

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

5.

INFORMES:

**- Temporada de gripe 2008 – 2009 en
la Comunidad de Madrid.**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

5

Índice

INFORMES:

	- Temporada de gripe 2008 – 2009 en la Comunidad de Madrid.	3
	- EDO. Semanas 18 a 21 (del 3 al 30 de mayo de 2009)	14
	- Brotes Epidémicos. Semanas 18 a 21, 2009.	15
	- Red de Médicos Centinela, semanas 18 a 21, 2009.	16
	- Información de: Tuberculosis, Legionela, enfermedad meningocócica y enfermedad neumocócica invasora. Semanas 1 a 17, 2009.	20

**INFORME:****TEMPORADA DE GRIPE 2008 - 2009
EN LA COMUNIDAD DE MADRID.****RESUMEN**

Introducción.- La importancia de la gripe deriva de su elevada capacidad de propagación, la extensa morbilidad que produce y la gravedad de las complicaciones, en particular las neumonías. Estas consideraciones clásicas adquieren una especial relevancia en este momento dada la situación que el nuevo virus de la Gripe A H1 N1 ha provocado a nivel mundial. El objetivo de este informe es describir la temporada de gripe 2008/09 en la Comunidad de Madrid.

Material y métodos.- Estudio descriptivo de la temporada de gripe 2008/09, a partir de la morbilidad declarada a las Enfermedades de Declaración Obligatoria y a la Red de Médicos Centinela.

Resultados.- En la temporada 2008/09 se ha detectado actividad epidémica durante 11 semanas, de intensidad media-baja, la incidencia semanal ha variado entre 226,9 y 47,0 casos por 100.000 habitantes. La frecuencia de presentación ha sido ligeramente mayor en hombres, 52,2% y en el grupo de edad entre 15 y 59 años, 56,6%. Las manifestaciones clínicas presentadas por los casos declarados han sido: aparición súbita en 83,5%, tos en 87,3%, escalofríos en 79,0%, fiebre en el 95,3%, debilidad y postración en el 77,4%, mialgias y dolores generalizados en el 79,0%, mucosa nasal y faríngea enrojecidas sin otros signos físicos respiratorios relevantes en el 78,3% y contacto conocido con enfermo de gripe en el 28,4%. El 12,3% tenía patologías previas. El 7,6% estaban vacunados. El 2,5% han presentado alguna complicación. En el 7,4% se ha recogido muestra de exudado nasofaríngeo a partir de las cuales se han identificado 35 virus de la gripe, 21 de influenza A y 14 de influenza B. La identificación genética ha permitido caracterizar a 19 como similares a A/Brisbane/10/2007 (H3N2), 12 como similares a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria) y a 1 como similar a B/Malaysia/2506/2004 (linaje Victoria).

Conclusiones: En la temporada 2008/09 el nivel de actividad epidémica ha sido medio-bajo, con circulación mixta de virus AH3N2 y B. El cuadro clínico de los casos ha sido el habitual para este proceso y el mayor porcentaje de afectados ha estado entre los 15 y los 59 años.

1.- INTRODUCCIÓN

El momento actual es de especial relevancia dada la situación que el nuevo virus de la Gripe A H1 N1 ha provocado a nivel mundial. El 25 de abril de 2009, la OMS calificó el brote de virus de la gripe A (H1N1), previamente notificado en Méjico y EUA, como emergencia de Salud Pública de importancia internacional. El nivel de alerta pandémica pasó a fase 4 el 27 de abril, tras verificar una transmisión interhumana capaz de causar brotes a nivel comunitario, a fase 5 el 29 de abril, después de verificar la difusión interhumana del virus en al menos dos países de una región de la OMS y a fase 6 el 11 de junio.

En España, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del MSPC (CCAES) recomendó reforzar los sistemas de vigilancia tras recibir la alerta el 24 de abril. A partir de este momento comenzó la adaptación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe y los protocolos de control de la infección. El 26 de abril se notificaron en España los primeros casos que cumplían los criterios de la definición de caso establecida, todos ellos con antecedente de viaje a Méjico. En la Comunidad de Madrid se activó el Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe de la Comunidad de Madrid, adaptándolo a la situación que estaba emergiendo. Por ello, en estos meses tanto la estrategia de vigilancia epidemiológica como las recomendaciones para la prevención de la enfermedad han ido variando en virtud de la situación epidemiológica y siguiendo los acuerdos alcanzados entre el MSPS y las CCAA. Se ha ido pasando de aplicar medidas de contención para disminuir la transmisión del virus a la aplicación de medidas de mitigación para reducir los efectos de la pandemia.

Pero además hay que tener en consideración la gripe estacional, frente a ella, cada temporada desde que se comenzaron a realizar campañas de vacunación antigripal, se revisan de forma continua los grupos de edad y de riesgo en los que se recomienda la vacunación, en base a los datos epidemiológicos y de los estudios publicados al respecto. Las vacunas son trivalentes y están constituidas por dos cepas del virus gripal A (subtipos H1N1 y H3N2) y una cepa del virus gripal B. La composición que se recomendó por la OMS para la vacuna de la temporada 2008/09 fue la siguiente (1):

- Antígeno análogo a A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- Antígeno análogo a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- Antígeno análogo a B/Florida/4/2006

En este informe se presenta un análisis descriptivo de la temporada de gripe 2008/09 en la Comunidad de Madrid.

2.- MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de la temporada de gripe 2008/09, a partir de los subsistemas de Vigilancia Epidemiológica de gripe disponibles en la Comunidad de Madrid: morbilidad declarada a las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y a la Red de Médicos Centinela (RMC).

Por la presentación invernal que tiene esta enfermedad en nuestro hemisferio, existe el convenio de considerar como período para su estudio la temporada epidemiológica, que

comienza en la semana 33 y termina en la semana 32 del año siguiente. También por acuerdo los sistemas centinelas están en funcionamiento desde la semana 40 hasta la semana 20 del año siguiente, sin embargo este año y dada la situación provocada por el nuevo virus A (H1N1) se ha mantenido en funcionamiento después de esta fecha, aunque en este informe sólo se presentan los datos recogidos hasta la semana 20.

En las EDO, para el cálculo de las incidencias presentadas se han utilizado los datos poblacionales correspondientes al padrón continuo de población de 2008, sin tener en cuenta las coberturas de notificación. Mientras que en la RMC para el cálculo de incidencias se utiliza la población asignada a cada médico centinela según Tarjeta Sanitaria, y se corrige según cobertura de notificación, de forma que si una semana no se recibe la notificación de un facultativo no se considera su población para hacer las estimaciones.

Un cambio a tener en cuenta respecto a temporadas anteriores, es que en 2008 se ha ampliado 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 cuenta 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 ha sido progresiva durante 2008, inicialmente estaba previsto que sólo 70 de ellos vigilaran gripe, y así ha sido hasta la semana 20 de 2009. A partir de ese momento, dada la situación epidemiológica, además de mantener la Red en funcionamiento, se ha ampliado la participación en la vigilancia de la gripe a todos los facultativos que la componen.

El umbral epidémico para la incidencia utilizado con los datos de la RMC, se estima en base a la media de la incidencia semanal en las 5 temporadas precedentes.

3.- RESULTADOS

3.1.- ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

La morbilidad declarada a las EDO permite fundamentalmente la cuantificación y el análisis geográfico de la distribución de la enfermedad. En la Comunidad de Madrid, en este sistema, la gripe es una enfermedad de declaración numérica semanal. La cobertura de notificación en las EDO para la temporada ha sido de 76%.

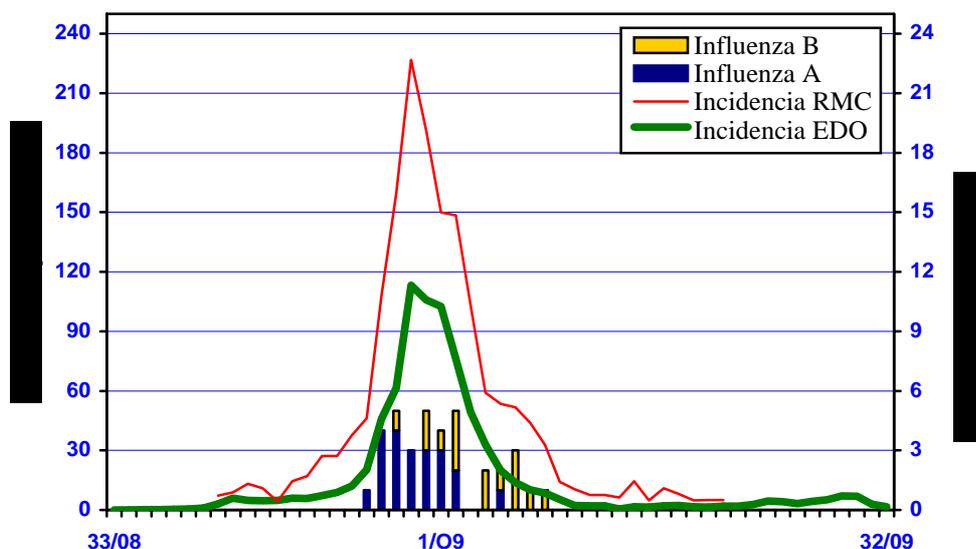
Durante la temporada 2008/09 las EDO han registrado 50.133 casos de gripe, que representan una incidencia acumulada para la temporada de 798,9 casos por 100.000 habitantes, la máxima incidencia se registró en las semanas 53 de 2008 (del 28 de diciembre al 3 de enero de 2009), con 6.889 casos, que suponen una incidencia acumulada semanal de 113,3 casos por 100.000 habitantes (tabla 1, figura 1).

