	8	28	
Enf transmisión alimentos																									
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	176	2088	160	1906	155	2187	132	1708	529	4270	390	3791	506	4273	141	1930	0	1146	51	439	495	4391	2735	28129	
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	3	0	1	0	3	0	0	0	0	3	11	
Varicela	103	319	106	269	84	271	90	254	123	559	274	627	106	312	104	335	0	92	0	34	151	485	1141	3557	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	0	0	0	2	1	3	0	0	4	7	4	6	6	13	1	1	0	0	0	0	2	4	18	36	
Sífilis	1	3	1	4	1	3	0	3	5	20	2	4	5	21	1	2	1	4	0	1	2	15	19	81	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	0	0	2	1	3	0	0	4	7	4	6	6	13	1	1	0	0	0	0	2	4	0	1	
Leishmaniasis	1	3	1	4	1	3	0	3	5	20	2	4	5	21	1	2	1	4	0	1	2	15	1	7	
Rabia	0	0	0	2	1	3	0	0	4	7	4	6	6	13	1	1	0	0	0	0	2	4	0	0	
Enf prevenibles inmunización																									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	0	8	2	17	4	23	7	10	11	38	5	26	5	23	4	14	0	6	1	4	4	17	43	188	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
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	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	8	
Enf importadas																									
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	0	8	0	0	0	2	0	21	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis *																									
TB respiratoria*	7	31	2	12	5	16	4	18	7	24	6	22	9	30	8	22	1	15	2	10	15	42	67	252	
TB, otras*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enf notificad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.F.A.0(<0150años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poblaciones**	752.687		444.557		350.313		575.937		752.006		650.956		532.912		472.572		397.579		328.701		823.469		6.081.689		
Cobertura de Médicos	67,47%		59,66%		97,78%		57,72%		100,00%		100,00%		82,69%		71,31%		0,94%		15,49%		64,92%		70,34%		

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2007 *** En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 10 a 13 (del 2 al 29 de marzo de 2008)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

Brotes de origen alimentario. Año 2008.

Semanas 10-13 y datos acumulados hasta la semana 13

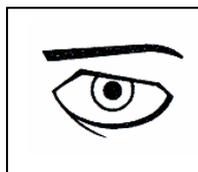
Lugar de consumo	Año 2008						Año 2007		
	Semanas 10-13			Semanas 1-13			Semanas 1-13		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	1	185	0	4	287	0	3	209	2
Instituciones penitenciarias	0	0	0	2	115	0	0	0	0
Domicilios	4	18	5	8	40	5	7	34	4
Residencias de ancianos	1	20	0	2	34	0	1	23	1
Restaurantes, bares y similares	4	14	0	7	23	0	7	40	1
Otras residencias	1	16	0	1	16	0	1	14	0
Otros lugares	1	6	0	1	6	0	1	4	1
Total	12	259	5	25	521	5	20	324	9

Brotes de origen no alimentario. Año 2008.

Semanas 10-13 y datos acumulados hasta la semana 13

Tipo de brote*	Año 2008						Año 2007		
	Semanas 10-13			Semanas 1-13			Semanas 1-13		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	0	0	0	5	241	0	8	306	2
Escabiosis	2	25	0	3	37	0	1	12	0
Viriasis inespecífica	0	0	0	1	12	0	0	0	0
Hepatitis A	1	5	0	1	5	0	0	0	0
Molusco contagioso	0	0	0	1	4	0	0	0	0
Mononucleosis infecciosa	0	0	0	1	4	0	0	0	0
Varicela	1	3	0	1	3	0	0	0	0
Total	4	33	0	13	306	0	9	318	2

*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



RED DE MÉDICOS CENTINELA

Período analizado: Año 2008, semanas 10 a 13
(Del 2 al 29 de marzo de 2008)

Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. Actualmente cuenta con la colaboración de 40 Médicos Generales y 30 Pediatras y los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora un informe con los principales resultados del sistema; el último informe publicado ha sido: "Informe de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid, 2005" (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de julio 2006, Vol. 12, nº 7, disponible en <http://www.madrid.org>). Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en la misma página de internet.

La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas.