Tabla 1.- Casos notificados a las EDO en las temporadas 2004/05 a 2008/09, en la Comunidad de Madrid.

Temporada Epidemiológica	Nº casos notificados	Incidencia en la temporada x 10 ⁵	Pico máximo (Incidencia semanal / semana-año)
2004-05	184.701	3.181,8	442,2 / 2-05
2005-06	60.862	1.020,5	116,9 / 10-06
2006-07	65.572	1.090,9	178,6 / 5 y 6-07
2007-08	45.235	743,8	58,9 / 3-08
2008-09	50.133	798,9	113,3 / 53-08

- Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología

Figura 1.- Distribución semanal de la incidencia de gripe notificados a las EDO, a la RMC y aislamientos de laboratorio. Comunidad de Madrid. Temporada 2008/09.



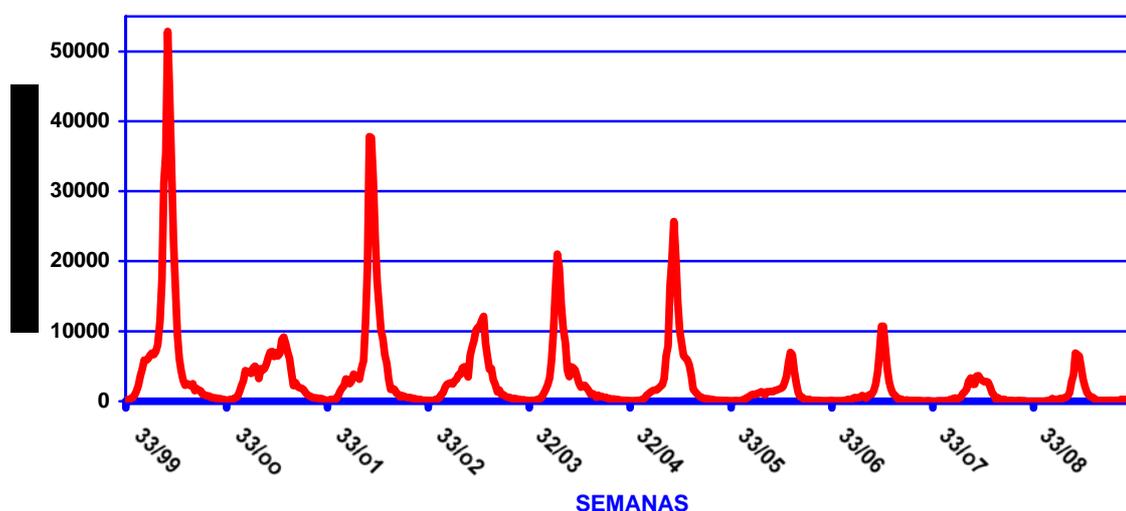
- Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria y Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología

Respecto a la temporada anterior, los niveles alcanzados durante la temporada en conjunto han sido similares, sin embargo durante la semana de máxima incidencia los niveles han sido mayores, está última casi ha duplicado el valor de la temporada anterior (figura 2).

La incidencia registrada durante la temporada ha sido variable según Distrito Sanitario, la mayor incidencia se ha registrado en Torrejón de Ardoz y la menor en Parla (figura 3).

En España, con datos provisionales, se han notificado a las EDO 491.248 casos de gripe en la temporada 2008/09, que representan una incidencia acumulada en la temporada de 1.096,3 casos por 100.000 habitantes. La semana de máxima incidencia fue la semana 2 de 2009 (entre el 11 y 17 de enero) en la que se notificaron 57.736 casos, que suponen una incidencia acumulada semanal de 128,8 casos por 100.000 habitantes. Así pues, los niveles alcanzados para el conjunto del Estado en la temporada son superiores a los registrados en la Comunidad de Madrid, y si bien la secuencia temporal de presentación ha sido similar, la semana de máxima incidencia registrada a nivel nacional es posterior a la registrada en la Comunidad de Madrid con un desplazamiento de 2 semanas.

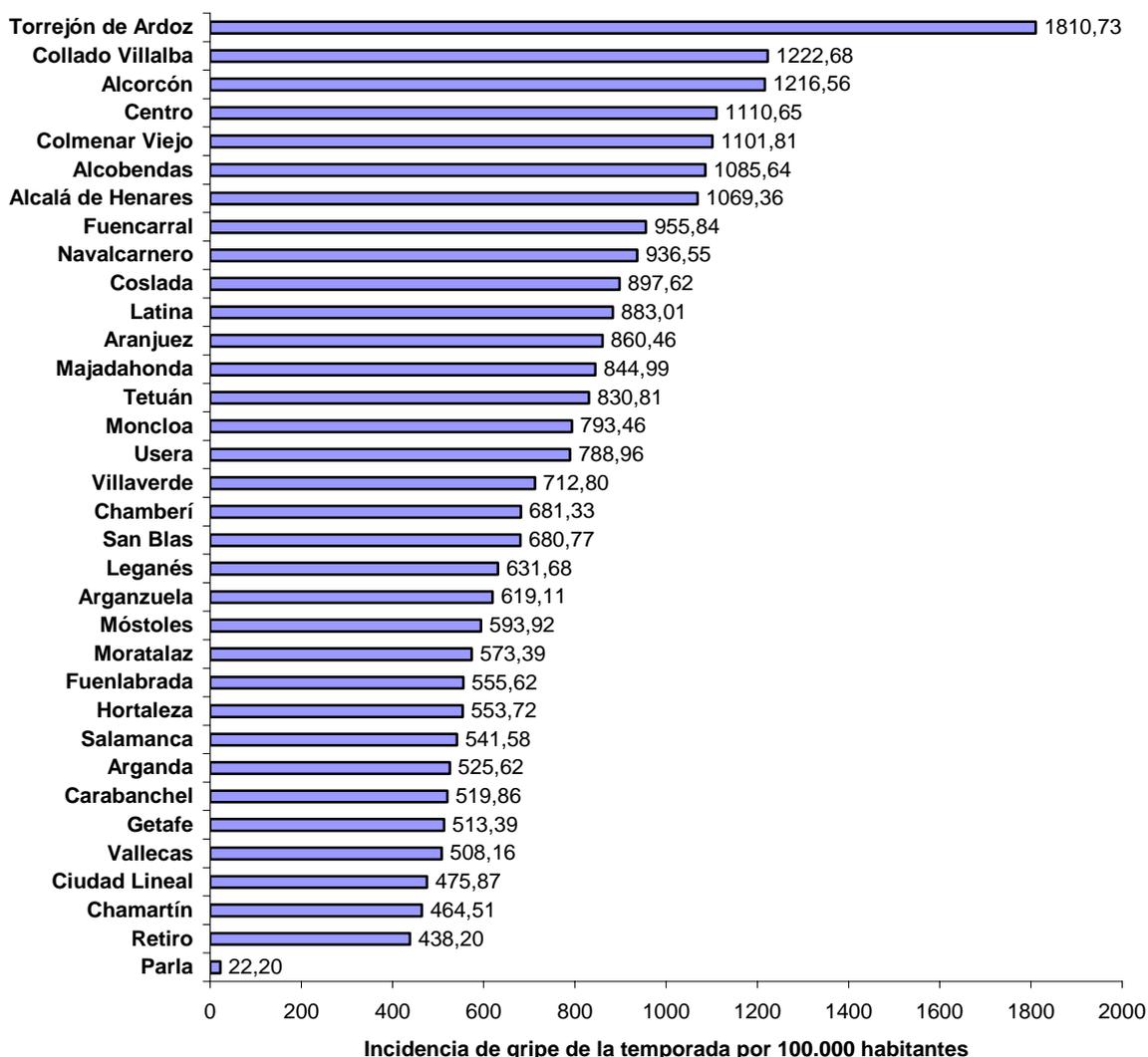
Figura 2.- Distribución semanal de los casos notificados a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Temporadas 1999/00 a 2008/09.



- Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología.