La cobertura de notificación alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 52,5 % (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

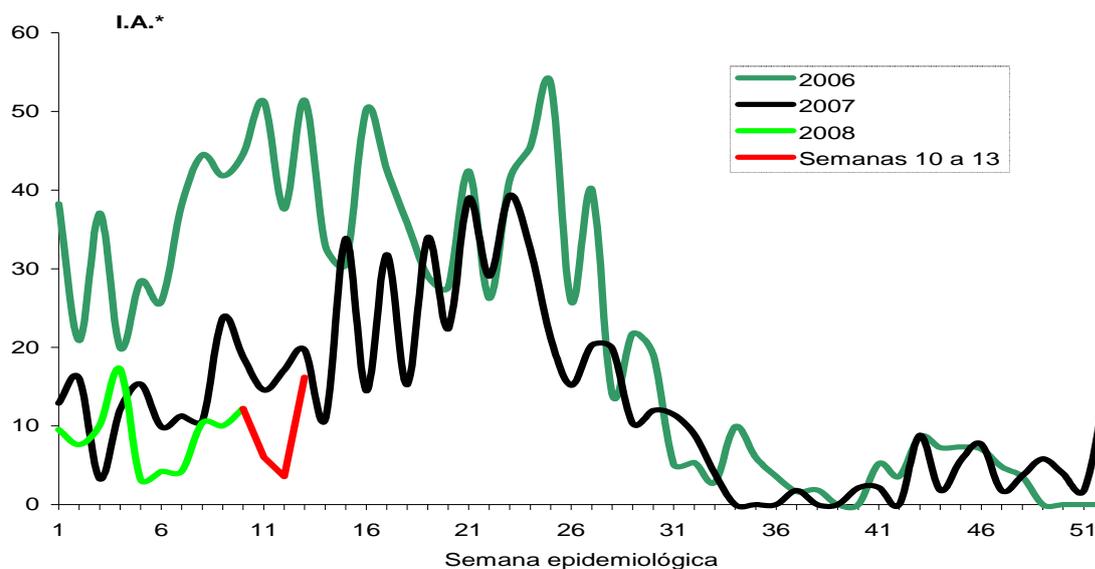
Nota aclaratoria:

A partir de 2008 se amplía la Red de Médicos Centinela con el objetivo de ajustar su representatividad al aumento y cambios sociodemográficos que se han dado en la población de la Comunidad de Madrid en los últimos años. La actual red contará con 130 médicos de atención primaria que atienden a unas 170.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). La incorporación de los nuevos médicos será progresiva durante 2008, y comenzarán a notificar varicela, herpes-zóster y crisis asmáticas desde el momento de su incorporación, aquellos que además notifiquen gripe lo harán a partir de la temporada 2008-2009.

Coincidiendo con este cambio en la Red de Médicos Centinela, y para mantener la comparabilidad con el período anterior, el gráfico de crisis asmáticas reflejará los episodios ponderados por 100 notificadores, sustituyendo al número absoluto de crisis utilizado hasta ahora.

VARICELA

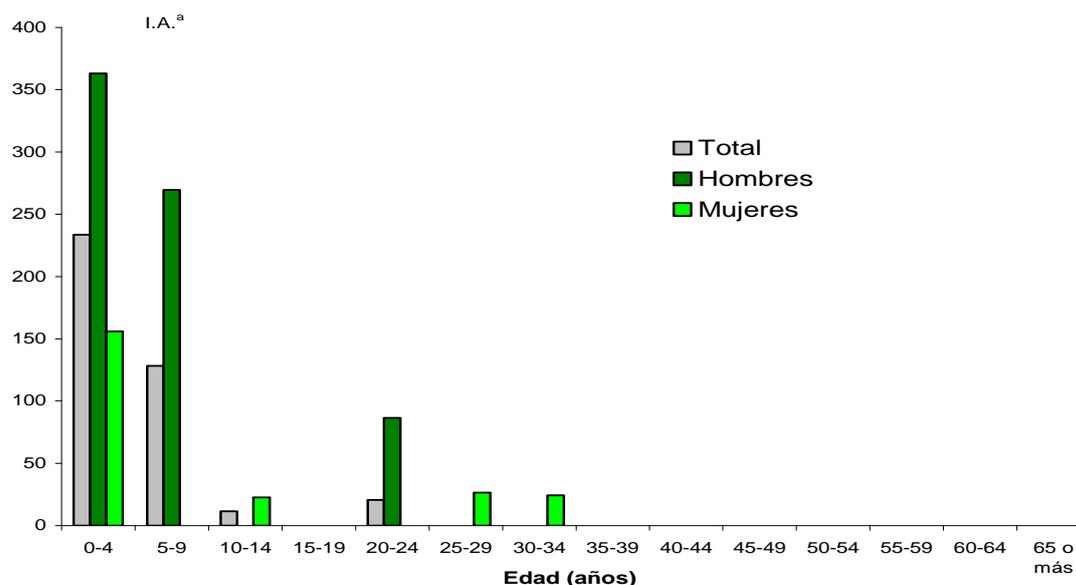
Durante las semanas 10 a 13 del año 2008 han sido declarados 37 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela. La incidencia acumulada del período ha sido de 35,7 casos por 100.000 personas (IC 95%: 23,1 - 48,2). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2006, 2007 y hasta la semana 13 de 2008.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006, 2007 y 2008

* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los casos notificados, 25 se dieron en hombres (67,6%), y 12 en mujeres (32,4%). En 29 casos (78,4%) la edad fue inferior a 10 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. Sólo se registró un caso con complicaciones (infección bacteriana). Ninguno de los casos se dio en pacientes inmunodeprimidos y ninguno fue derivado a atención especializada.

En 20 casos (54,1%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, 2 casos (5,4%) se dieron en el seno de un brote, y en 15 casos (40,5%) la fuente se desconocía. El lugar de exposición declarado fue el colegio o la guardería en el 45,9% de los casos, y en el 45,9% el lugar de exposición era desconocido (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 10 a 13 de 2008

^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

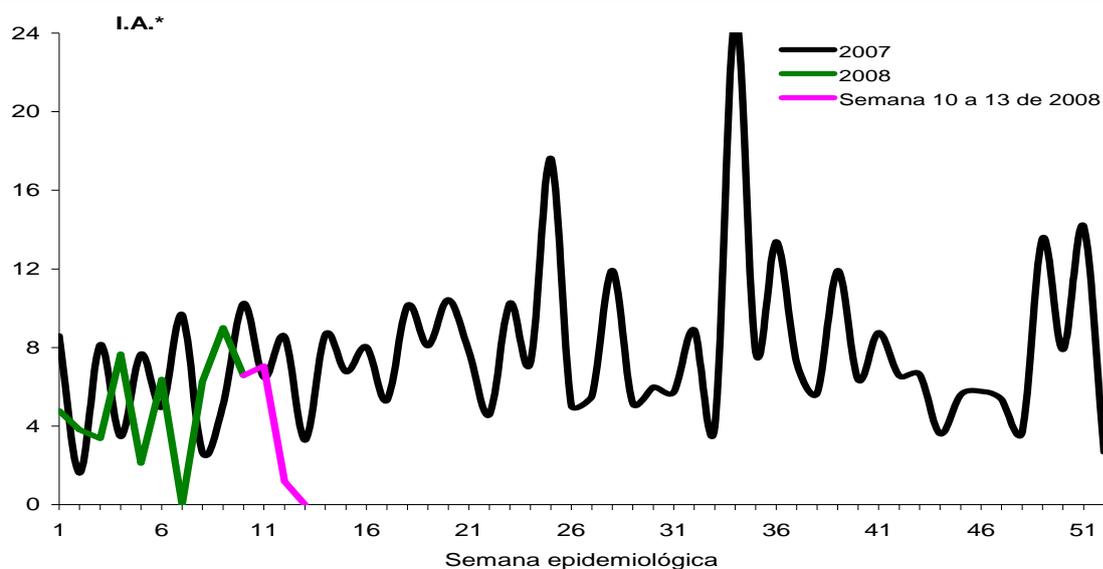
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 10 a 13 del año 2008.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	20	(54,1)
Caso de herpes zóster	0	(0,0)
Brote de varicela	2	(5,4)
Desconocido	15	(40,5)
Total	37	(100,0)
Lugar de exposición		
Guardería	2	(5,4)
Colegio	15	(40,5)
Hogar	3	(8,1)
Trabajo	0	(0,0)
Desconocido	17	(45,9)
Total	37	(100,0)