Las últimas semanas de la temporada, desde la semana 17 (del 26 de abril al 2 de mayo) en la que surgió la alerta por el nuevo virus y la semana 32 (del 9 al 15 de agosto), el número de casos notificados semanalmente no ha mostrado cambios relevantes respecto a lo registrado en años anteriores.

Figura 3.- Distribución de la incidencia de gripe notificada a las EDO, por distrito sanitario. Comunidad de Madrid, temporada 2008/09.



- Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología

3.2.- RED DE MEDICOS CENTINELA

La RMC está basada en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria que atienden a una muestra de la población representativa del conjunto de la Comunidad de Madrid. Estos médicos colaboran notificando los casos que acuden a su consulta y las características clínicas que presentan, lo que nos permite cuantificar la frecuencia de la enfermedad y su forma de presentación. Así mismo, recogen muestras biológicas para la identificación de los virus gripales circulantes. El laboratorio de virología que ha realizado la identificación de los virus durante la temporada es el del Centro Nacional de Microbiología

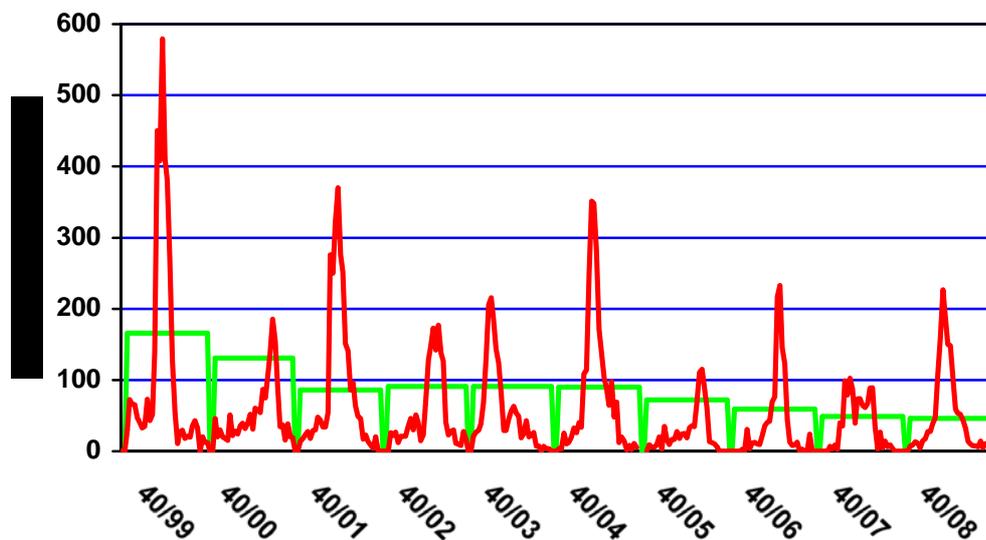
del Instituto de Salud Carlos III. Desde la semana 19 han entrado a participar en la Red los laboratorios de microbiología de los Hospitales Ramón y Cajal y el 12 de octubre.

Una forma de valorar la participación de los médicos en la Red es a través de la cobertura de notificación, que ha alcanzado esta temporada una media semanal del 62%.

3.2.1.- MAGNITUD DE LA EPIDEMIA

Con los datos procedentes de este sistema de información se detectó actividad epidémica durante 11 semanas, en las cuales la incidencia de casos se situó por encima de la basal, entre la 50/2008 y la 7/2009 (entre el 7 de diciembre de 2008 y el 21 de febrero de 2009). Respecto a la intensidad, la actividad epidémica ha sido baja, con incidencias semanales en el período epidémico entre 226,9 y 47,0 casos por 100.000 habitantes. Al comparar esta temporada con temporadas anteriores los niveles han sido medios-bajos (figuras 2 y 4).

Figura 4.- Distribución de la incidencia semanal de gripe notificada a la Red de Médicos Centinela y umbral epidémico. Comunidad de Madrid. Temporadas 1999/00 a 2008/09.



- Fuente: Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología

3.2.2.- CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS

Se han notificado durante la temporada 1.117 casos, con una frecuencia de presentación ligeramente mayor en el sexo masculino, 580 casos (52,2%) se declararon en hombres y 532 (47,8%) en mujeres, en 5 casos (0,45%) no se ha registrado el sexo. La mayor proporción de casos notificados se ha concentrado entre los 15 y 59 años, en 86 casos (7,8%) no se ha registrado la edad (tabla 2).

Las manifestaciones clínicas presentadas por los casos declarados han sido: aparición súbita en 83,5%, tos en 87,3%, escalofríos en 79,0%, fiebre en el 95,3%, debilidad y postración en el 77,4%, mialgias y dolores generalizados en el 79,0%, mucosa nasal y faríngea enrojecidas sin

otros signos físicos respiratorios relevantes en el 78,3% y contacto conocido con enfermo de gripe en el 28,4%.

Tabla 2.- Distribución de los casos notificados a la Red de Médicos Centinela por grupo de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Temporada de gripe 2008/09.

	Grupos de edad				
	0-4	5-14	15-59	>59	Total
Sexo					
Hombres	63	122	280	40	496
Mujeres	53	113	301	54	530
% Casos	11,3%	22,9%	56,6%	9,2%	100%

- En 91 caso se desconoce la edad y/o el sexo
- Fuente: Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología.

En 138 casos (12,3%) se conoce la existencia de patologías previas, de ellos 26 casos (18,8%) presentaban más de una. Respecto al tipo de patología que presentaban, de forma aislada o asociada a otra, los procesos registrados han sido: enfermedad del aparato respiratorio 50 casos (36,2%), metabólica 41 casos (29,7%), del aparato circulatorio 38 casos (27,5%), enfermedad renal 8 casos (5,8%) y otros procesos en 13 casos (9,4%).

En 85 casos (7,6%) se ha registrado que se habían vacunado para esta temporada. El mes de vacunación ha sido en la mayoría octubre (56 casos).

Del conjunto, 28 casos (2,5%) presentaron alguna complicación, de ellos el 26,9% tenían entre 0 y 4 años. Se han detectado 7 casos complicados con neumonía y en otros 21 se han detectado otras complicaciones. En 5 casos se ha registrado la derivación a la Atención Especializada o al Hospital, 4 de ellos por presentar complicaciones (1 neumonía, 1 bronquitis y 2 sintomatología gastrointestinal) (tabla 3).

Tabla 3.- Distribución de los casos notificados a la Red de Médicos Centinela por grupo de edad y complicaciones. Comunidad de Madrid. Temporada de gripe 2008/09.

	Grupos de edad				
	0-4	5-14	15-59	>59	TOTAL
Neumonía	4 (57,1%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)	6 (23,1%)
Otras complicaciones	3 (42,8%)	7 (87,5%)	7 (87,5%)	3 (100%)	20 (76,9%)
Total	7 (100%)	8 (100%)	8 (100%)	3 (100%)	26 (100%)

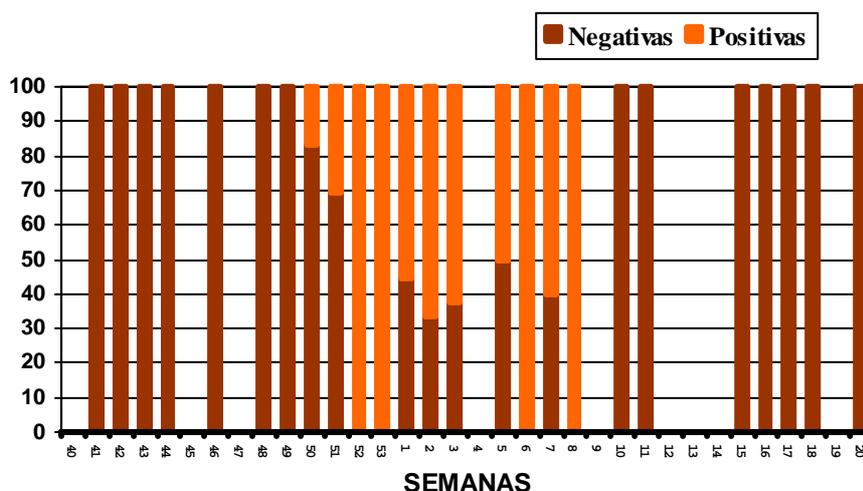
- En 2 casos con complicaciones se desconoce la edad.
- Fuente: Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología.

3.2.3.- VIRUS IDENTIFICADOS

En 83 de los casos notificados (7,4%) se ha recogido muestra de exudado nasofaríngeo, para el aislamiento de virus influenza. El porcentaje semanal de casos en los que se ha remitido muestra al laboratorio ha sido variable a lo largo de la temporada, en 25 semanas, de las 33 en las que se ha mantenido la vigilancia de la gripe en la temporada 2008/09, se ha remitido al menos una muestra al laboratorio (figura 5).

De las muestras enviadas, 35 han sido positivas (42,2%), y han correspondido a casos detectados entre la semana 50 de 2008 y la 8 de 2009 (figura 5). Se han identificado 21 virus de la gripe A y 14 virus de la gripe B. De los 21 virus influenza A, se ha realizado caracterización genómica en 19 y han resultado ser A (H3N2), todos ellos similares a A/Brisbane/10/2007. En cuanto a los 14 virus influenza B se ha realizado caracterización genómica en 13, de los que 12 han resultado ser similares a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria) y 1 a B/Malaysia/2506/2004 (linaje Victoria).

Figura 5.-Distribución semanal del porcentaje de casos de gripe notificados a la Red de Médicos Centinela en los que se ha remitido muestra de exudado nasofaríngeo al laboratorio, según resultado obtenido. Comunidad de Madrid. Temporada 2008/09.



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología

4.- VACUNACIÓN ANTIGRIPAL PARA LA TEMPORADA 2009/2010

Esta temporada está previsto que una vez se disponga de la vacuna frente al nuevo virus de la gripe A (H1N1) se pueda recomendar su utilización según las pautas consensuadas a nivel nacional y europeo.

Además y como todos los años, para la temporada 2009/10 la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid recomienda la vacunación frente a la gripe estacional a partir de los 60 años. Para menores de 60 años se indica para las personas con un mayor riesgo de parecer complicaciones derivadas de la gripe (2):

Grupos con mayor riesgo de padecer complicaciones derivadas de la gripe:

- Adultos y niños de 6 meses o más de edad con enfermedades crónicas pulmonares o cardiovasculares, incluido el asma.
- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Adultos y niños de 6 meses o más de edad que precisaron tratamiento médico regular u hospitalización durante el año anterior a causa de enfermedades metabólicas crónicas (incluida diabetes mellitus), insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluida inmunosupresión debida a medicación o por VIH).
- Niños y adolescentes (6 meses a 18 años) con tratamientos prolongados de ácido acetil salicílico, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Reye tras una gripe.
- Embarazadas en el segundo o tercer trimestre. Las mujeres que pertenecen a un grupo de alto riesgo de padecer complicaciones deben ser vacunadas incluso en el primer trimestre de embarazo.

Grupos potencialmente capaces de transmitir la gripe a otras personas de alto riesgo

- Médicos, personal de enfermería y cualquier otro personal hospitalario o de centros médicos, incluidos trabajadores de urgencias.
- Empleados de instituciones cerradas y otras instituciones para enfermos crónicos, que tengan contacto con pacientes o residentes.
- Asistentes domiciliarios de personas incluidas en grupo de riesgo (enfermeras, trabajadores voluntarios).
- Convivientes en el hogar, incluidos niños/niñas, de personas de alto riesgo

Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que, por su ocupación, prestan servicios públicos esenciales
- Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes
- Personas de alto riesgo, antes de un viaje al extranjero: en cualquier época del año a los que viajen al trópico y a los que viajen de abril a septiembre al hemisferio sur.

La composición de la vacuna se adecua cada año en base a las recomendaciones de la OMS. La vacuna recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada 2009/2010, deberá contener las siguientes cepas (3):

- Antígeno análogo a A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- Antígeno análogo a A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- Antígeno análogo a B/Brisbane/60/2008

5.- CONCLUSIONES

- Los sistemas de vigilancia de la gripe en la Comunidad de Madrid han funcionado de forma adecuada durante la temporada 2008/09, lo que ha permitido detectar actividad epidémica e identificar el virus de la gripe circulante.
- La actividad epidémica se detectó durante 11 semanas, entre la 50/2008 y la 7/2009.
- La intensidad de la actividad epidémica ha sido media-baja.
- El cuadro clínico presentado por los casos ha sido el habitual para este proceso.
- El patrón de distribución temporal identificado ha sido similar en las EDO y en la RMC, sin embargo, las diferencias metodológicas están influyendo en las diferencias detectadas en la magnitud de las estimaciones.
- Durante las últimas semanas de la temporada, a nivel Regional no se han detectado en la Comunidad de Madrid variaciones en la incidencia en relación al nuevo virus de la gripe A (H1N1).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2008-2009 season. Disponible en www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008north/en/
- 2.- Disponible en <http://www.madrid.org/sanidad/salud>
- 3.- WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2009-2010 season. Disponible a 26 de agosto en: http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2009_10north/en/index.html

Agradecimientos: Queremos agradecer la colaboración a todos los facultativos y notificadores en general, de forma especial a los que componen la RMC y colaboran vigilando la gripe.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2009, semanas 18 a 21 (del 3 al 30 de mayo de 2009)

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	1	6	0	2	0	3	1	3	1	6	1	1	1	4	1	3	0	0	0	3	0	2	6	33	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Meningitis bacterianas, otras	1	1	0	2	0	1	0	0	0	3	1	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	17	
Meningitis víricas	3	7	7	9	3	5	2	4	0	7	2	16	4	11	11	17	3	22	2	9	7	30	45	138	
Enf. neumocócica invasora	5	56	0	13	0	12	7	34	2	27	8	37	6	35	2	20	4	21	1	14	3	42	39	316	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	2	4	2	7	0	3	3	11	1	9	3	11	6	59	2	22	2	15	1	9	7	46	30	198	
Hepatitis B	1	4	0	6	0	2	1	2	2	8	2	10	0	8	1	3	0	1	1	3	1	11	9	58	
Hepatitis víricas, otras	0	1	1	4	0	1	0	3	0	2	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	5	3	24	
Enf transmisión alimentos																									
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
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	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	6	
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	44	2281	10	1858	27	2842	45	2053	88	4310	67	3691	69	2913	14	2428	20	1433	12	409	55	3591	451	27819	
Legionelosis	0	0	0	2	0	1	1	2	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	3	15	
Varicela	283	954	116	551	187	555	167	500	154	820	261	887	84	340	85	360	126	339	71	201	168	744	1702	6252	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	1	2	1	3	0	3	0	2	1	9	0	8	3	21	1	2	1	3	1	4	1	13	11	72	
Sífilis	2	7	1	9	3	8		4	3	17	2	13	11	39	1	7	1	8	0	2	6	34	30	148	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	7	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	4	14	2	6	7	28	3	13	10	41	9	28	1	18	6	18	2	11	3	10	2	32	53	226	
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	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	7	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	
Tos ferina	1	3	0	1	0	6	1	4	0	0	3	6	0	0	2	6	2	5	0	5	2	8	12	46	
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	3	0	8	0	1	0	3	0	0	0	3	0	1	3	11	0	3	0	2	3	36	
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*	17	60	4	19	3	13	2	25	10	50	6	39	13	54	5	33	9	33	4	23	11	88	84	445	
TB, otras*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf notificad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Lepra	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
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	1	0	0	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. (<15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
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		
Cobertura0de0Médicos	75,67%		69,51%		100,00%		85,99%		100,00%		100,00%		94,16%		74,13%		58,42%		29,17%		70,27%		80,88%		

* 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 18 a 21 (del 3 al 30 de mayo de 2009)

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.

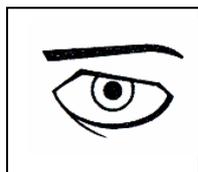
Brotes de origen alimentario. Año 2009. Semanas 18-21 (fecha de inicio de síntomas).

Lugar de consumo	Año 2009						Año 2008		
	Semanas 18-21			Semanas 1-21			Semanas 1-21		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	2	85	12	4	165	12	7	882	2
Comedores de empresa	1	34	0	2	145	1	0	0	0
Restaurantes, bares y similares	4	76	1	14	115	6	13	55	5
Otras residencias	2	85	0	2	85	0	3	44	3
Domicilios	2	11	0	9	37	4	11	61	6
Centros sanitarios	0	0	0	1	5	0	0	0	0
Residencias de P. Mayores	0	0	0	0	0	0	2	62	0
Centros penitenciarios	0	0	0	0	0	0	2	65	0
Otros lugares	1	30	0	1	30	0	4	46	0
Total	12	321	13	33	582	23	42	1215	16

Brotes de origen no alimentario. Año 2009. Semanas 18-21 (fecha de inicio de síntomas).

Tipo de brote*	Año 2009						Año 2008		
	Semanas 18-21			Semanas 1-21			Semanas 1-21		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	3	75	0	15	417	2	10	386	0
Conjuntivitis vírica	0	0	0	3	194	0	0	0	0
Onicomadesis	0	0	0	3	17	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	5	14	2	5	24	0
Enf. febril por enterovirus	1	13	0	1	13	0	0	0	0
Meningitis vírica	1	4	4	4	11	11	0	0	0
Parotiditis	1	2	0	3	6	0	3	53	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	0	1	6	3	0	0	0
Escarlatina	0	0	0	2	5	0	3	15	0
Escabiosis	0	0	0	2	4	0	4	65	0
Eritema infeccioso	1	4	0	1	4	0	1	11	0
Neumonía bacteriana	0	0	0	1	4	3	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	1	3	0	2	5	2
Total	7	98	4	42	698	21	28	559	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 2009, semanas 18 a 21
(Del 3 al 30 de mayo de 2009)

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. 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, 2006" (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de mayo 2007, Vol. 13, nº 5, disponible en 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.