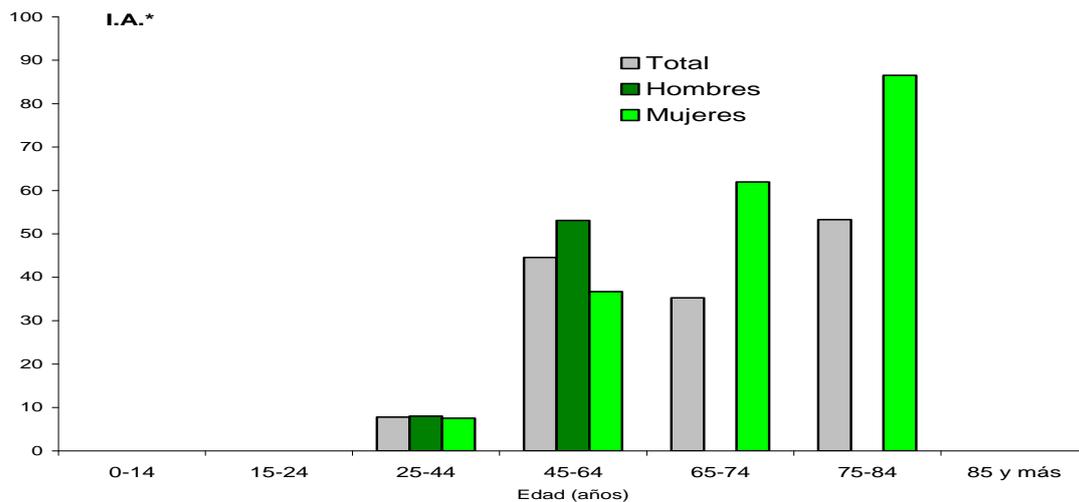
HERPES ZÓSTER

A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 15 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 10 a 13 de 2008, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 17,3 por 100.000 habitantes (IC 95 %: 8,5 - 26,0). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en la Comunidad de Madrid durante 2007 y hasta la semana 13 de 2008. El 53,3 % de los casos se dio en hombres. El 78,6 % de los casos fueron mayores de 50 años, la incidencia por grupos de edad puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2007 y 2008.

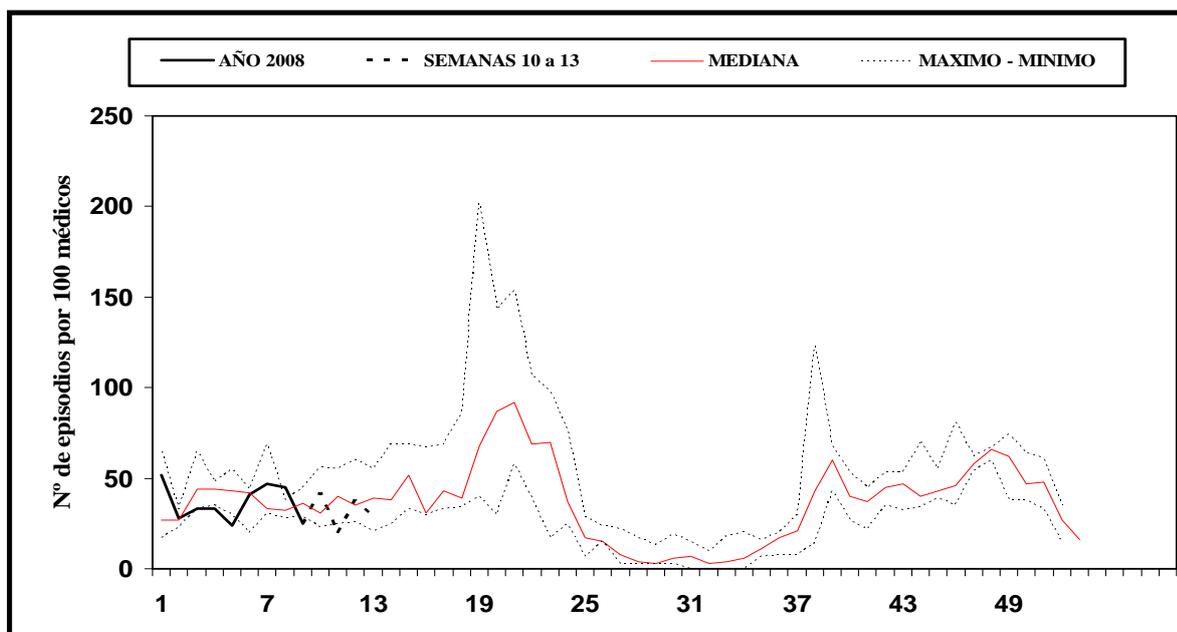


* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 10 a 13 de 2008

* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

**TABLA 2.** Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 10 a 13 de 2008.

	Semanas 10 a 13	Año 2008
Gripe	15	352 ^a
Varicela	37	93
Herpes zoster	15	50
Crisis asmáticas	128	456

^a Desde el inicio de la temporada de gripe (desde la semana 40 de 2007).



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/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico

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."