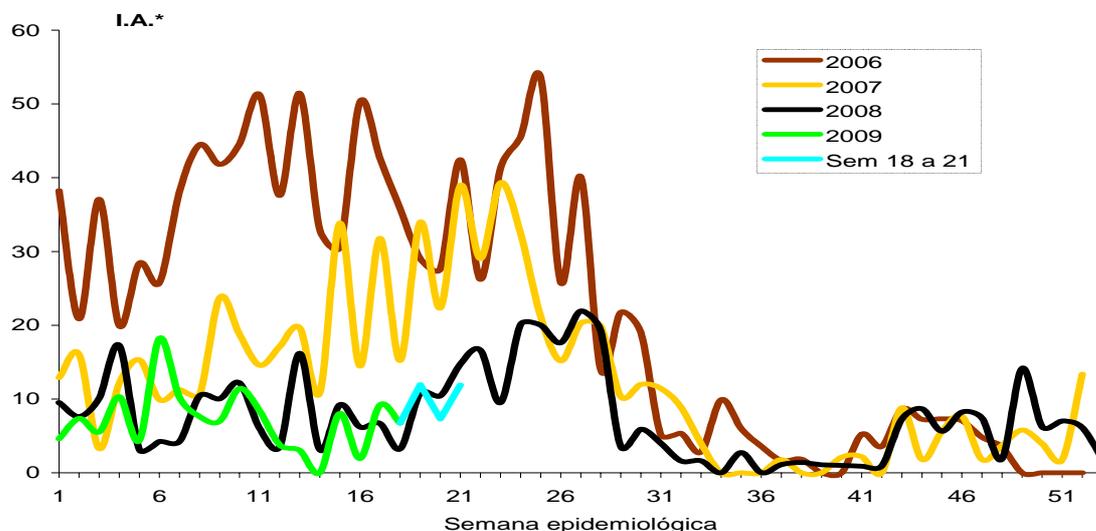
La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias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

La cobertura de notificación alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 51% (nº de semanas en que se ha enviado notificación con o sin casos / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 18 a 21 del año 2009 han sido declarados 38 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 37,9 casos por 100.000 personas (IC 95%: 25,9 – 50,0). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2006, 2007, 2008 y hasta la semana 21 de 2009.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006, 2007, 2008 y 2009

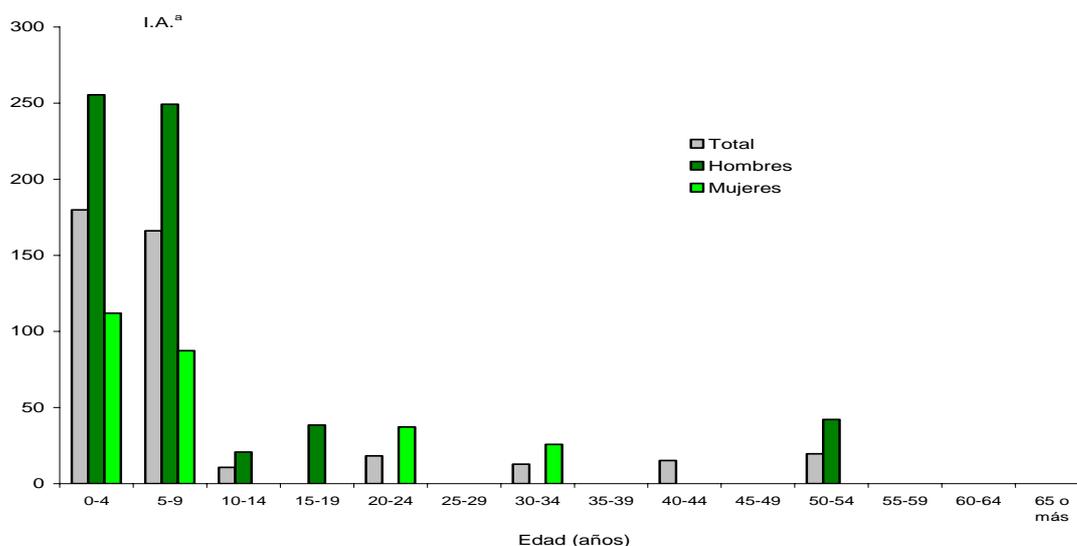


* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los casos notificados, 27 se dieron en hombres (71,1%). La edad se conoció en todos los casos: 33 (86,8%) tenían menos de 10 años, 2 (5,2%) de 10 a 25 años y 3 (7,8%) mayores de 25 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. Sólo se registró un caso con complicaciones (infección bacteriana).

En 23 casos (60,5%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, en 3 casos (7,9%) se dieron en el seno de un brote, y en 12 casos (31,6%) la fuente se desconocía. El lugar de exposición declarado fue el colegio o la guardería en el 34,2% de los casos, el hogar en el 13,2% y en el 52,6% 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 18 a 21 de 2009



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

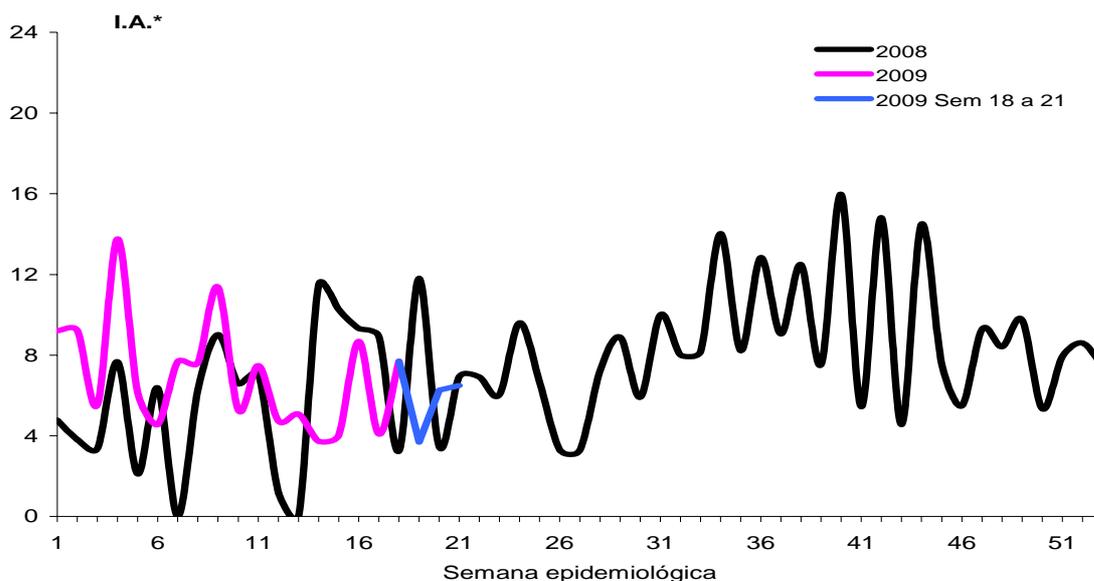
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 18 a 21 del año 2009.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	23	(60,5)
Caso de herpes zóster	0	(0,0)
Brote de varicela	3	(7,9)
Desconocido	12	(31,6)
Total	38	(100)
Lugar de exposición		
Guardería	0	(0,0)
Colegio	13	(34,2)
Hogar	5	(13,2)
Trabajo	0	(0,0)
Desconocido	20	(52,6)
Total	38	(100)

HERPES ZÓSTER

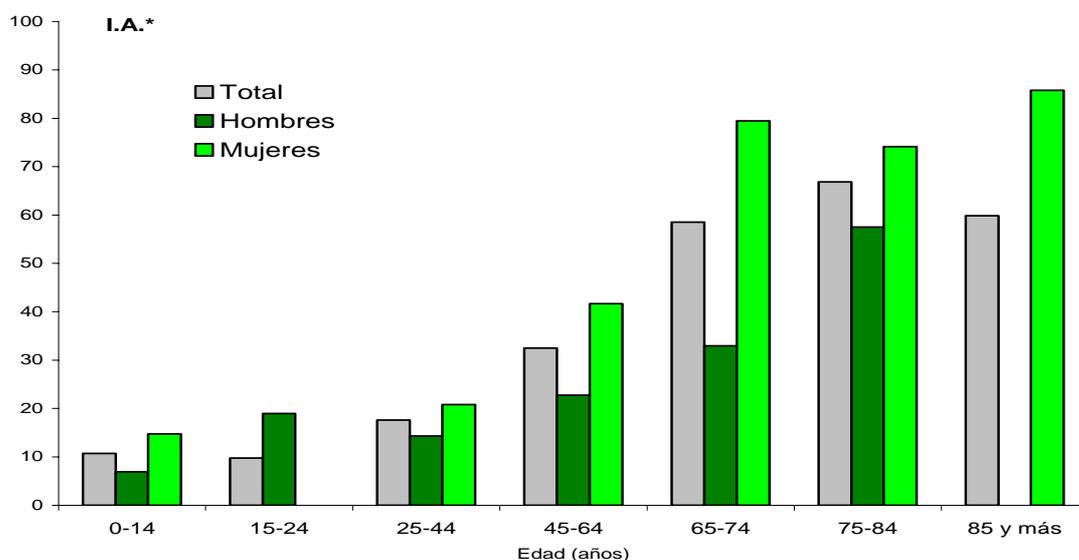
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 24 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2009, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 23,5 por 100.000 habitantes (IC 95 %: 13,9 - 33,0). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008 y hasta la semana 21 de 2009. El 66,7 % de los casos se dio en mujeres. El 48 % 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 2008 y 2009.



* 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 18 a 21 de 2009

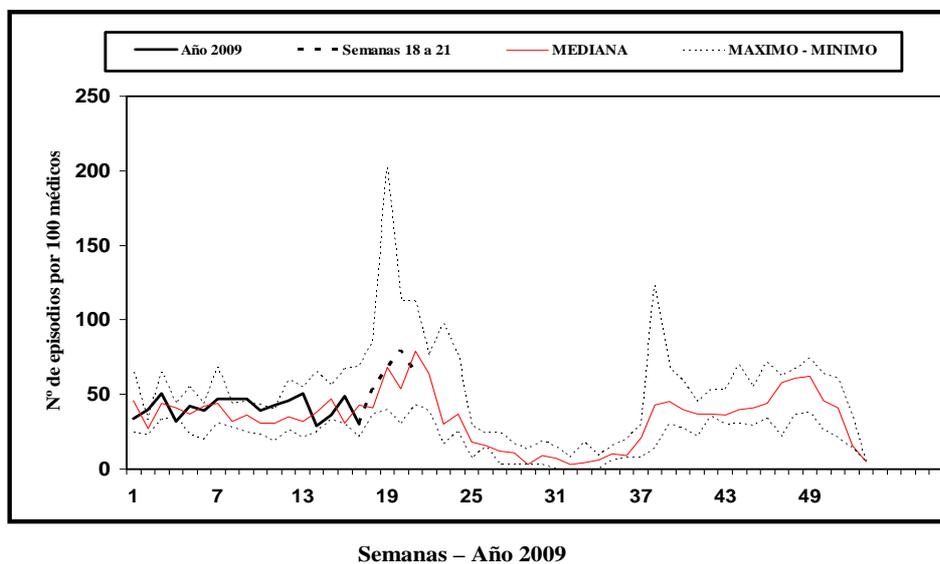


* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2009

Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 18 a 21 de 2009.

	Semanas 18 a 21	Año 2009
Gripe ^a	77	220
Varicela	38	170
Herpes zoster	24	152
Crisis asmáticas	266	973

^a Desde la semana 40 de 2008 hasta la 20 de 2009



RESUMEN CUATRIMESTRAL DE TUBERCULOSIS, LEGIONELA, ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA Y ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA.

Semanas 1 a 17 (desde el 4 de enero hasta el 2 de mayo de 2009)

En esta sección aparecerá periódicamente información de distintas enfermedades y sistemas de vigilancia seleccionados por su interés. Los informes anuales se publicarán una vez concluido el año natural.

Registro Regional de casos de tuberculosis

En este informe se presentan los datos provisionales del año 2009, de la semana 1 a la 17, recogidos en el Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.

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

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

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

El último informe publicado a nivel Regional con información consolidada corresponde al Informe anual del registro de casos de tuberculosis del 2007 que aparece en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de diciembre 2008; 12(14).

Gráfico 1. Evolución de la incidencia anual de tuberculosis. Registro de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Periodo 1998 – Primer trimestre 2009*

*Datos provisionales (2009 y semanas 1 a 17 de 2009)

Tabla 1. Número de casos de tuberculosis detectados en el primer trimestre de 2009 (semanas 1-17), localización pulmonar, según sexo y grupo de edad. Registro de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.

	N	%	Tasa de incidencia por 100.000 hab.
Casos detectados	361	100	4,72
Casos detectados de localización pulmonar	258	71,5	4,11
Sexo: Hombres	220	60,9	7,24
Mujeres	141	39,1	4,36
Grupos de edad: 0-14 años	30	8,3	3,26
15-24 años	41	11,4	5,90
25-44 años	162	44,9	7,16
45-64 años	80	22,2	5,34
>64 años	48	13,3	5,36

Datos provisionales. Casos de tuberculosis con domicilio en la Comunidad de Madrid.

Tabla 1.- TUBERCULOSIS. Tasas de Incidencia por distritos sanitarios, por 100.000 habitantes. Semanas 1-17 de 2009. Comunidad de Madrid.

Área - Distrito Sanitario		Población	Casos*	Incidencia por 100,000
ÁREA	1 Sur-Este	777.784	43	5,53
	1.1 Arganda	167.925	6	3,57
	1.2 Moratalaz	171.969	3	1,74
	1.3 Retiro	123.482	9	7,29
	1.4 Vallecas	314.408	25	7,95
ÁREA	2 Centro_Norte	454.971	15	3,30
	2.1 Coslada	164.081	7	4,27
	2.2 Salamanca	146.728	5	3,41
	2.3 Chamartín	144.162	3	2,08
ÁREA	3 Este	362.785	10	2,76
	3.1 Alcalá de Henares	246.330	7	2,84
	3.2 Torrejón de Ardoz	116.455	3	2,58
ÁREA	4 Noreste	592.576	23	3,88
	4.1 Ciudad Lineal	226.532	7	3,09
	4.2 San Blas	154.530	8	5,18
	4.3 Hortaleza	211.514	8	3,78
ÁREA	5 Norte	783.591	40	5,10
	5.1 Alcobendas	294.498	13	4,41
	5.2 Colmenar Viejo	117.150	6	5,12
	5.3 Tetuán	153.269	18	11,74
	5.4 Fuencarral	218.674	3	1,37
ÁREA	6 Oeste	673.721	33	4,90
	6.1 Majadahonda	316.351	9	2,84
	6.2 Collado Villalba	240.144	19	7,91
	6.3 Moncloa	117.226	5	4,27
ÁREA	7 Centro-Oeste	542.519	41	7,56
	7.1 Centro	138.791	11	7,93
	7.2 Chamberí	147.156	13	8,83
	7.3 Latina	256.572	17	6,63
ÁREA	8 Sur-Oeste I	482.073	28	5,81
	8.1 Móstoles	218.079	14	6,42
	8.2 Alcorcón	167.997	8	4,76
	8.3 Navalcarnero	95.997	6	6,25
ÁREA	9 Sur Oeste II	401.012	24	5,98
	9.1 Leganés	184.209	12	6,51
	9.2 Fuenlabrada	216.803	12	5,53
ÁREA	10 Sur I	345.960	19	5,49
	10.1 Parla	181.917	12	6,60
	10.2 Getafe	164.043	7	4,27
ÁREA	11 Sur II	854.646	77	9,01
	11.1 Aranjuez	166.388	8	4,81
	11.2 Arganzuela	151.648	15	9,89
	11.3 Villaverde	146.770	14	9,54
	11.4 Carabanchel	251.561	22	8,75
	11.5 Usera	138.279	18	13,02
Total		6.271.638	353	5,63
Sin zonificar(albergue, prisión, calle)			8	
Total			361	5,76

Legionelosis

La legionelosis es una enfermedad de notificación obligatoria en la Comunidad de Madrid desde enero de 1997 (Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales).

En el periodo comprendido entre las semanas 1 y 17 del año 2009 se han notificado 12 casos de legionelosis, lo que supone una tasa de 0,19 casos por 100.000 habitantes, similar a la del mismo período del año 2008 (0,21 por 100.000 hab.) En el gráfico 1 se presenta el canal epidémico de casos de legionelosis notificados de 2004 a primer cuatrimestre de 2009 por semana epidemiológica.

Según género, diez casos (83,3%) eran varones y dos mujeres (16,7%). La mediana de edad fue de 61 años con un rango entre los 45 y 84 años.

En relación con los factores predisponentes se observa que el 41,7 era fumador, el 25% presentaba el antecedente de diabetes mellitus, el 16,7% tenía una neuropatía como patología de base, y un caso padecía EPOC.

Según área sanitaria los casos se distribuyeron en las áreas 2 (2 casos), 3 (1 caso), 4 (1 caso), 5 (3 casos), en las áreas 6, 8 y 9 (1 caso respectivamente) y en el área 10 (dos casos). La distribución por distritos (Tabla 1) fue dispersa salvo en Coslada con dos casos con fecha de inicio de síntomas en las semanas 6 y 10 respectivamente.

En un caso se recogió el antecedente de viaje en los últimos 10 días antes de la fecha de inicio de síntomas, sin embargo pernoctó tan sólo dos noche fuera de nuestra Comunidad Autónoma por lo que se clasificó como caso comunitario.

El 100% de los casos fueron confirmados por la demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina.

Gráfico 1.- LEGIONELOSIS. Canal epidémico de casos de legionelosis. Comunidad de Madrid. Año 2009 (semanas 1-17).

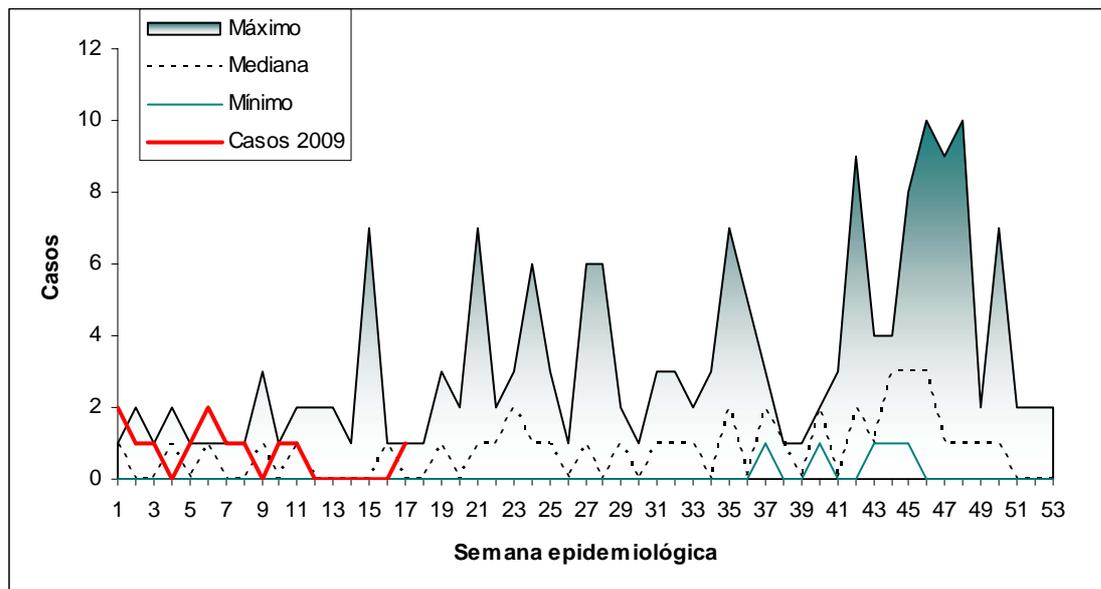


Tabla 1.- LEGIONELOSIS. Tasas de Incidencia por distritos sanitarios, por 100.000 habitantes. Semanas 1-17 de 2009. Comunidad de Madrid.

Área - Distrito Sanitario			Población	Casos*	Incidencia por 10 ⁵
ÁREA	1	Sur-Este	777.784	0	0,00
	1.1	Arganda	167.925	0	0,00
	1.2	Moratalaz	171.969	0	0,00
	1.3	Retiro	123.482	0	0,00
	1.4	Vallecas	314.408	0	0,00
ÁREA	2	Centro_Norte	454.971	2	0,44
	2.1	Coslada	164.081	2	1,22
	2.2	Salamanca	146.728	0	0,00
	2.3	Chamartín	144.162	0	0,00
ÁREA	3	Este	362.785	1	0,28
	3.1	Alcalá de Henares	246.330	1	0,41
	3.2	Torrejón de Ardoz	116.455	13	11,16
ÁREA	4	Noreste	592.576	1	0,17
	4.1	Ciudad Lineal	226.532	1	0,44
	4.2	San Blas	154.530	0	0,00
	4.3	Hortaleza	211.514	0	0,00
ÁREA	5	Norte	783.591	3	0,38
	5.1	Alcobendas	294.498	1	0,34
	5.2	Colmenar Viejo	117.150	0	0,00
	5.3	Tetuán	153.269	1	0,65
	5.4	Fuencarral	218.674	1	0,46
ÁREA	6	Oeste	673.721	1	0,15
	6.1	Majadahonda	316.351	1	0,32
	6.2	Collado Villalba	240.144	0	0,00
	6.3	Moncloa	117.226	0	0,00
ÁREA	7	Centro-Oeste	542.519	0	0,00
	7.1	Centro	138.791	0	0,00
	7.2	Chamberí	147.156	0	0,00
	7.3	Latina	256.572	0	0,00
ÁREA	8	Sur-Oeste I	482.073	1	0,21
	8.1	Móstoles	218.079	0	0,00
	8.2	Alcorcón	167.997	1	0,60
	8.3	Navalcarnero	95.997	0	0,00
ÁREA	9	Sur Oeste II	401.012	1	0,25
	9.1	Leganés	184.209	1	0,54
	9.2	Fuenlabrada	216.803	0	0,00
ÁREA	10	Sur I	345.960	2	0,58
	10.1	Parla	181.917	1	0,55
	10.2	Getafe	164.043	1	0,61
ÁREA	11	Sur II	854.646	0	0,00
	11.1	Aranjuez	166.388	0	0,00
	11.2	Arganzuela	151.648	0	0,00
	11.3	Villaverde	146.770	0	0,00
	11.4	Carabanchel	251.561	0	0,00
	11.5	Usera	138.279	0	0,00
Total			6.271.638	12	0,19

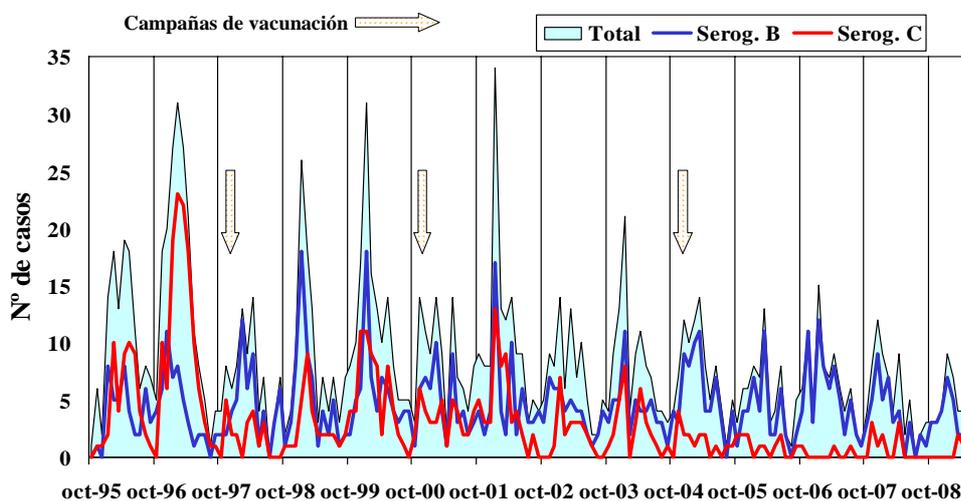
Enfermedad meningocócica

La enfermedad meningocócica es una de las enfermedades infecciosas que en la actualidad, aún en los países desarrollados, pueden ocasionar la muerte de sujetos sanos. Debido a ello y a que afecta fundamentalmente a niños, presenta una gran importancia sanitaria y social.

La enfermedad meningocócica es de declaración obligatoria y urgente en la Comunidad de Madrid, estando incluida en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). El patrón de presentación de la enfermedad muestra una distribución estacional, por lo que a efectos de vigilancia la temporada epidemiológica comienza en la semana 41 de un año (primeros de octubre) y finaliza en la semana 40 del año siguiente (finales de septiembre).

En este informe se presentan los datos de la temporada actual (temporada 2008-09) y de la temporada anterior (temporada 2007-08), en el período comprendido entre la semana 41 de un año y la semana 17 del siguiente año.

Evolución de la enfermedad meningocócica confirmada
Temporadas 1995-96/2008-09



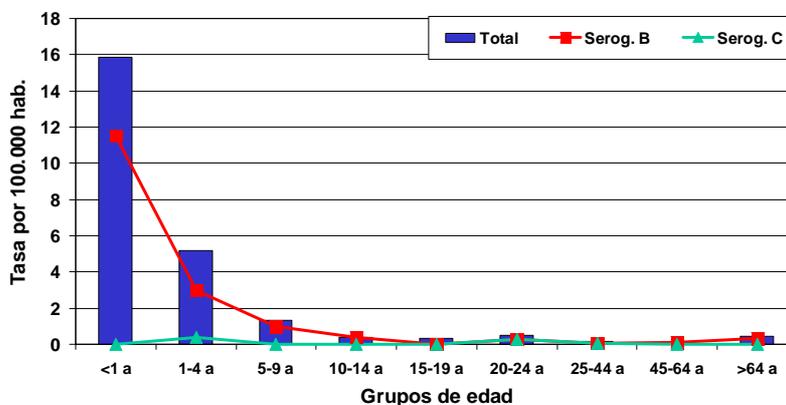
Datos actualizados a septiembre de 2009

**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.
COMUNIDAD DE MADRID, TEMPORADAS 2007-08 Y 2008-09
DATOS ACUMULADOS DESDE LA SEMANA 41 A LA SEMANA 17**

SEROGRUPO	Temporada 2007-08				Temporada 2008-09			
	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)	Casos	Tasas*	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo B	35	0,56	2	5,7	27	0,43	3	11,1
Serogrupo C	8	0,13	1	12,5	3	0,05	1	33,3
Serogrupo Y	1	0,02	0	0,0	0	0,00	0	-
Serogrupo W135	0	0,00	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Serogrupo X	0	0,00	0	0,0	1	0,02	0	0,0
Sin serogrupar	7	0,11	0	0,0	3	0,05	1	33,3
Total confirmados	51	0,81	3	5,9	36	0,57	5	13,9
Sospechas clínicas	9	0,14	2	22,2	7	0,11	0	0,0
TOTAL	60	0,96	5	8,3	43	0,69	5	11,6

* Tasas por 100.000 habitantes (Población: Padrón continuo año 2008)

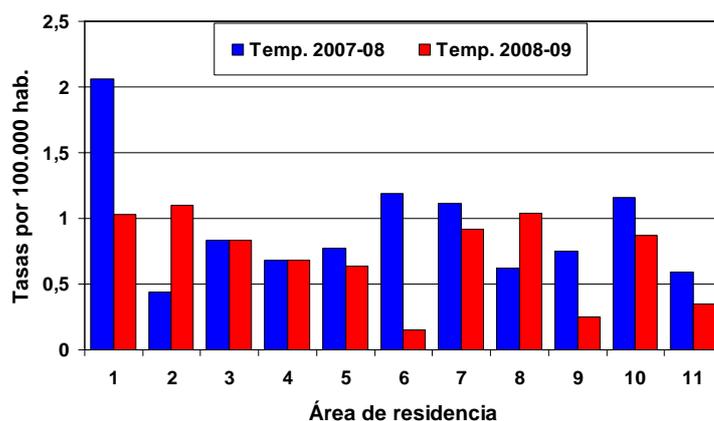
Enfermedad meningocócica por grupos de edad
Temporada 2008-2009 (semanas 41-17)



**ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR ÁREA DE RESIDENCIA
COMUNIDAD DE MADRID, TEMPORADA 2008-09
DATOS ACUMULADOS DESDE LA SEMANA 41 A LA SEMANA 17**

ÁREA	Serog. B	Serog. C	Otros serogrupos	Sin Serogrupar	Total confirmados	Sospechas clínicas	TOTAL
1	5	1	0	0	6	2	8
2	1	0	0	0	1	4	5
3	3	0	0	0	3	0	3
4	2	1	1	0	4	0	4
5	3	1	0	1	5	0	5
6	0	0	0	0	0	1	1
7	5	0	0	0	5	0	5
8	4	0	1	0	5	0	5
9	0	0	0	1	1	0	1
10	2	0	1	0	3	0	3
11	2	0	0	1	3	0	3
TOTAL	27	3	3	3	36	7	43

Enfermedad meningocócica por Área de residencia
Temporadas 2007-08 y 2008-09 (semanas 41-17)



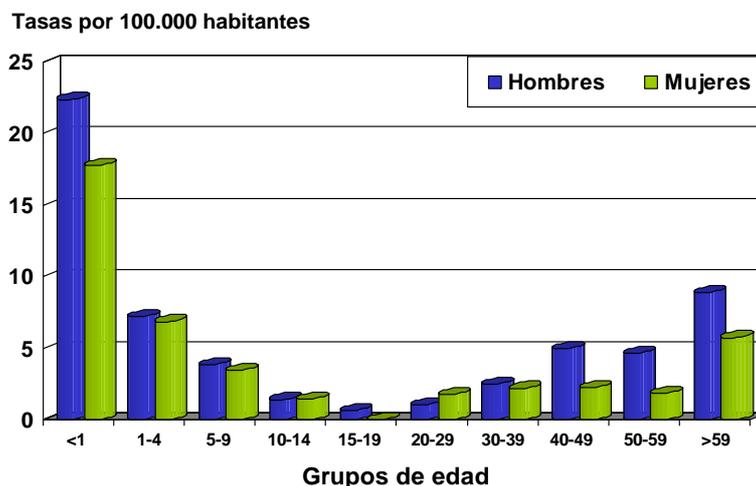
Enfermedad Neumocócica Invasora

La enfermedad neumocócica invasora (ENI) se incluyó en el año 2007 en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como de declaración semanal con datos epidemiológicos básicos.

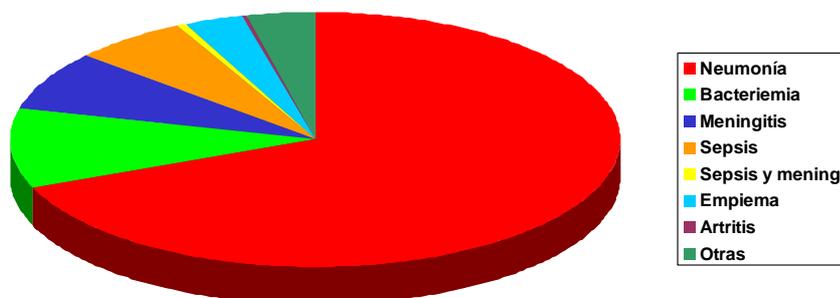
Se considera ENI la producida por diseminación hematógena de *Streptococcus pneumoniae*, ocasionando diferentes síndromes clínicos: meningitis, sepsis, bacteriemia sin foco, neumonía, artritis, peritonitis, osteomielitis, endocarditis, etc. Se vigilan los casos en los que se identifica el patógeno en sitios normalmente estériles (sangre, LCR, líquido pleural, líquido articular, líquido peritoneal, líquido pericárdico...), mediante la detección de antígeno (caso probable), el aislamiento de la bacteria o la detección de ADN (caso confirmado).

Entre las semanas 1 y 17 del año 2009 se han registrado un total de **233 casos** de ENI, lo que supone una incidencia global de **3,72 casos por 100.000 habitantes**. El 14,2% de los casos eran menores de 5 años y el 36,5% eran mayores de 59 años. Se dispone de información sobre la forma clínica de presentación en el 97,9% de los casos. De estos, la forma más frecuente ha sido la neumonía (67,4%). Se dispone de información sobre el serotipo del neumococo en el 92,7% de los casos (93,9% en menores de 5 años). No se ha registrado ningún fallo vacunal de la vacuna conjugada heptavalente.

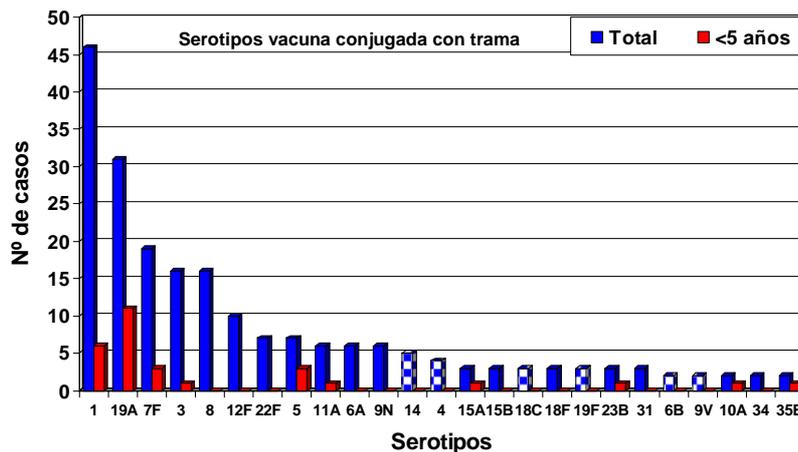
Enfermedad neumocócica invasora
Comunidad de Madrid, año 2009
Incidencia por grupos de edad y sexo



Enfermedad neumocócica invasora
Comunidad de Madrid, año 2009
Distribución por formas clínicas



Enfermedad neumocócica invasora
Comunidad de Madrid, año 2009
Distribución por serotipos





La suscripción electrónica 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.epidemiologia@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



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria