



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 10. Volumen 22. Octubre 2016

INFORME:

- **Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria, año 2015.**



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid



Edita:

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
www.madrid.org/boletinepidemiologico

Coordina:

Servicio de Epidemiología
C/ San Martín de Porres nº 6, 1ª planta
28035 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org

Edición: Junio 2017

ISSN: 1695 – 7059

Publicado en España – Published in Spain






BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 10. Volumen 22. Octubre 2016

ÍNDICE

	<u>Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria, año 2015.</u>	5
	<u>EDO. Semanas 40 a 44 (del 3 de octubre al 6 de noviembre de 2016).</u>	79
	<u>Brotos Epidémicos. Semanas 40 a 44, 2016.</u>	80
	<u>Red de Médicos Centinela, semanas 40 a 44, 2016.</u>	81
	<u>Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, noviembre 2016.</u>	85



INFORME:

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2015

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. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria.

Objetivos: Describir 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 (número de casos y tasas de incidencia acumulada en el año 2015 y comparación con 2014, en el ámbito de la Comunidad de Madrid y de España). La incidencia se presenta a nivel regional y por distritos, utilizando como denominador el padrón continuo de habitantes de la Comunidad de Madrid de los años correspondientes.

Resultados: Durante el año 2015 participaron en el sistema un total de 614 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (83,00%). El número total de casos notificados fue 152.012, de los cuales 80,63% corresponde a EDO numéricas (gripe y varicela) y el 19,37% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos. Se observa un **aumento** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para: shigelosis, gripe, tos ferina, enfermedad invasiva por *H. influenzae*, Infección gonocócica, varicela, enfermedad neumocócica invasora, EETH encefalopatías espongiiformes de transmisión humana, enfermedad meningocócica, paludismo, legionelosis. Brucelosis presentó el mismo número de casos que el año anterior y 0 % de porcentaje de variación. Se observa un **descenso** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para las siguientes enfermedades: meningitis víricas, otras meningitis bacterianas, tuberculosis, hepatitis A, fiebre tifoidea y paratifoidea, parálisis flácida aguda en menores de 5 años, parotiditis, Lepra, rubéola, leishmaniasis, sífilis, hepatitis B y sarampión.

Conclusiones: En 2015 el sistema de vigilancia epidemiológica ha funcionado de forma adecuada. Se ha puesto en marcha la vigilancia de nuevas EDOS y en algunas enfermedades se han modificado sus protocolos.

1.- 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. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. El sistema de vigilancia se fundamenta en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, acompañado de la búsqueda activa en algunas enfermedades. 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. A efectos de notificación, desde 2013 la semana epidemiológica comienza a las 0 horas del lunes y finaliza a las 24 horas del domingo. En el 2015 la semana 1 comenzó el lunes 29 de diciembre de 2014.

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 Comunidad de Madrid, estableció la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Con posterioridad se desarrolló reglamentación complementaria a ésta.

Sin embargo es en 2015 cuando se produce el mayor cambio en la normativa reguladora de las EDO con la publicación de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito local. La nueva normativa estatal amplía la lista de enfermedades a declarar, para incorporar enfermedades que deben de ser vigiladas en el marco de la Unión Europea. Además, se han aprobado nuevas definiciones de caso y en general se han revisado los protocolos de trabajo para adecuar los procedimientos de vigilancia a la normativa europea y a las nuevas necesidades.

La nueva normativa estatal, ha hecho que en la Comunidad de Madrid también se haya revisado la lista de enfermedades vigiladas, las definiciones y los protocolos de trabajo. En esta tarea además de los requerimientos del nivel estatal se han considerado las características diferenciales de nuestra Comunidad y las necesidades derivadas de las mismas.

También es oportuno recordar que desde 2009 se cuenta con captación automática de los casos EDO desde la historia clínica de Atención Primaria. Estos casos captados automáticamente son revisados por los epidemiólogos, que validan su incorporación al sistema si cumplen los criterios de definición de caso de la Red de Vigilancia. Se mantiene la obligación para todos los médicos de notificar las EDO de declaración urgente (por teléfono o por fax), ya que una notificación oportuna en el tiempo sigue siendo fundamental para la toma adecuada de medidas de control. Asimismo, se ha reforzado la integración de las diferentes aplicaciones informáticas, lo que ha permitido conseguir una información de mayor calidad, especialmente en las variables relacionadas con los datos básicos de persona y con la vacunación.

En este informe, se describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y de las EDO detectadas durante el año 2015 correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid. Para cada enfermedad se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Para la descripción espacial de los casos se ha utilizado la zonificación de la Comunidad de Madrid en distritos, basados en los antiguos distritos sanitarios. Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos del nivel nacional de 2015 (proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología). Para describir la evolución temporal se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la Comunidad de Madrid como del nivel nacional.

En relación a los brotes epidémicos, se han incluido los casos de enfermedad ocurridos en situaciones de brote de las enfermedades contenidas en la lista de EDO. El último análisis de todos los brotes epidémicos se presentará en el informe "Brotes epidémicos. Comunidad de Madrid, año 2015" que se publicará en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Diciembre 2016. Volumen 22. Nº 12).

2.- METODOLOGÍA

2.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

La información analizada procede de las notificaciones realizadas por los centros de atención primaria, centros de especialidades y hospitales del Servicio Madrileño de Salud y por otras instituciones (sanitarias públicas o privadas, residencias de ancianos, colegios, particulares, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, etc.).

2.2.- VARIABLES

Se analizan las variables relacionadas con la notificación (centro notificador, nivel asistencial al que pertenece: atención primaria, especializada y otro) y con la enfermedad (variables epidemiológicas básicas -edad, sexo, país de origen, tipo de diagnóstico, clasificación y fecha de inicio de los síntomas - y variables específicas de cada enfermedad).

2.3.- INDICADORES

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

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.
- **Número de casos notificados.**
- **Grado de cumplimentación de las variables** (sólo para EDO con datos básicos).

2.3.2.- Indicadores de morbilidad

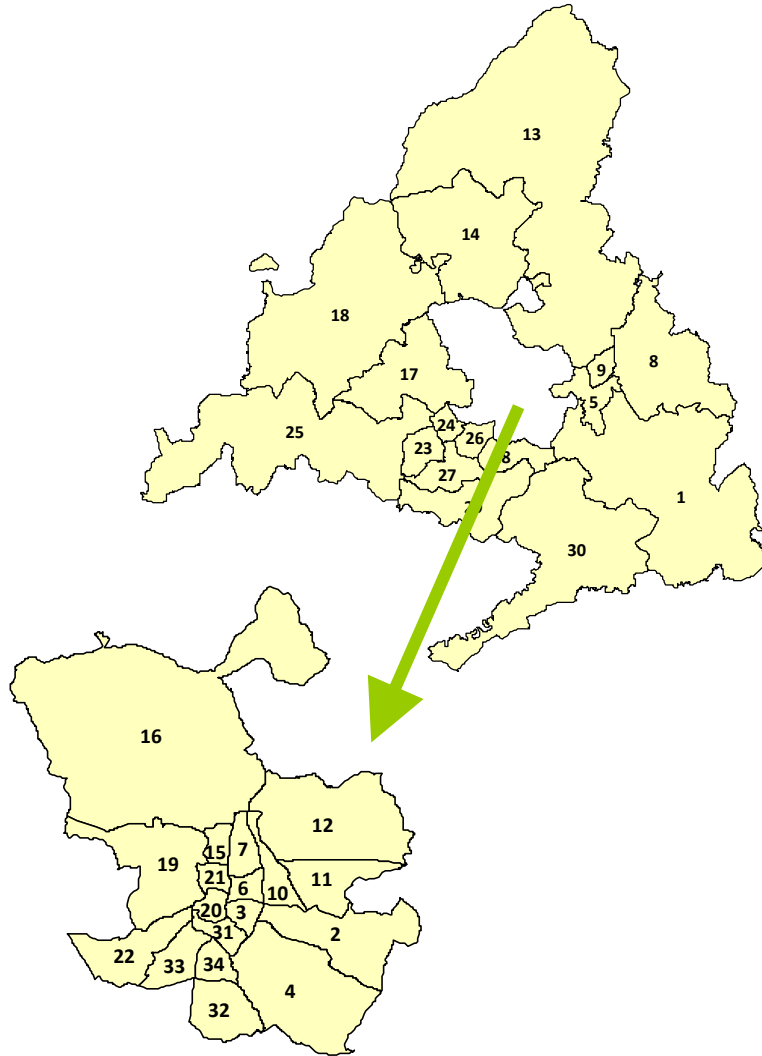
- **Nº casos notificados y comparación con el año anterior.**
- **Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes (TI):** para su cálculo se ha utilizado la población recogida en la actualización del Padrón Municipal de la Comunidad de Madrid de 2015, para el total de la Comunidad de Madrid y por distritos.
- **Comparación histórica de tasas** a través del porcentaje de variación de la tasa de incidencia de la Comunidad de Madrid del 2015 con respecto a la mediana del quinquenio anterior (2010-2014):

$$\frac{TI (CM 2015) - TI \text{ mediana } (2010 - 2014)}{TI \text{ mediana } (2010 - 2014)} \times 100$$

- **Comparación de tasas con el nivel nacional** a través de la razón de tasas de incidencia, tomando como referencia la tasa de incidencia de España

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

ZONIFICACIÓN	
Distrito	
1 - Arganda	
2 - Moratalaz	
3 - Retiro	
4 - Vallecas	
5 - Coslada	
6 - Salamanca	
7 - Chamartín	
8 - Alcalá de Henares	
9 - Torrejón de Ardoz	
10 - Ciudad Lineal	
11 - San Blas	
12 - Hortaleza	
13 - Alcobendas	
14 - Colmenar Viejo	
15 - Tetuán	
16 - Fuencarral	
17 - Majadahonda	
18 - Collado Villalba	
19 - Moncloa	
20 - Centro	
21 - Chamberí	
22 - Latina	
23 - Móstoles	
24 - Alcorcón	
25 - Navacarnero	
26 - Leganés	
27 - Fuenlabrada	
28 - Parla	
29 - Getafe	
30 - Aranjuez	
31 - Arganzuela	
32 - Villaverde	
33 - Carabanchel	
34 - Usera	



3.- RESULTADOS

3.1.- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

3.1.1.- Centros notificadores

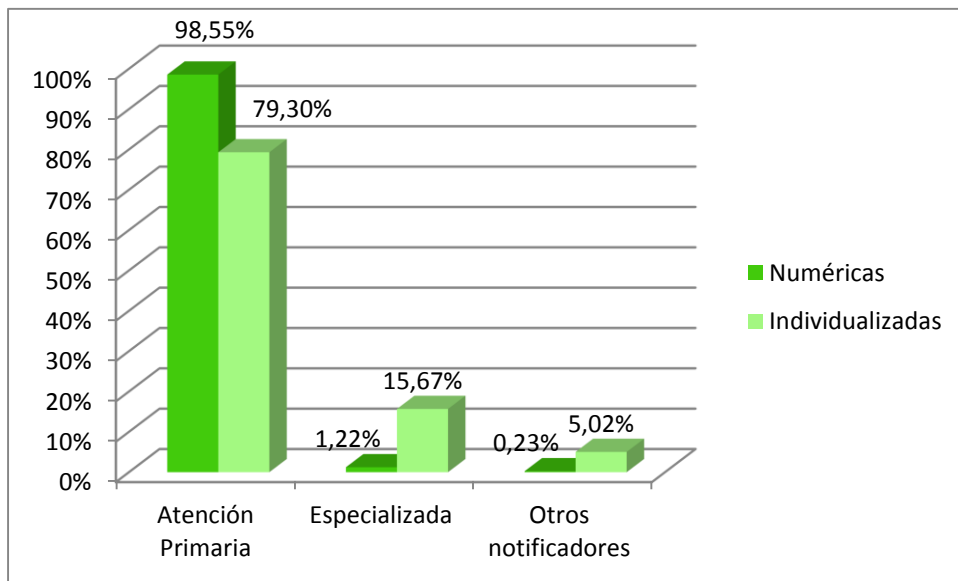
Durante el año 2015 participaron en el sistema 614 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (83,0%). El 10,4% eran centros de atención especializada hospitalaria y ambulatoria, y el 6,6% restante eran centros diversos (instituciones y médicos privados, residencias de ancianos, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, colegios, etc.).

3.1.2.- EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial

En 2015 se notificaron un total de 152.012 casos de EDO, de los cuales el 80,63% correspondía a EDO numéricas y el 19,37% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 98,55% 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 79,30% fue notificado por atención primaria, el 15,67% por atención especializada (gráfico 1). Hay que señalar que para este análisis sólo se considera el primer notificador de cada caso, ya que es el que alerta al sistema.

Gráfico 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria según modalidad de notificación y nivel asistencial del primer notificador. Comunidad de Madrid. Año 2015.



3.1.3.- 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 las variables edad, sexo, lugar de residencia, país de origen y clasificación epidemiológica de los casos (confirmados, probables o sospechosos), con una cumplimentación de 100%.

En cuanto a otras variables de gran interés epidemiológico, como la cumplimentación de la fecha de inicio de síntomas, ha sido del 97,5%. La cumplimentación de la variable "Clasificación de caso" ha sido del 100% (este porcentaje se calcula excluyendo los casos de tuberculosis).

3.2.- DISTRIBUCIÓN ESPACIOTEMPORAL DE LOS CASOS

Se presenta el número de casos y tasas de incidencia acumulada en el periodo 2005 a 2015 en la Comunidad de Madrid (tablas 1 y 2) y en el nivel nacional (tablas 3 y 4). En la tabla 5 se presentan los indicadores de morbilidad de las enfermedades con algún caso notificado en la Comunidad de Madrid en 2015.

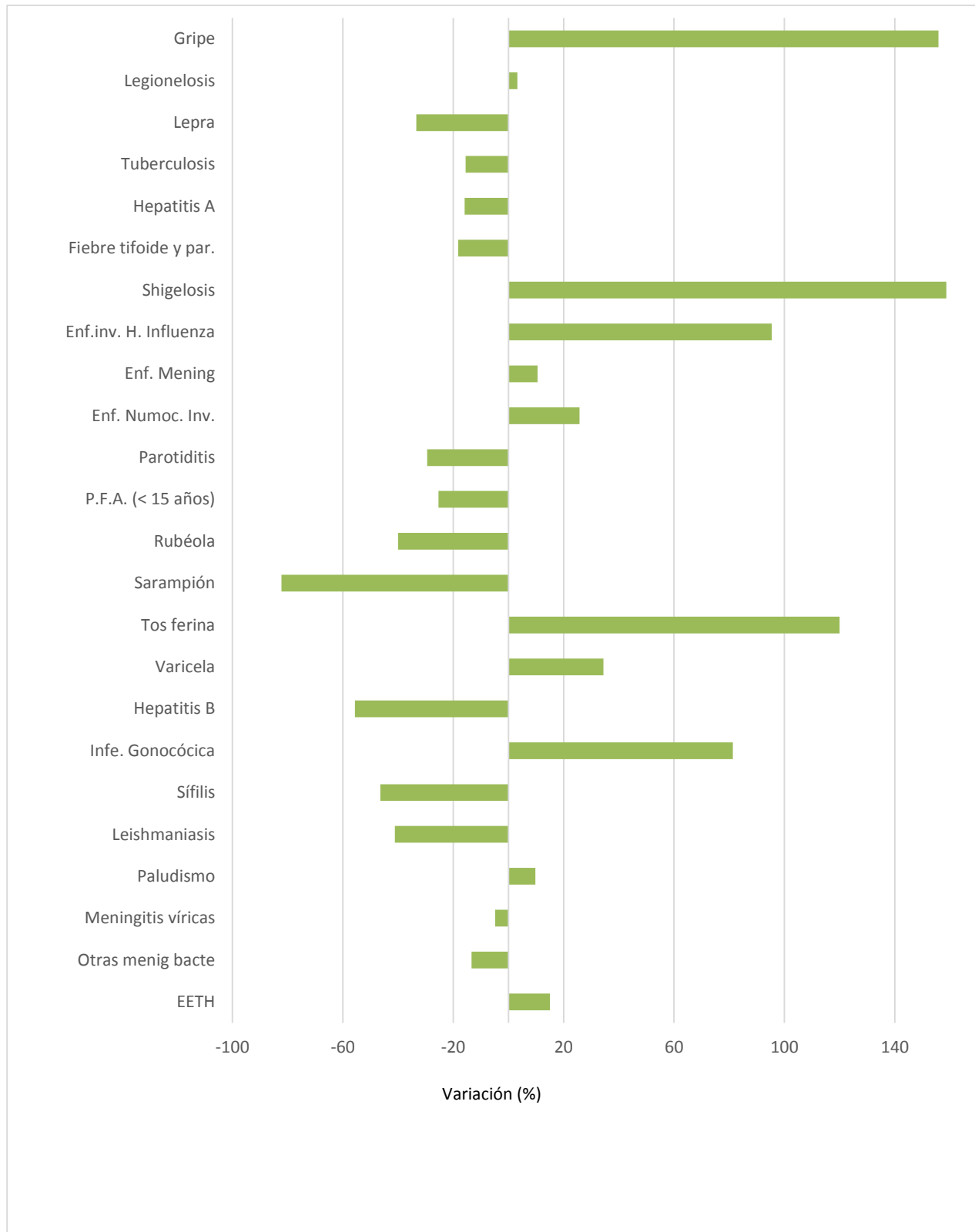
No se han presentado casos en el período comprendido en las tablas 1 y 2 en Cólera, difteria, fiebre amarilla, tétanos neonatal y peste.

El gráfico 2 compara las tasas de incidencia de las enfermedades estudiadas en la Comunidad de Madrid en el año 2015 con la mediana de las tasas de incidencia de la Comunidad de Madrid en el quinquenio anterior. Se observa un **aumento** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para: shigelosis (158,62 %), gripe (155,80), tos ferina (120,00 %), enfermedad invasiva por *H. influenzae* (95,45 %), Infección gonocócica (81,32 %), varicela (34,39 %), enfermedad neumocócica invasora (25,74), EETH encefalopatías espongiiformes de transmisión humana (15,00 %), enfermedad meningocócica (10,61%), paludismo (9,74 %), legionelosis (3,28 %). Brucelosis presentó una variación del 0 %. Se observa un **descenso** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para las siguientes enfermedades: meningitis víricas (-4,82 %), otras meningitis bacterianas (-13,33 %), tuberculosis (-15,49), hepatitis A (-15,87 %), fiebre tifoidea y paratifoidea (-18,18), parálisis flácida aguda en menores de 5 años (-25,32%), parotiditis (-29,48 %), Lepra (-33,33 %), rubéola (-40,00), leishmaniasis (41,15 %), sífilis (-46,44 %), hepatitis B (-55,63 %) y sarampión (-82,22%).

Con respecto al número de casos hay que reseñar la **elevación** registrada en gripe, shigelosis, f. tifoidea y paratifoidea, infección gonocócica, enfermedad invasiva por *H. Influenzae*, enfermedad meningocócica, enfermedad neumocócica invasora, rubéola, sarampión, tos ferina, varicela, meningitis víricas, EETH así como el **descenso** de Legionelosis, tuberculosis, lepra, botulismo, hepatitis A, hepatitis B, sífilis, parotiditis, parálisis flácida aguda en menores de 15 años, paludismo, leishmaniasis y otras meningitis bacterianas.

No se han notificado casos de: Síndrome respiratorio agudo grave, cólera, triquinosis, sífilis congénita, difteria, poliomielitis, rubéola congénita, tétanos, tétanos neonatal, encefalitis transmitidas por garrapatas, enfermedad por el virus del Zika, fiebre amarilla, fiebre del Nilo occidental, fiebre hemorrágica vírica, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, infección congénita por virus de Zika, carbunco, tularemia, peste y rabia.

Gráfico 2.- Comparación de la tasa de incidencia acumulada en el año 2015 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio 2010_2014. Porcentaje de Variación. Comunidad de Madrid



* El porcentaje de variación es 0 para brucelosis.

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos. Comunidad de Madrid años 2005-2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESP.											
Gripe	150.292	55.199	73.331	67.140	192.427	16.605	62.320	38.595	58.640	44.647	114.200
Legionelosis	43	64	46	64	37	132	68	115	77	82	81
Lepra	1	5	1	5	5	2	6	2	1	2	1
Síndrome respiratorio agudo grave											0
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	1.166	1.136	1.076	1.148	1.108	1.009	893	810	704	638	678
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMEN											
Botulismo	1	0	2	1	2	0	1	0	0	3	1
Campilobacteriosis											857
Criptosporidiosis											46
E. coli productor toxina											6
Fiebre tifoidea y paratifoidea	11	14	17	10	15	7	11	8	4	3	6
Giardiasis											287
Hepatitis A	169	177	151	348	349	153	113	82	76	76	68
Listeriosis											22
Salmonelosis (exc. f.tifoi y parat.)											925
Shigelosis	27	27	22	15	15	13	12	21	19	20	48
Triquinosis	2	6	1	3	0	2	14	0	28	0	0
Yersinosis											24
ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL											
Hepatitis B	137	142	188	178	96	101	98	65	75	100	43
Hepatitis C											238
Infección Chlamydia trachomatis (exc.LGV)											414
Linfogranuloma venéreo											5
Infección. gonocócica	90	131	162	211	168	343	590	668	876	1123	1.200
Sífilis	178	223	290	362	345	663	1004	813	834	786	431
Sífilis congénita	0	2	1	3	5	2	2	0	0	0	0
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES											
Enf. meningocócica	98	98	97	70	61	41	47	48	43	24	47
Enf. inv. por H. Influenzae	8	0	3	9	5	8	11	14	17	18	25
Enf. neumocócica invasora*	-	-	537	771	764	485	528	439	399	438	547
Hepes Zoster											21.341
Parotiditis	292	909	1812	743	441	715	735	754	1952	550	514
P.F.A.<15 años)***	9	12	3	9	8	8	17	7	8	7	6
Poliomielitis											0
Rubéola	479	18	8	14	12	3	4	8	1	0	2
Rubéola congénita	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	3	176	1	31	0	29	602	195	2	2	5
Tétanos	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0
Tos ferina	89	98	169	118	110	405	410	120	249	368	807
Varicela	22.479	36.330	20.002	15.439	12.986	9.995	6.598	6.281	5.673	6.196	8.361
ENFERMEDADES TRANS. VECTORIAL											
Dengue											58
Encefalitis transmitida por garrapata											0
Enfermedad por virus de Chikungunya											81
Enfermedad por virus de Zika											0
Fiebre del Nilo Occidental											0
Fiebre Exantemática Mediterránea											22
Fiebre Hemorrágica vírica											0
Fiebre recurrente transmis. por garrapatas											0
infección congénita por virus de Zika											0
Leishmaniasis	25	24	21	42	29	106	228	216	130	135	79
Paludismo	123	132	132	106	128	95	103	127	177	192	138
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	10	7	10	9	3	12	6	3	1	4	4
Carbunco											0
Fiebre Q											12
Hidatidosis											21
Leptospirosis											1
Toxoplasmosis congénita											1
Tularemia											0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Otras Meningitis											
Meningitis Víricas	237	574	180	260	252	201	294	453	283	130	267
Otras meningitis bacterianas	125	118	52	64	41	52	65	59	58	57	50
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	12	13	13	8	13	12	13	19	14	8	15

*Enfermedad neumocócica invasora: asignación según año de inicio de síntomas. La vigilancia de esta enfermedad se implantó a lo largo de 2007, por lo que los datos de ese año no se refieren al año completo **Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico *** Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas **** Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO.

Tabla 2. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid años 2005-2015.											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESP.											
Gripe	2519,93	918,73	1205,77	1070,53	3012,82	257,10	960,29	593,9	902,77	691,73	1.769,34
Legionelosis	0,72	1,07	0,76	1,02	0,58	2,04	1,05	1,77	1,19	1,27	1,26
Lepra	0,02	0,08	0,02	0,08	0,08	0,03	0,09	0,03	0,02	0,03	0,02
Síndrome respiratorio agudo grave											0,00
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	19,55	18,91	17,69	18,30	17,35	15,62	13,76	12,46	10,84	9,88	10,53
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMEN											
Botulismo	0,02	0,00	0,03	0,02	0,03	0,00	0,02	0,00	0,00	0,05	0,02
Campilobacteriosis											13,31
Criptosporidiosis											0,71
E. coli productor toxina											0,09
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,18	0,23	0,28	0,16	0,23	0,11	0,17	0,12	0,06	0,05	0,09
Giardiasis											4,46
Hepatitis A	2,83	2,95	2,48	5,55	5,46	2,37	1,74	1,26	1,17	1,17	1,06
Listeriosis											0,34
Salmonelosis (exc. f.tifoi y parat.)											14,37
Shigelosis	0,45	0,45	0,36	0,24	0,23	0,2	0,18	0,32	0,29	0,30	0,75
Triquinosis	0,03	0,10	0,02	0,05	0,00	0,03	0,22	0,00	0,43	0,00	0,00
Yersiniosis											0,37
ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL											
Hepatitis B	2,3	2,36	3,09	2,84	1,50	1,56	1,51	1,00	1,15	1,53	0,67
Hepatitis C *****											3,70
Infección Chlamydia trachomatis (exc.LGV)											6,43
Linfogranuloma venéreo*****											0,09
Infección gonocócica ****	1,51	2,18	2,66	3,36	2,63	5,31	9,09	10,28	13,49	17,40	18,64
Sífilis ****	2,98	3,71	4,77	5,77	5,40	10,27	15,47	12,51	12,84	11,48	6,70
Sífilis congénita	0,00	0,03	0,02	0,05	0,08	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES											
Enf. meningocócica	1,64	1,63	1,59	1,12	0,96	0,63	0,72	0,74	0,66	0,37	0,73
Enf. inv. por H. Influenzae	0,13	0,00	0,05	0,14	0,08	0,12	0,17	0,22	0,26	0,28	0,39
Enf. neumocócica invasora*	-	-	8,83	12,29	11,96	7,51	8,14	6,76	6,14	6,79	8,50
Herpes Zoster *****											330,54
Parotiditis	4,9	15,13	29,79	11,85	6,9	11,07	11,33	11,6	30,05	8,52	7,99
P.F.A.<(15 años)***	1,04	1,35	0,33	0,98	0,84	0,81	1,70	0,69	0,79	0,69	0,59
Poliomielitis *****											0,00
Rubéola	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Rubéola congénita	0,00	0,03	0,02	0,05	0,08	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Sarampión	0,05	2,93	0,02	0,49	0,00	0,45	9,28	3,00	0,03	0,03	0,08
Tétanos	0,00	0,00	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Tos ferina	1,49	1,63	2,78	1,88	1,72	6,27	6,32	1,85	3,83	5,70	12,54
Varicela	376,90	604,68	328,91	246,17	203,32	154,75	101,67	96,65	87,34	96,00	129,89
ENFERMEDADES TRANS. VECTORIAL											
Dengue											0,90
Encefalitis transmitida por garrapata *****											0,00
Enfermedad por virus de Chikungunya *****											1,26
Enfermedad por virus de Zika *****											0,00
Fiebre del Nilo Occidental *****											0,00
Fiebre Exantemática Mediterránea *****											0,34
Fiebre Hemorrágica vírica *****											0,00
Fiebre recurrente transmis. por garrapatas											0,00
infección congénita por virus de Zika *****											0,00
Leishmaniasis	0,42	0,40	0,35	0,67	0,45	1,64	3,51	3,32	2,02	2,09	1,23
Paludismo	2,06	2,2	2,17	1,69	2,00	1,47	1,59	1,95	2,72	2,97	2,14
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	0,17	0,12	0,16	0,14	0,05	0,19	0,09	0,05	0,02	0,06	0,06
Carbunco *****											0,00
Fiebre Q *****											0,19
Hidatidosis *****											0,33
Leptospirosis *****											0,02
Toxoplasmosis congénita *****											0,02
Tularemia *****											0,00
Rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
Otras Meningitis											
Meningitis Víricas	3,97	9,55	2,96	4,15	3,95	3,11	4,53	6,97	4,36	2,01	4,15
Otras meningitis bacterianas	2,10	1,96	0,86	1,02	0,64	0,81	1,00	0,91	0,89	0,9	0,78
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	0,20	0,22	0,21	0,13	0,20	0,19	0,20	0,29	0,22	0,12	0,23

*Enfermedad neumocócica invasora: La vigilancia de esta enfermedad se implantó a lo largo de 2007. **Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico *** Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas. ****Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO.

Tabla 3. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos. España años 2005-2015.											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ENFERMEDADES DE TRANSMISION RESPIRATORIA											
Gripe	1.349.539	473.990	681.988	629.504	1.137.615	224.011	590.957	533.675	584.791	542.909	731.513
Legionelosis	1.296	1.343	1.178	1.334	1.307	1.309	1.019	1.077	904	1.041	1.333
Lepra	10	15	19	18	34	12	16	12	4	7	6
Tuberculosis	6.593	7.842	7.954	8.046	8.218	7.721	7.103	6.858	6.046	4.809	4.579
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	15	3	9	7	13	8	12	9	7	11	4
F. Tifoidea y paratifoidea	75	84	75	79	70	70	82	68	64	47	63
Hepatitis A	1.139	1.494	1.002	2.250	2.695	1.023	713	646	614	631	591
Shigelosis	186	181	219	360	237	159	124	323	167	210	338
Triquinosis	11	36	115	50	21	21	34	24	29	4	4
Cólera	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0	2
ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL											
Hepatitis B	659	799	931	1.011	871	865	804	605	691	780	670
Infección gonocócica	1.155	1.423	1.698	1.897	1.954	2.306	2.640	3.042	3.314	4.562	4.802
Sífilis	1.344	1.711	1.936	2.545	2.506	3.187	3.522	3.638	3.720	3.568	3.693
Sífilis congénita	13	18	19	20	14	11	7	6	6	8	4
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	353	321	263	170	143	110	103	85	107	82	49
peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia								2	2	95	31
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad meningocócica	871	794	830	768	725	552	572	427	318	231	307
P.F.A. (< 15 años)**	44	42	37	35	21	31	34	23	26	41	32
Parotiditis	2.458	6.885	10.343	3.845	2.172	2.705	4.615	9.538	13.960	3.310	3.763
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	592	89	60	63	30	12	19	67	4	12	10
Rubeola congénita	4	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0
Sarampión	20	334	241	308	44	302	3.641	1.219	114	117	37
Tétanos	18	21	12	15	9	11	10	12	12	6	7
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	304	383	554	663	538	884	3.239	3.430	2.342	3.333	8.471
Varicela	146.113	177.728	153.099	125.706	141.399	157.914	136.823	145.642	142.180	161.598	179.255
ENFERMEDADES TRANSMISIÓN VECTORIAL											
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	332	400	345	347	409	448	505	557	582	576	586
NOTIFICADA POR SISTEMA ESPECIAL											
EETH *	104	99	99	107	97	96	90	103	65	72	126

Tabla 4. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas de incidencias por 100.000 habitantes. España. Años 2005-2015.											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gripe	3.400,1	1.194,2	1.541,9	1.408,7	2.521,9	492,3	1.281,2	1.156,1	1.245,6	1.116,8	1.575,75
Legionelosis	3,3	3,4	2,7	3,0	2,9	2,9	2,2	2,3	1,9	2,2	2,88
Lepra	10	15	19	18	34	12	16	12	4	7	0,01
Tuberculosis	18,1	18,0	17,9	18,0	16,8	15,4	14,6	13,1	11,9	10,3	9,91
ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	0,04	0,01	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01
F. Tifoidea y paratifoidea	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,14
Hepatitis A	2,9	3,8	2,3	5,0	6,0	2,3	1,6	1,4	1,30	1,3	1,27
Shigelosis	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,4	0,3	0,7	0,4	0,6	0,75
Triquinosis	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	0,0	0,01
Cólera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01
ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL											
Hepatitis B	1,7	2,0	2,1	2,3	1,9	1,9	1,7	1,3	1,5	1,68	1,44
Infección gonocócica	2,9	3,6	3,8	4,3	4,3	5,1	5,7	6,6	7,1	9,8	10,38
Sífilis	3,4	4,3	4,4	5,7	5,6	7,0	7,6	7,9	8,0	7,7	7,96
Sífilis congénita	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,02	0,01
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	0,9	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,11
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Tularemia								0,00	0,04	0,29	0,42
Rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
ENFERMEADES INMUNOPREVENIBLES											
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Enfermedad meningocócica	2,2	2,0	1,9	1,7	1,6	1,2	1,2	0,9	0,7	0,5	0,66
P.F.A. (< 15 años)	0,7	0,7	0,6	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,6	0,45
Parotiditis	6,2	17,4	23,4	8,6	4,8	6,0	10,0	20,7	30,0	7,1	8,11
Poliomielitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Rubéola	1,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,01	0,03	0,02
Rubéola Congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Sarampión	0,1	0,8	0,5	0,7	0,1	0,7	7,9	2,6	0,2	0,3	0,09
Tétanos	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03	0,01	0,02
Tétanos neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Tos ferina	0,8	1,0	1,3	1,5	1,2	1,9	7,0	7,4	5,3	7,2	18,25
Varicela	368,1	447,8	346,1	281,3	313,5	347,1	298,6	315,5	305,0	347,8	386,13
ENFERMEADES TRANSMISIÓN VECTORIAL											
Fiebre Amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Paludismo	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,26
NOTIFICADA POR SISTEMA ESPECIAL											
EETH	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,11

Tabla 5. Enfermedades de Declaración Obligatoria: indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2015					
	Casos 2015	Tasas 2015	Casos COMUNIDAD DE MADRID 2015 -2014	% variación TI 2015 COMUNIDAD DE MADRID respecto mediana 2010-2014	TI COMUNIDAD DE MADRID / TI España
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESP.					
Gripe	114.200	1.769,32	69.553	155,78	1,12
Legionelosis	81	1,26	-1	3,28	0,44
Lepra	1	0,02	-1	-33,33	2,00
TUBERCULOSIS					
Tuberculosis	678	10,53	-66	-15,49	1,06
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMEN					
Botulismo	1	0,02	-2	0,00	2,00
F. Tifoidea y paratifoidea	6	0,09	3	-18,18	0,64
Hepatitis A	68	1,06	-8	-15,87	0,83
Shigelosis	48	0,75	28	158,62	1,00
ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL					
Hepatitis B	43	0,67	-59	-55,63	0,47
Infección gonocócica	1200	18,64	77	81,32	1,80
Sífilis	431	6,7	-355	-46,44	0,84
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES					
Enfermedad meningocócica	47	0,73	23	10,61	1,11
Enfermedad invasiva por H.influenzae	25	0,43	7	95,45	--
Enfermedad neumocócica invasora*	547	8,50	50	25,74	--
Parotiditis	514	7,99	-33	-29,48	0,99
P.F.A. (< 15 años) ***	6	0,59	-1	-25,32	1,31
Rubéola	2	0,03	1	-40,00	1,50
Sarampión	5	0,08	3	-82,22	0,89
Tos ferina	807	12,54	436	120,00	0,69
Varicela	8.361	129,89	2.165	34,39	0,34
ENFERMEDADES TRANS. VECTORIAL					
Leishmaniasis	79	1,23	-57	-41,15	--
Paludismo	138	2,14	-45	9,74	1,69
ANTROPOZOONOSIS					
Brucelosis	4	0,06	0	0,00	0,55
Otras Meningitis					
Meningitis Víricas	267	4,15	137	-4,82	--
Otras meningitis bacterianas	50	0,78	-7	-13,33	
ENF. NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES					
EETH **	15	0,23	6	15,00	2,09

No se incluyen en la tabla las enfermedades con 0 casos notificados en 2015.*La Enfermedad neumocócica invasora se vigila en la Comunidad de Madrid desde 2007. **Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.*** Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas

3.3.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

3.3.1.- Gripe

Durante el año 2015 se notificaron 114.200 casos de gripe, 69.553 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 1.769,32 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Colmenar Viejo, Coslada y Torrejón de Ardoz (2.817,5 2.652,9 y 2.362,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente), el distrito de menor incidencia fue Chamberí con una incidencia de 769,2 casos por 100.000 habitantes (Mapa 1). El 97,5% de los casos fueron notificados por profesionales de atención primaria.

En el informe “Vigilancia de gripe en la Comunidad de Madrid. Temporada 2014-2015” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Enero 2016. Volumen 22. Nº 1) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad por la temporada.

Gráfico 3. Gripe: tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

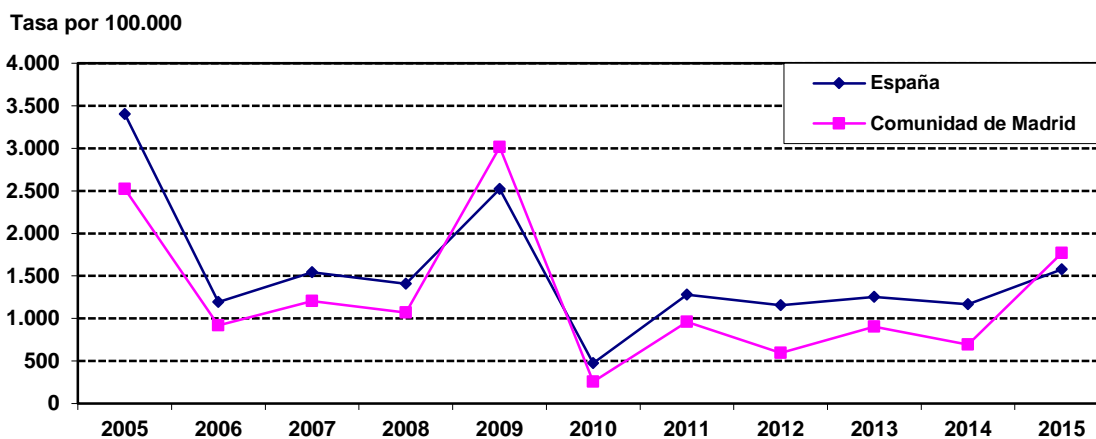
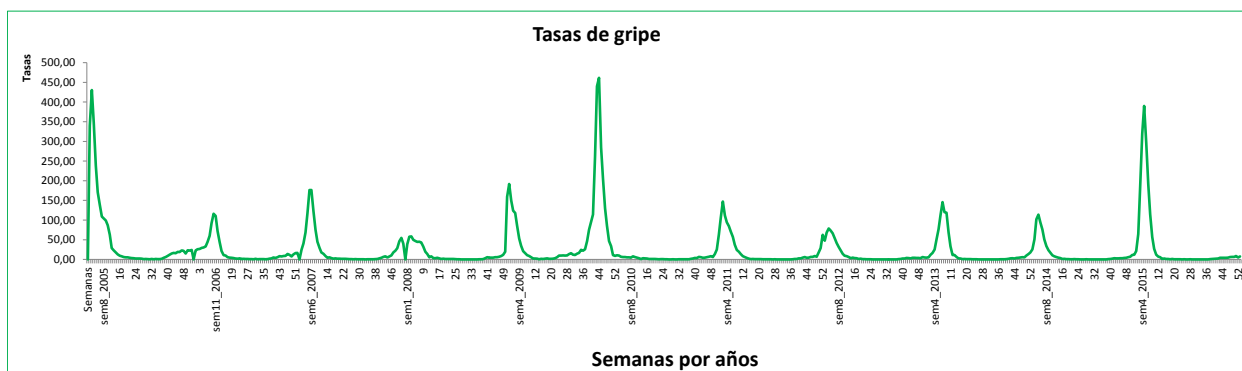
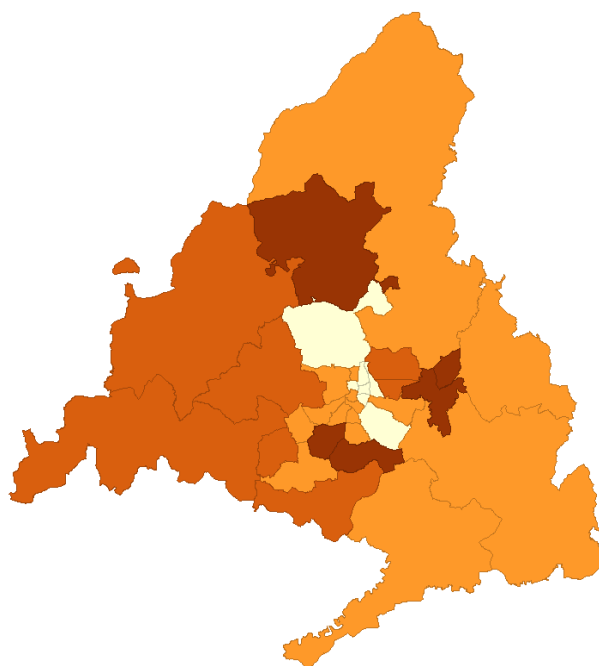
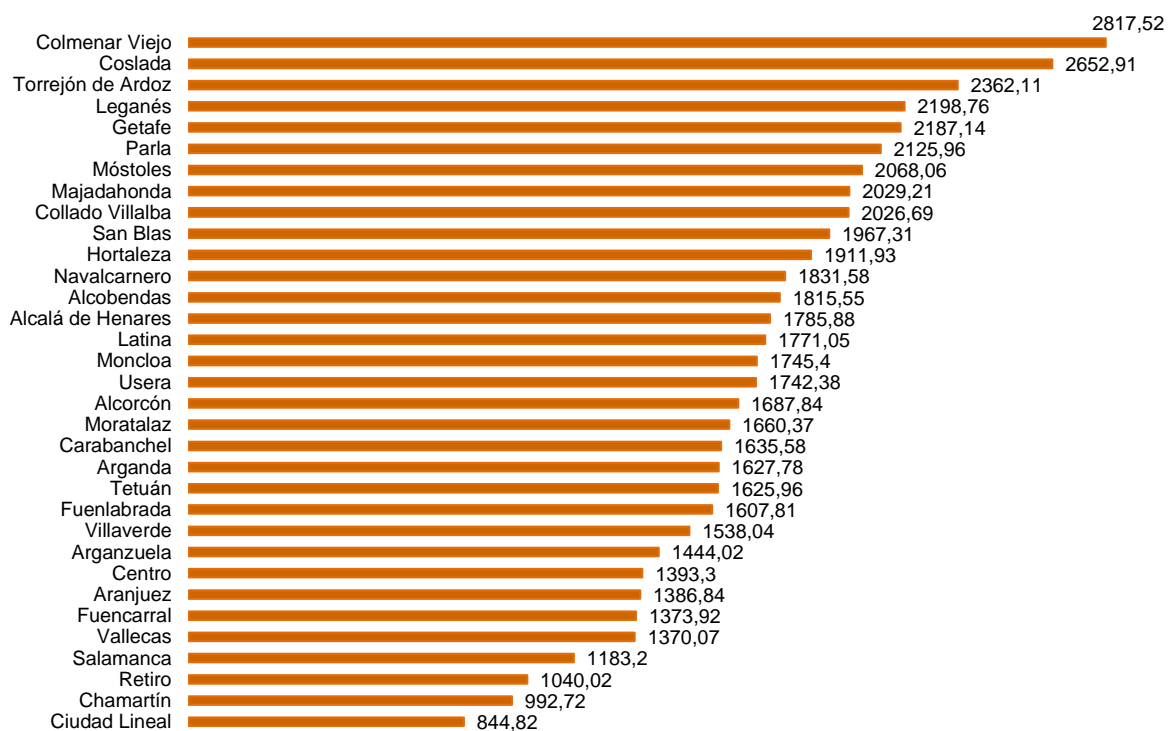


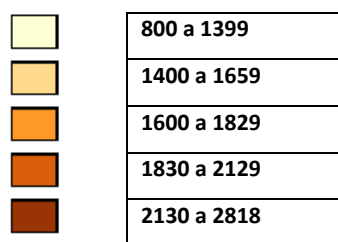
Gráfico 4. Gripe: tasas de incidencia semanal por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.



Mapa 1.- Gripe. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2015.



Casos por 100.000 habitantes



3.3.2.- Legionelosis

En el año 2015 se notificaron 81 casos de legionelosis, 1 caso menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,26 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Retiro (4,21 casos por 100.000 habitantes), Parla (3,34 casos por 100.000 habitantes) y Alcobendas (3,30 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 2).

El 61,7% de los casos se produjo en varones. La edad media fue de 66,7 años. El 92,6% eran españoles.

Todos los casos se clasificaron como confirmados, de los cuales 4 (4,9%) se confirmaron por seroconversión, 3 casos (3,7%) por el aislamiento de *Legionella* en secreciones, y 76 casos (93,8%) por la demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina.

Los principales factores predisponentes observados para la adquisición de la enfermedad fueron: ser fumador (29,6%), padecer una enfermedad pulmonar crónica (27,2%), tener diabetes mellitus (19,8%), padecer un cáncer (14,8%), padecer una nefropatía (12,3%), estar en tratamiento con corticoides (9,9%), padecer una inmunodepresión (7,4%) y haber recibido trasplante (2,5 %).

Se produjo el fallecimiento de 10 casos (5,3%). El 50% fueron hombres, el 70% de los fallecidos eran mayores de 69 años, el resto (tres casos) de edades comprendidas entre los 26 (un caso) y 52 años (los dos restantes), todos ellos con al menos un factor de riesgo.

En 13 casos (16,0%) se recogió el antecedente de viaje durante el período de incubación, pero ninguno de ellos se clasificó como asociado a viaje, considerando como tales aquellos casos que han pasado más de 5 días fuera de la CM en los 10 días previos al inicio de los síntomas.

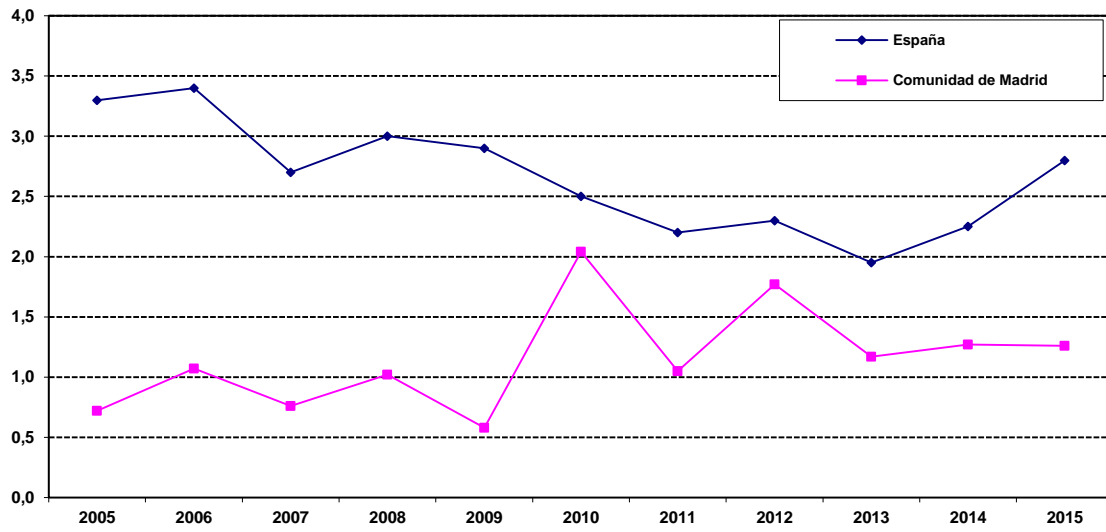
En cuanto al **ámbito de presentación**, 80 casos (98,8%) se consideraron de ámbito comunitario y 1 caso (1,2%) de ámbito nosocomial.

Según el **modo de presentación**, 74 casos (91,4%) se clasificaron como esporádicos y 7 casos (8,6%) se clasificaron como asociados a brotes. En febrero de 2015 se notificó un brote de dos casos confirmados asociados a una residencia geriátrica, afectó a dos mujeres de 79 y 91 años con patología de base, ambas con buena evolución. Entre el 22 de julio y el 7 de octubre de 2015 se produjo un brote de ámbito comunitario en la Zona Básica de Pacífico, con 5 casos confirmados, 3 hombres y 2 mujeres, con una edad media de 76,8 años y un rango de edad de 69 a 88 años, todos con evolución clínica favorable.

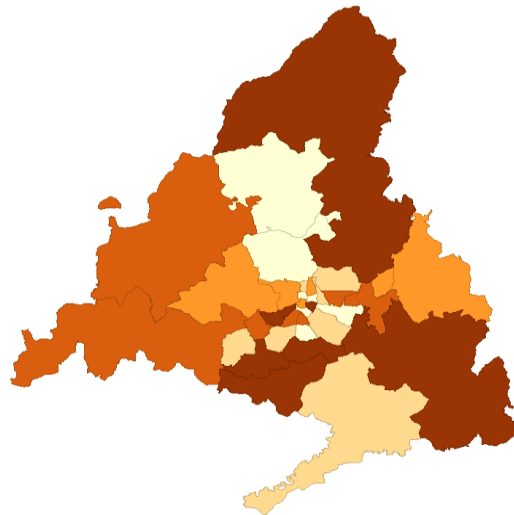
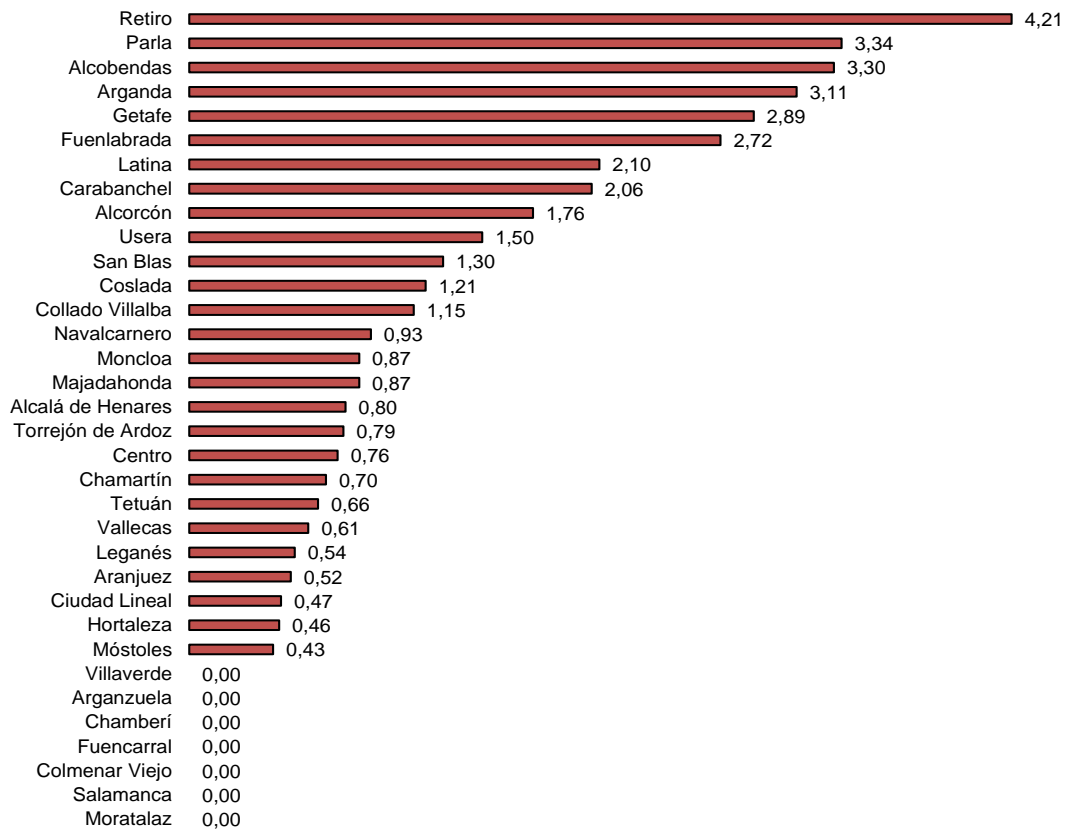
Además de estos 81 casos notificados en la CM, en 2015 se notificaron **19 casos de legionelosis con antecedente de viaje en los que se consideró que el riesgo se había localizado fuera de la CM**, por lo que no se consideran al contabilizar la incidencia de la CM. Eran 16 hombres (84,2%) y 3 mujeres (15,8%), con edades comprendidas entre 40 y 86 años y una media de 67,6 años (desviación típica: 6,5), todos ellos españoles. Un caso (5,3%) se clasificó como probable y 18 casos (94,7%) se confirmaron por la demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina. En 16 casos (95,0%) el riesgo estuvo localizado en otras comunidades autónomas y en 3 casos (5,0%) el riesgo estuvo localizado fuera del territorio nacional. Once casos (57,9%) se consideraron esporádicos, 7 casos (36,8%) se consideraron asociados a brotes (3 casos asociados al brote comunitario de Manzanares en Ciudad Real, 3 casos asociados a un brote relacionado con un balneario en Cantabria y 1 caso asociado a un brote en un balneario de Aragón) y un caso (5,3%) se consideró relacionado con otros casos vinculados a un establecimiento hotelero de Cataluña.

**Gráfico 5. Legionelosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes.
Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.**

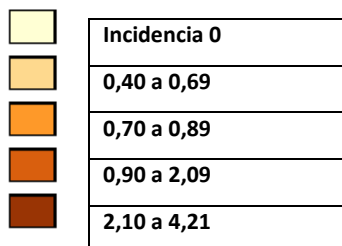
Tasa por 100.000



**Mapa 2.- Legionelosis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

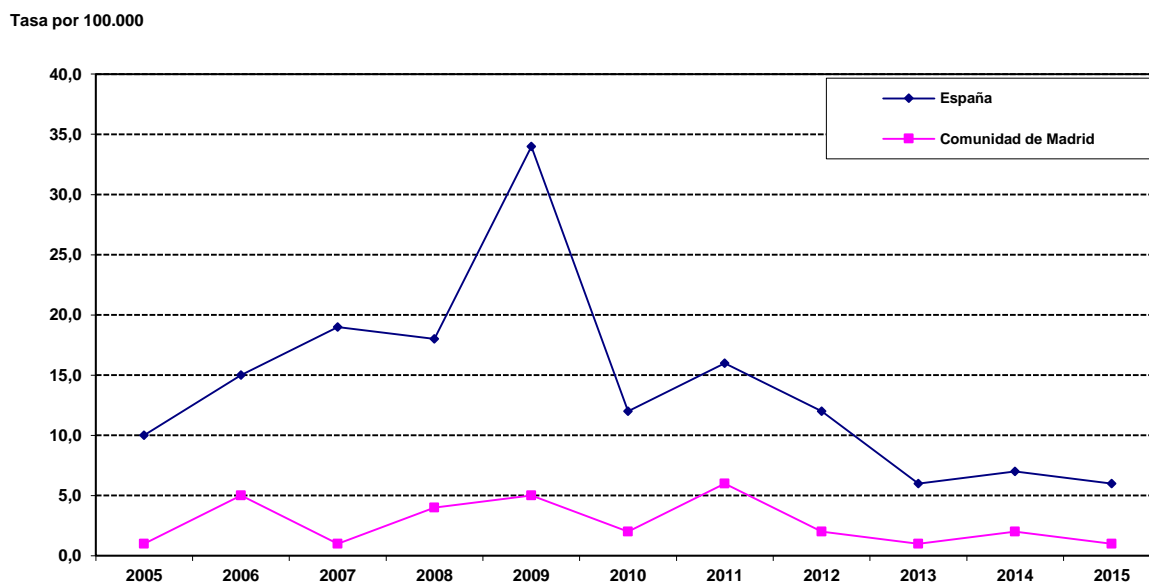


3.3.3.- Lepra

Durante el 2015 se notificó un caso confirmado de lepra en una mujer de 38 años de República de Paraguay. Incidencia 0,02 casos por 100.000 habitantes.

La paciente había cuidado hace aproximadamente 10 años a una persona enferma de lepra en su país. Diagnóstico confirmado por biopsia de piel, microscopía Zielh-Nielsen y PCR específica.

Gráfico 6. Lepra: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.



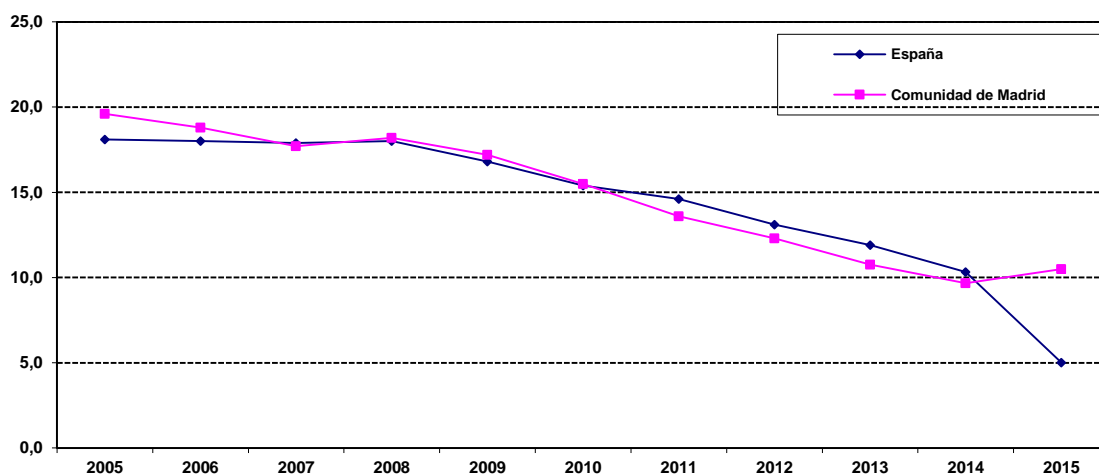
3.3.4.- TUBERCULOSIS

Durante el año 2015 se notificaron 678 casos de tuberculosis, 40 casos más que en 2014, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 10,53 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Moratalaz (22,31 casos por 100.000 habitantes), Centro (18,95 casos por 100.000 habitantes) y Usera (18,70 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 3). Hay que reseñar una particularidad que ha situado a la cabeza de incidencia al distrito de Moratalaz, ya que ello es debido a que se registró un brote epidémico de gran magnitud (40 casos) que ocurrió en un colectivo escolar.

La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (69,6%), siendo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar de 7,33 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis bacilífera de 2,98 casos por 100.000 habitantes.

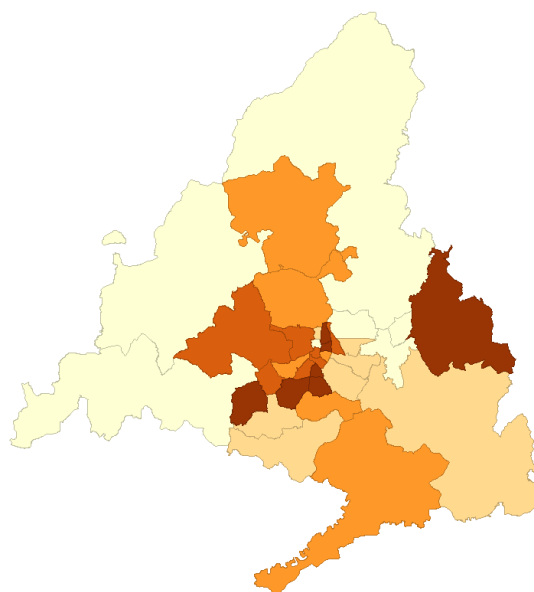
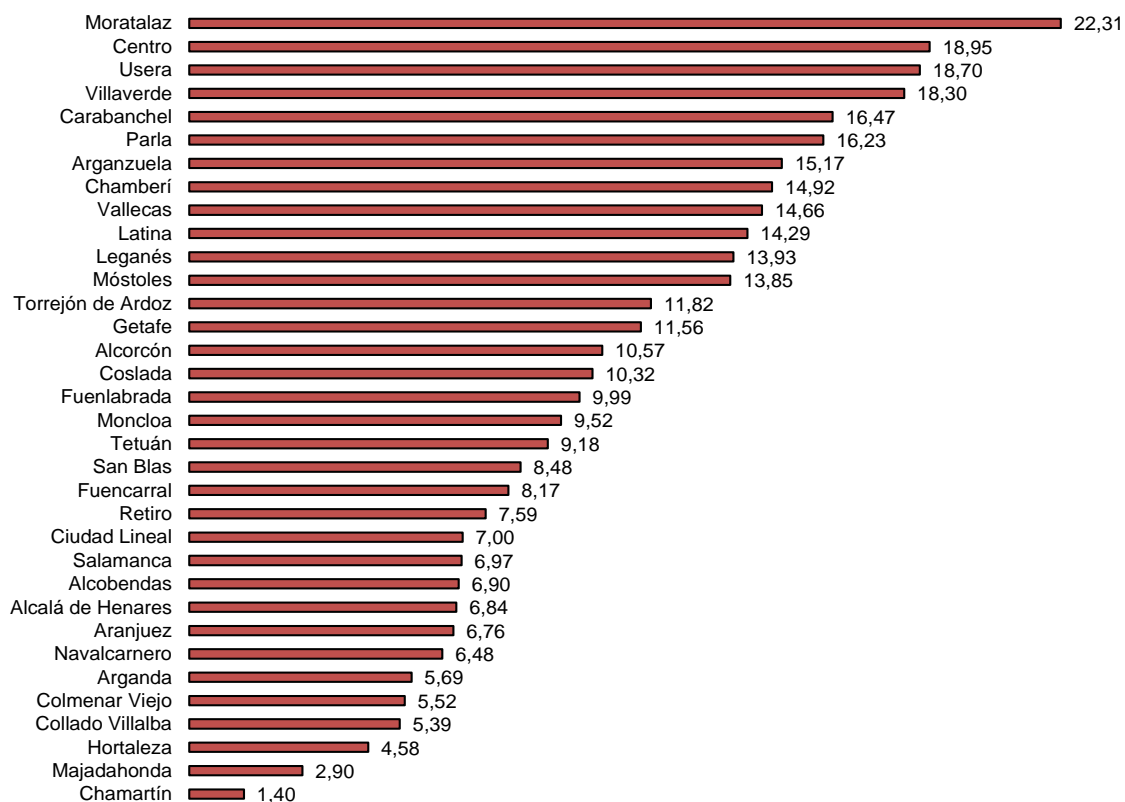
Gráfico 7. Tuberculosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

Tasa por 100.000

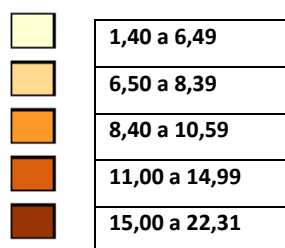


A nivel estatal se vigila se vigila la tuberculosis de todas las localizaciones a partir de 2005, previamente sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y meningea.

**Mapa 3.- Tuberculosis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.4.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTICIA

3.4.1.- Botulismo

En el año 2015 se ha producido un caso de Botulismo, por lo que la incidencia ha sido de 0,02 casos por 100.000 habitantes. Se trata de una mujer de 74 años española. El caso no pudo confirmarse por laboratorio, por lo que queda clasificado como caso sospechoso.

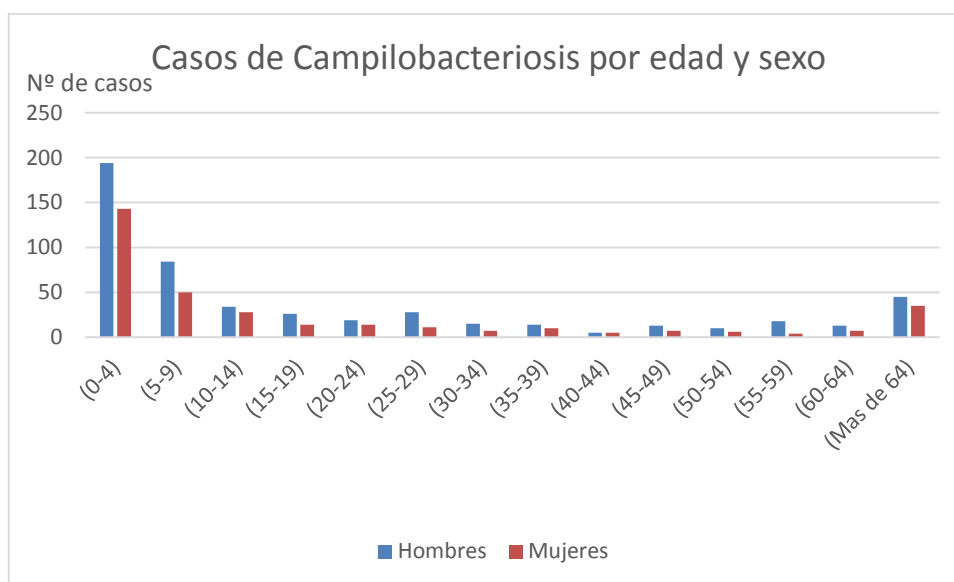
3.4.2.- Campilobacteriosis

En el 2015 se notificaron 857 casos con una incidencia de 13,31 casos por 100.000 habitantes.

En el 60,3 % fueron varones, la media de edad fue de 17,78 años, el rango esta entre 0 y 95 años. El 54,8 % de los casos eran menores de 10 años. El resto de los casos se distribuían por todas las franjas de edades.

En el 99,1 % de los casos se confirmaron por microbiología, 8 casos (0,9 %) se clasificaron como probable por presentar vínculo epidemiológico con un caso confirmado. Se presentaron 5 brotes con 23 casos, 4 familiares y 1 en establecimiento de restauración.

Gráfico 8.- Campilobacteriosis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



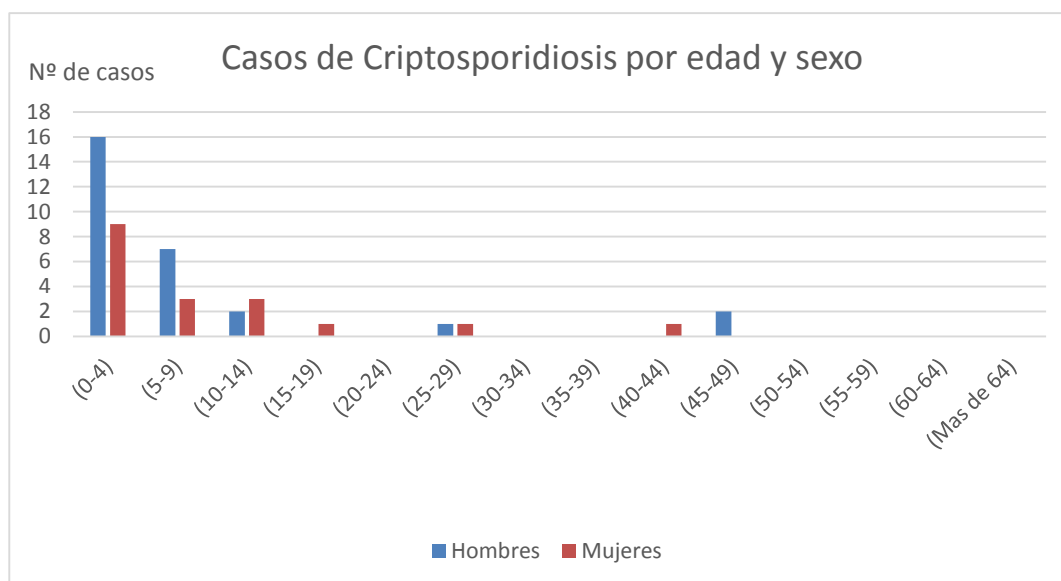
3.4.3.- Criptosporidiosis

En el 2015 se notificaron 46 casos, con una incidencia de 0,71 casos por 100.000 habitantes.

En el 60,9% fueron varones, la media de edad es de 8,15 años, el rango esta entre 1 y 48 años. El 76,0% de los casos eran menores de 10 años.

Todos los casos se confirmaron por microbiología.

Gráfico 9. Criptosporidiosis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



3.4.4.- E. Coli productor de toxina Shiga o Vero

En el año 2015 se notificaron 6 casos de E. Coli productora de toxina, con una incidencia de 0,09 casos por 100.000 habitantes. Se trata de 6 niños todos menores de 6 años, el 50 % fueron varones. Todos son españoles. Todos los casos se confirmaron por microbiología.

En dos casos se aisló en heces Escherichia coli Enterotoxigénico, 0157:H7. Uno de ellos presentó como complicación Síndrome hemolítico urémico (SHU). Se trató de una niña de 2 años que requirió ingreso en UCI con afectación renal; se recuperó sin secuelas.

3.4.5.- Fiebre tifoidea y paratifoidea

En el año 2015 se notificaron 6 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, tres casos más que en 2014. La tasa de incidencia fue de 0,09 casos por 100.000 habitantes.

En el 66,7 % fueron hombres, la media de edad 23,83 años el rango fue entre 3 y 37 años.

Cinco de los seis casos presentaron confirmación microbiológica por hemocultivo y éstos también tenían antecedente de viaje a países endémicos. Sólo un caso (niño de 3 años) presentó confirmación a partir de biopsia de hueso presentando artritis y osteomielitis como forma clínica de la enfermedad y no tenía antecedente de viaje a zona endémica.

Gráfico 10. Fiebre tifoidea y paratifoidea: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.



3.4.6.- Giardiasis

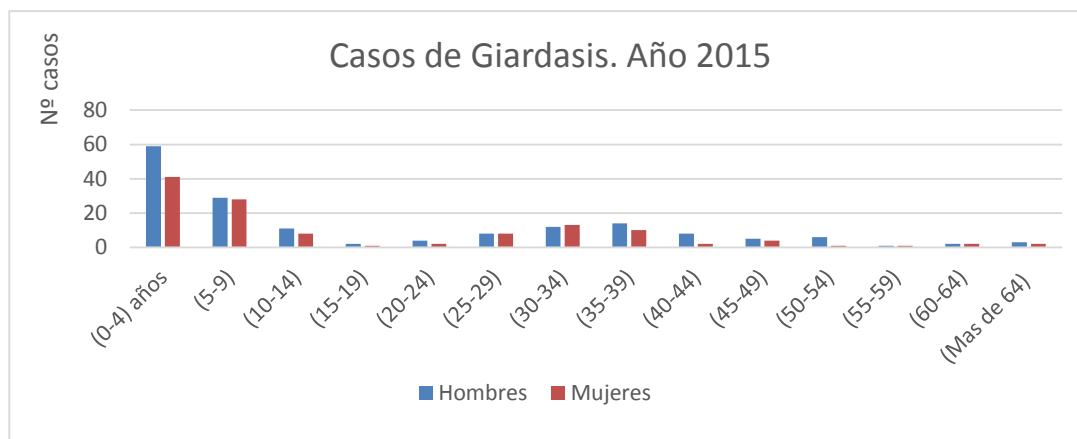
En el 2015 se notificaron 287, con una incidencia de 4,46 casos por 100.000 habitantes.

En el 57,1 % fueron varones, la media de edad es de 17,4 años, el rango esta entre 0 y 83 años. El 61,3 % de los casos eran menores de 15 años y 87,1 % menores de 40 años.

El 99,7 %, (286 casos) se confirmaron por microbiología y un caso se clasificó como probable por vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

Se notificaron 11 brotes con 27 casos afectados. Un brote afecto a una escuela infantil y los 10 brotes restantes fueron brotes familiares.

Gráfico 11. Giardiasis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



3.4.7.- Hepatitis A

Durante el año 2015 se notificaron 68 casos de hepatitis A, ocho casos menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,06 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Torrejón (5,52 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (2,84 casos por 100.000 habitantes) y Coslada (2,43 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 4).

El 57,4% de los casos se produjeron en hombres. La edad media fue de 32 años, con un rango que oscilaba entre 0 y 73 años, siendo el 55,9 % menor de 35 años. En relación al país de origen el 69,1% eran españoles, el 14,7% eran de países de América del Sur, el 10,3% de Marruecos y el 2,9% de Rumanía. En el gráfico 10 se presenta la distribución de los casos por grupos de edad de españoles y extranjeros

El 98,5% de los casos se clasificaron como confirmados por laboratorio; por serología en un 92,6 %. Un caso se clasificó como probable (vínculo epidemiológico, su fuente de contagio fue una persona confirmada por laboratorio).

En 6 casos (7,9%) constaba el antecedente de viaje o estancia reciente a zonas endémicas de hepatitis A y en ninguno de ellos constaba la vacunación.

En el 2015 se notificaron 5 brotes, 4 fueron familiares y uno en colectivo (escuela infantil); con un total de 14 casos para los 5 brotes.

Gráfico 12. Hepatitis A: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

Tasa por 100.000

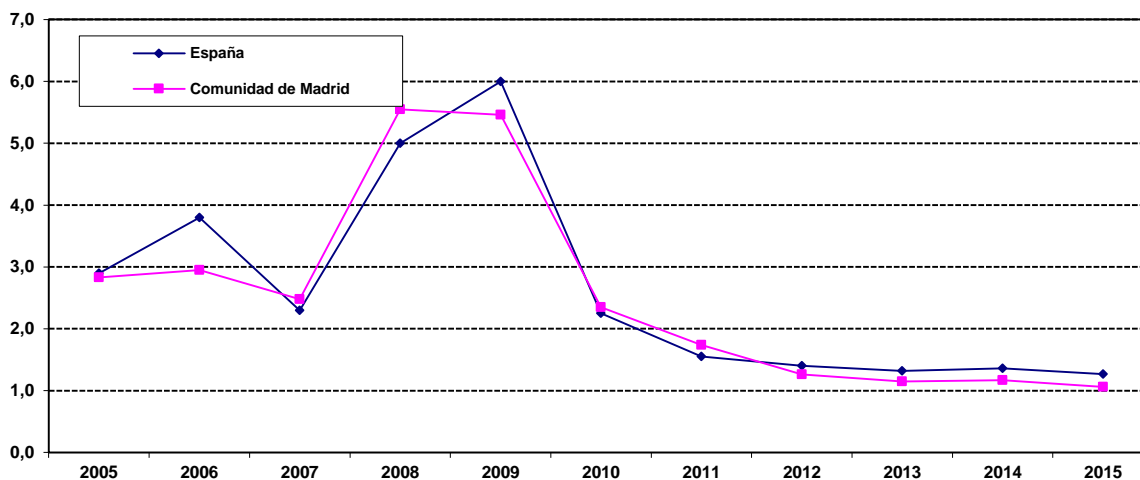
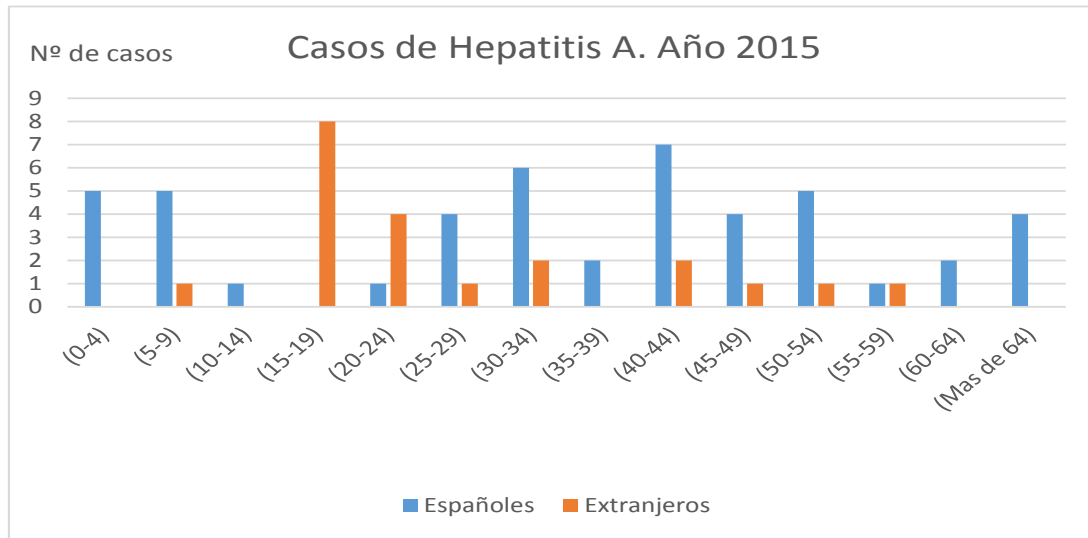
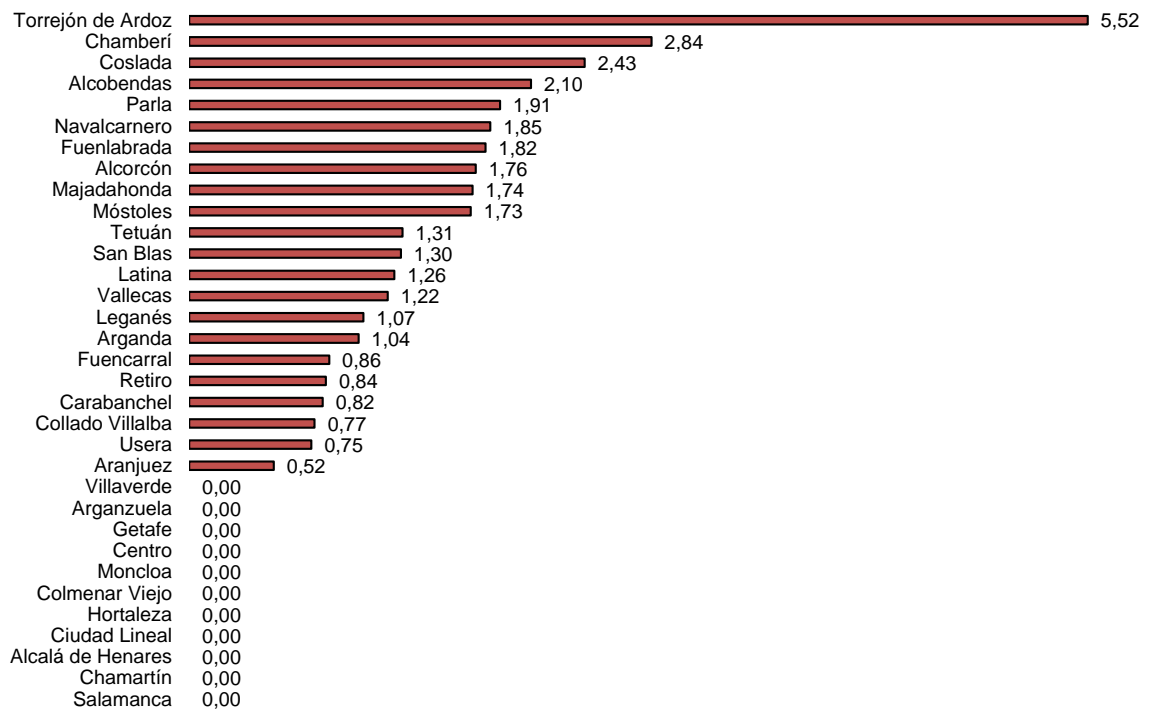
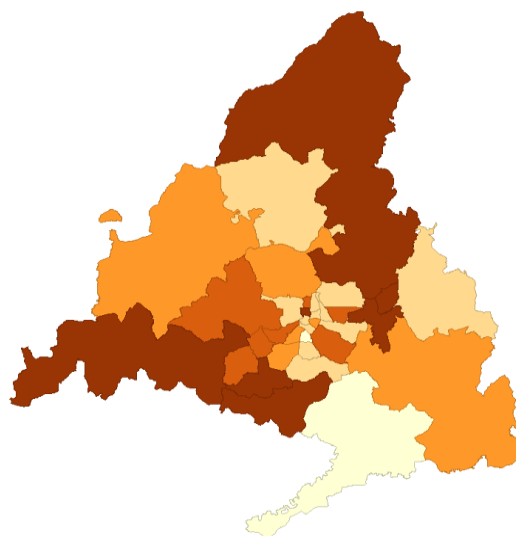


Gráfico 13. Hepatitis A: Número de Casos de españoles y extranjeros por grupos de edad. Comunidad de Madrid 2015.



Mapa 4.- Hepatitis A. Tasas de incidencia por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2015





Casos por 100.000 habitantes

Incidencia 0	
0,70 a 1,09	
1,10 a 1,79	
1,80 a 1,99	
2,00 a 5,52	

3.4.8.- Salmonelosis (excepto Salmonela tifi y paratififoidea)

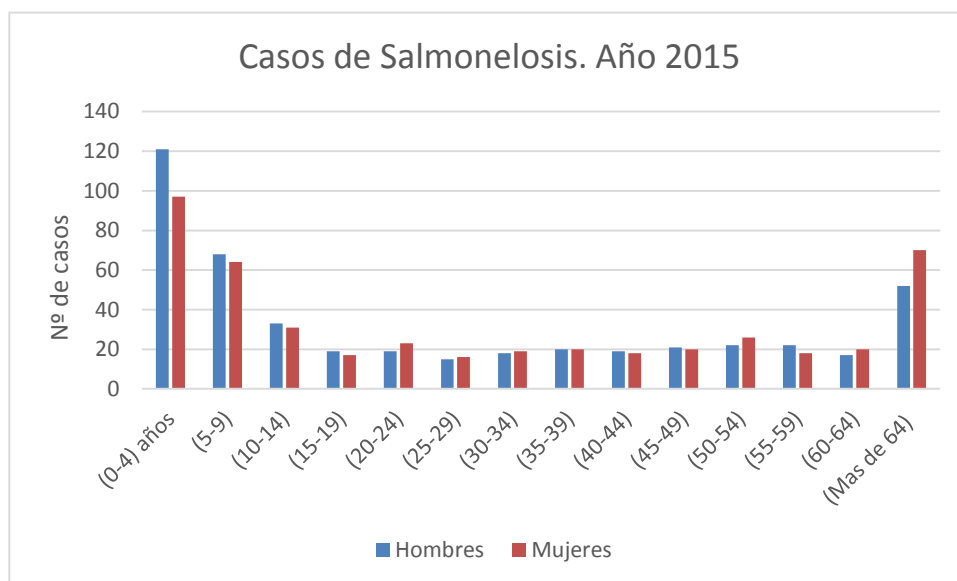
Durante el año 2015 se notificaron 925 casos de salmonelosis, con una tasa de incidencia de 14,37 casos por 100.000 habitantes.

El 50,4 % de los casos se presentaron en hombres. La media de la edad fue de 28,9 años, con un rango que oscilaba entre 0 y 95 años. El 44,8 % eran menores de 14 años y 17,2 % mayores de 60 años. El 85,9 % de los casos eran españoles.

El 88,6 % de los casos se clasificaron como confirmados por aislamiento microbiológico o por PCR, 11,4 % se clasificó como probable con vínculo epidemiológico de caso confirmado.

Con respecto a los brotes en el año 2015 se notificaron 67 brotes de salmonelosis (excepto Salmonela tifi y paratififoidea) con 465 enfermos y 1.054 expuestos, el 71,6 % de los brotes fueron familiares, el 22,5 % comercio de restauración, el 2,9 % mixto y el 1,5 % (1 brote) en un colegio y otro brote en un campamento de verano. En el 94 % de los brotes el modo de transmisión fue por alimentos contaminados; de éstos el 44,8 % fue por huevos o productos derivados de éste y el 20,9 % por mahonesa.

Gráfico 14. Salmonelosis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



3.4.9.- Shigelosis

Durante el año 2015 se notificaron 48 casos de shigelosis, con una tasa de incidencia de 0,75 casos por 100.000 habitantes.

El 81,3 % de los casos se presentaron en hombres. La media de la edad fue de 31,8 años, con un rango que oscilaba entre 1 y 74 años. El 72,9 % de los casos eran españoles. El 100% de los casos se clasificaron como confirmados por aislamiento de *Shigella*.

En el 20,8 % de los casos constaba el antecedente de viaje fuera de España: dos casos habían viajado a: África, India, Panamá y Ecuador y en un caso habían viajado a Portugal y R. Dominicana. Se notificó un brote familiar con 5 afectados.

Gráfico 15. Shigelosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

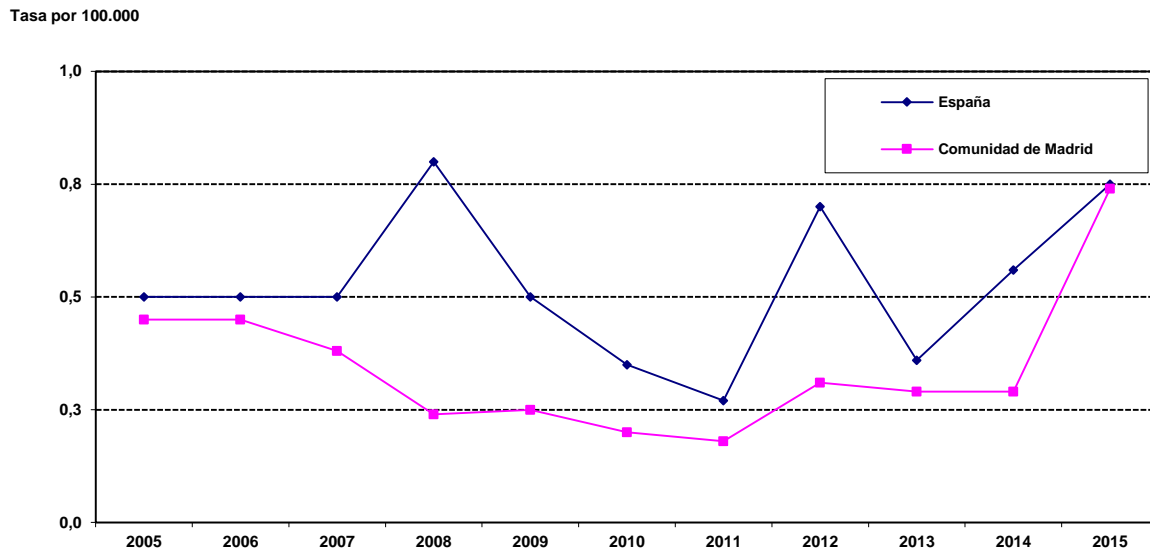
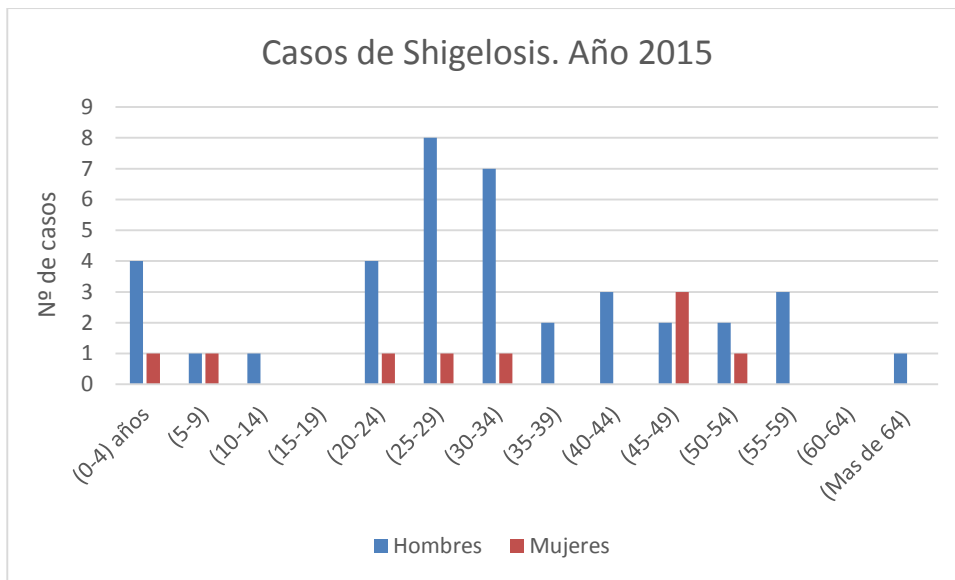


Gráfico 16. Shigelosis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.

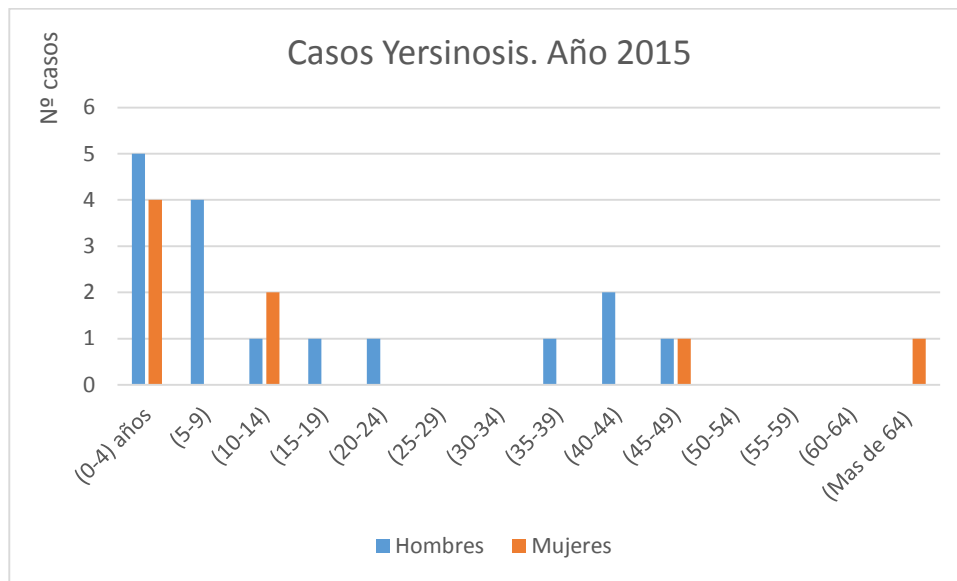


3.4.10.- Yersiniosis

Durante el año 2015 se notificaron 24 casos de Yersiniosis, con una tasa de incidencia de 0,37 casos por 100.000 habitantes.

El 66,7 % de los casos se presentaron en hombres. La media de la edad fue de 17,0 años, con un rango que oscilaba entre 0 y 71 años. El 91,6 % de los casos eran españoles. El 100% de los casos se clasificaron como confirmados por aislamiento de *Yersinia*.

Gráfico 17. Yersiniosis: Número de Casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



3.5.- ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

3.5.1.- Enfermedad meningocócica

En el año 2015 se han registrado en la Comunidad de Madrid 47 casos de enfermedad meningocócica, 23 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,73 casos por 100.000 habitantes (gráfico 18). Se ha notificado el fallecimiento de 6 pacientes, por lo que la letalidad ha sido del 12,77 % y la tasa de mortalidad es de 0,09 por 100.000 habitantes.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Navalcarnero (2,78 casos por 100.000 habitantes), Moncloa (2,60 casos por 100.000 habitantes) y Villaverde (2,11 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 5).

De los 47 casos de enfermedad meningocócica registrados, 41 (87,23%) se han confirmado (0,64 casos por 100.000) y el resto han sido sospechas clínicas (0,09 casos por 100.000). El serogrupo B ha producido el 51,21 % de los casos confirmados, suponiendo una incidencia de 0,33 casos por 100.000 habitantes y el serogrupo C el 10,07 %, con una incidencia de 0,11 casos por 100.000 habitantes. También se ha notificado dos casos por serogrupo W135 (incidencia 0,03 casos por 100.000 habitantes). Este año en el 26,82 % de los casos confirmados no se ha determinado el serogrupo.

La enfermedad meningocócica ha sido más frecuente en hombres tanto en el global de los casos (razón de tasas H/M: 1,13), como en los casos confirmados (razón de tasas H/M: 1,24) no siendo así en las sospechas clínicas (razón de tasas H/M: 0,50)

La enfermedad meningocócica afecta sobre todo a los menores de 5 años, que representan el 27,7 % de los casos. La mayor incidencia se observa en el grupo de edades de 1 a 4 años (2,56 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de menores de 1 año (1,78 casos por 100.000 habitantes)

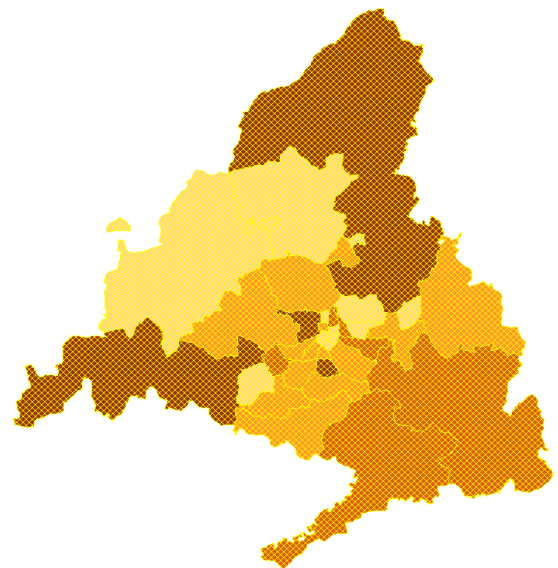
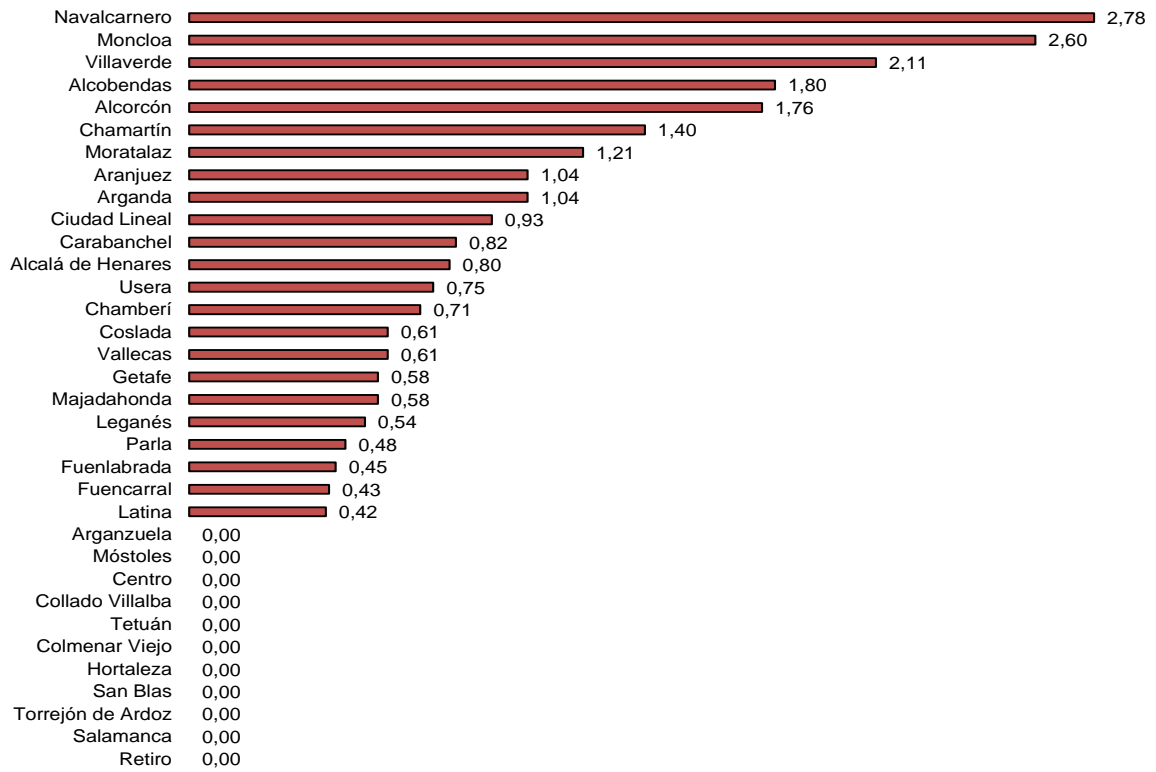
Las formas clínicas de presentación han sido: sepsis (31,71 %), meningitis (21,95 %), meningitis + sepsis (17,07 %) y meningococemia (14,63%). Esta distribución no difiere para los principales serogrupos, el B, el C y los casos sin serogrupar.

La evolución de la enfermedad meningocócica ha sido favorable en el 76,60 % de los casos, 4 pacientes han presentado secuelas 8,51 % y 6 han fallecido (letalidad 12,77 %).

En el año 2015 no se ha registrado ningún caso asociado de enfermedad meningocócica, ni casos coprimarios ni secundarios.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2015" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2016. Volumen 22. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Mapa 5.- Enfermedad meningocócica. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

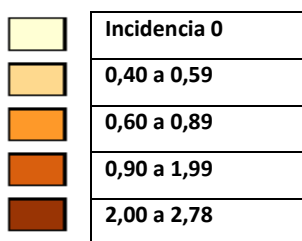
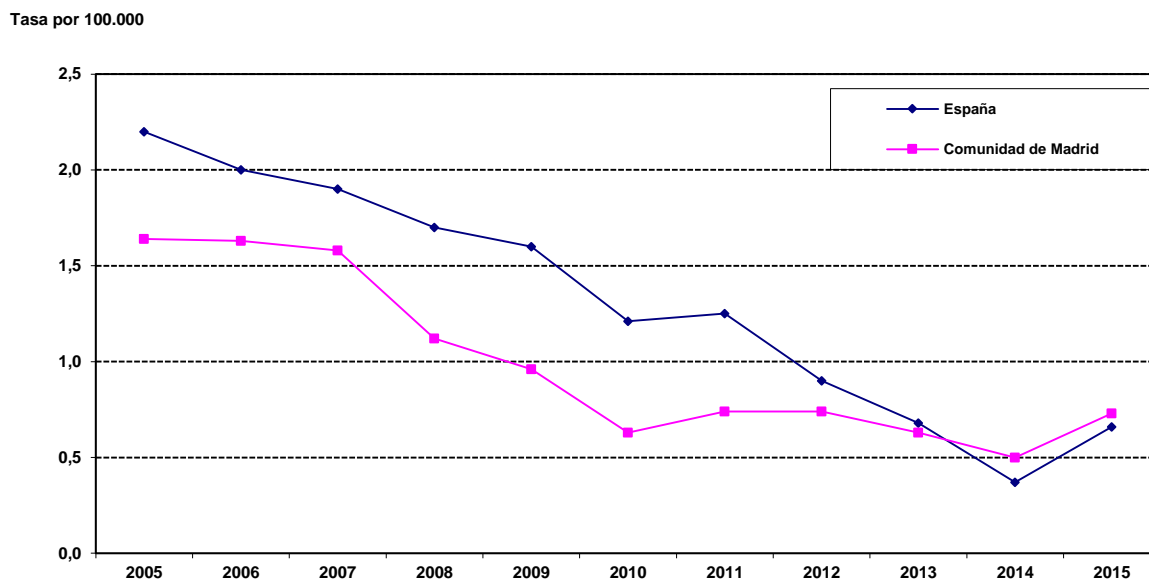


Gráfico 18. Enfermedad meningocócica: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.



3.5.2.- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

En el año 2015 se han notificado en la Comunidad de Madrid 25 casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, 7 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,39 casos por 100.000 habitantes (gráfico 19). Este año sólo se han registrado dos casos en menores de 5 años, no *Haemophilus influenzae* tipo b.

Se han presentado 10 casos en varones (40,00 %) con una incidencia de 0,32 casos por 100.000 habitantes y 15 casos en mujeres (60,00 %) con una incidencia de 0,45 casos por 100.000 habitantes.

La media de edad de los casos ha sido de 66,8 años. El 8,00% de los casos eran menores de 1 año y el resto 92,00 % de los casos eran mayores de 43 años.

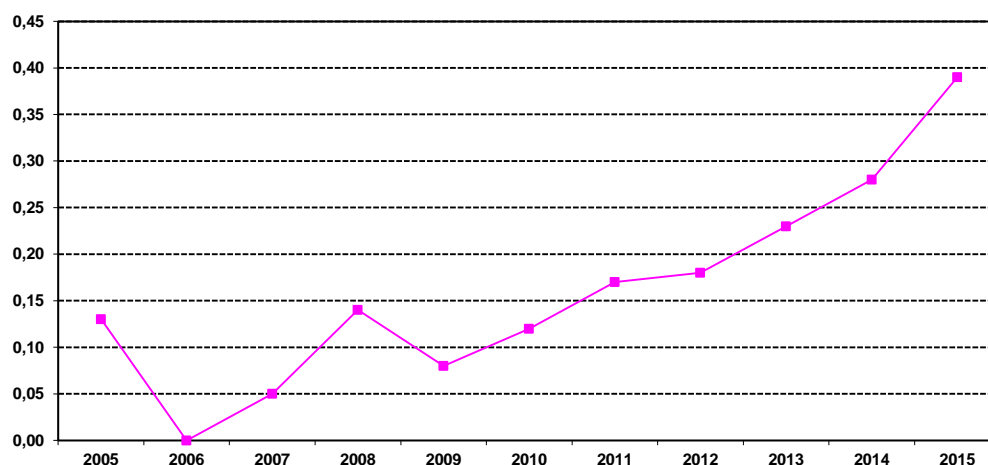
En el 92,00 % de los casos han sido confirmados mediante aislamiento microbiológico y el resto por PCR. En 1 caso se ha identificado *Haemophilus influenzae* tipo b (incidencia 0,02 casos por 100.000 habitantes), en el resto 24 casos se identificó *Haemophilus influenzae* sp (no tipables) (0,37 casos por 100.000 habitantes).

Las formas clínicas de esta enfermedad fueron: de sepsis en el 40,00 %, de neumonía en 32 %, meningitis en 24 % y hubo un caso de apendicitis (4 %). Se conoce la evolución en el 100 % de los pacientes, dos (8 %) han presentado secuelas se trata de dos hombres de 83 y 43 años los dos han presentado hemiplejía y tres (12 %) han fallecido son dos mujeres y un hombre todos mayores de 64 años.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2015" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2016. Volumen 22. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Gráfico 19. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.

Tasa por 100.000

La enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* no se vigila a nivel estatal. El gráfico sólo muestra los datos de la CM.**3.5.3.- Enfermedad neumocócica invasora**

En el año 2015 se notificaron en la Comunidad de Madrid 547 casos de enfermedad neumocócica invasora con inicio de síntomas en 2015; 50 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 8,50 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 20).

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Vallecas (14,35 casos por 100.000 habitantes), Alcorcón (12,92 casos por 100.000 habitantes) y Usera (12,71 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 6).

El número de casos por semana de inicio de síntomas (Gráfico 21) muestra cierta estacionalidad de la enfermedad con mayor número de casos en las semanas de invierno y menor número de casos en las semanas de verano.

El 55% eran varones. La mayoría de los casos se concentra en edades extremas de la vida: el 12% de los casos son menores de 5 años y el 47% mayor de 64 años. Las incidencias más elevadas se dieron en esos mismos grupos de edad (Gráfico 22). Las presentaciones más frecuentes fueron la neumonía, la sepsis y la bacteriemia sin foco, sumando entre las tres el 76,6% de las formas de presentaciones. La mayoría de la población infantil menor de 5 años tenía al menos una dosis de vacuna conjugada (Gráfico 23).

Se dispone de información sobre el serotipo en el 86,7% de los casos (474 casos). Los cinco serotipos más frecuentes fueron el 8 (22,2%), 3 (9,7%), y el 22F (5,3%), que suponen el 37,1% de los casos con serotipo conocido

Gráfico 20. Enfermedad neumocócica invasora: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2007-2015.

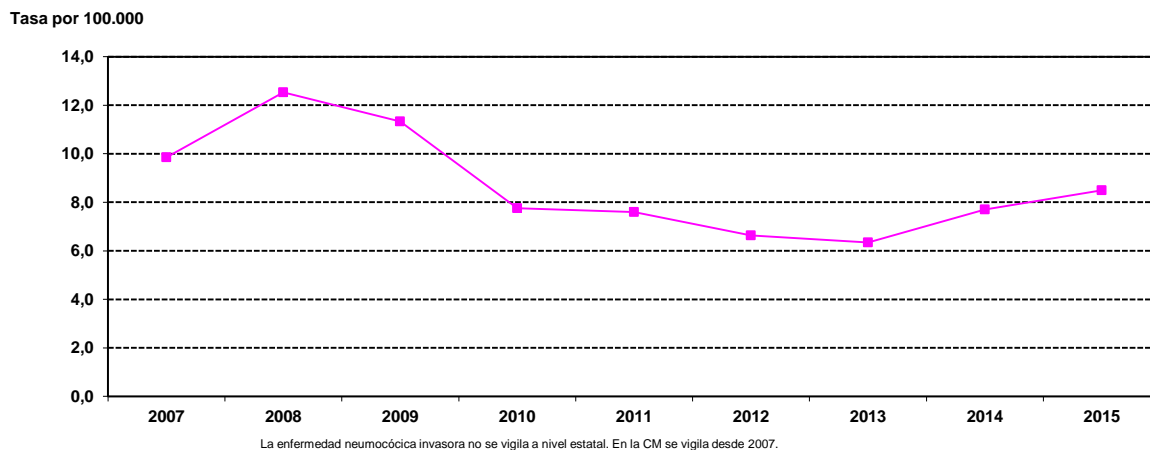
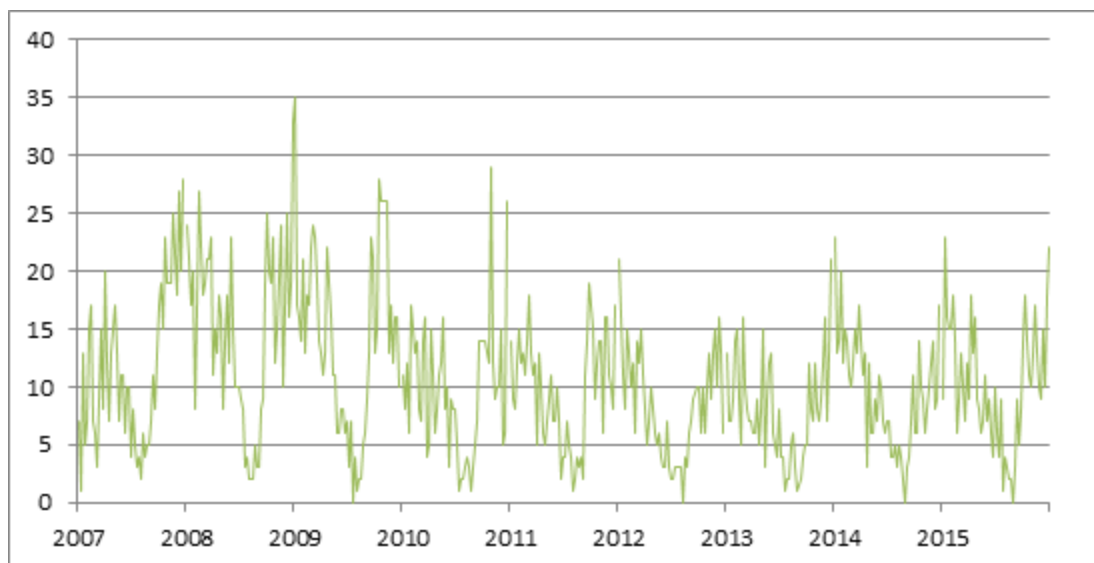
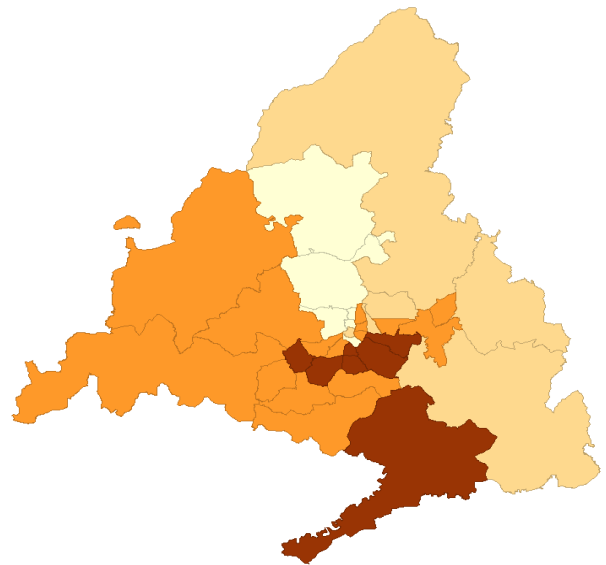
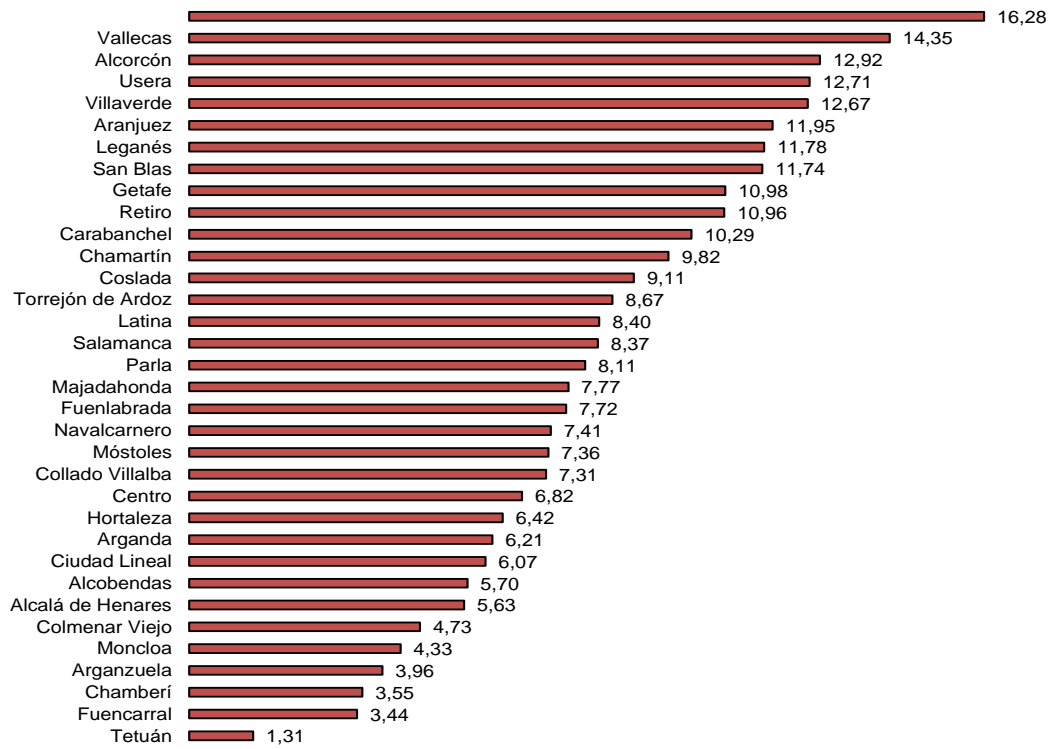


Gráfico 21. Enfermedad neumocócica invasora. Casos por semana de inicio de síntomas. Comunidad de Madrid. Años 2007 a 2015.



**Mapa 6.- Enfermedad neumocócica invasora. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

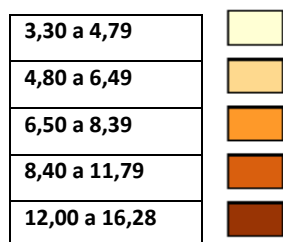


Gráfico 22. Enfermedad neumocócica invasora. Casos por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.

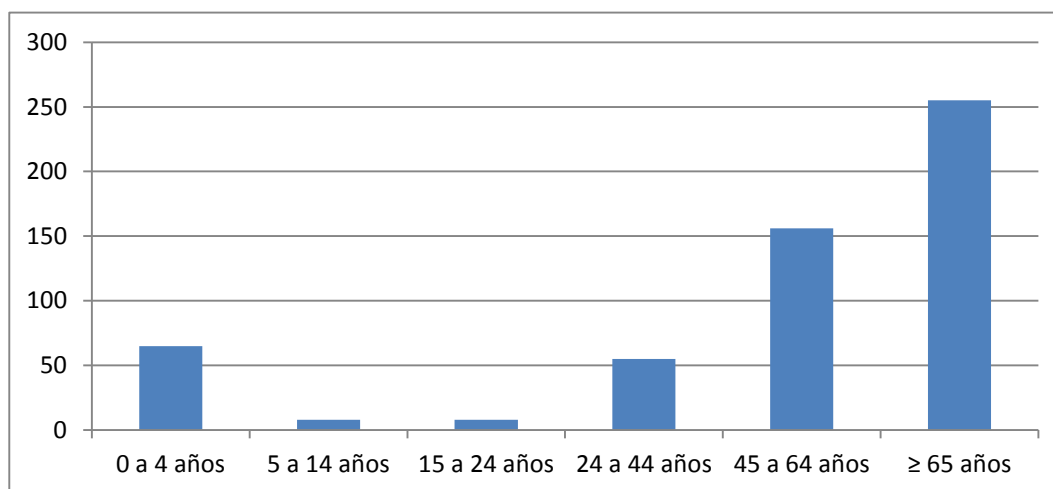
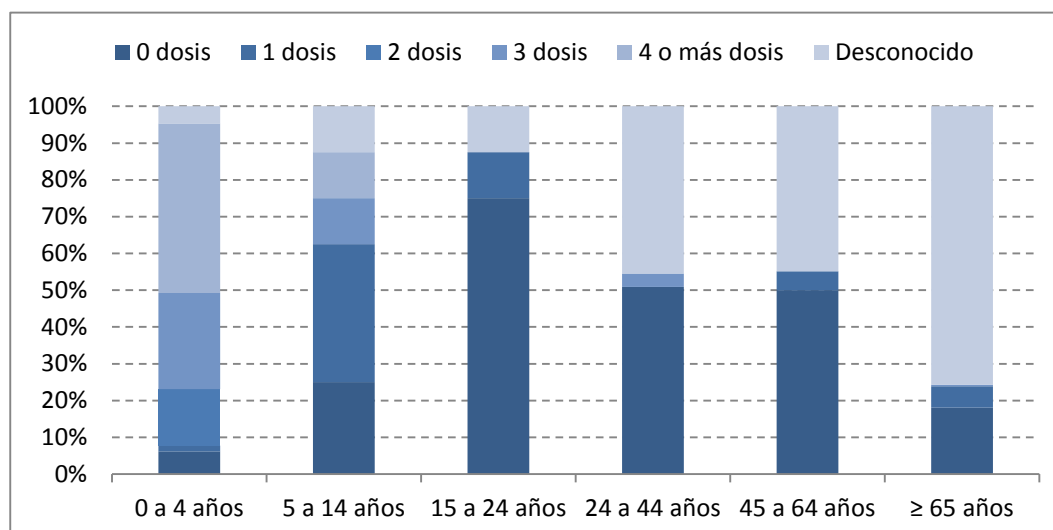


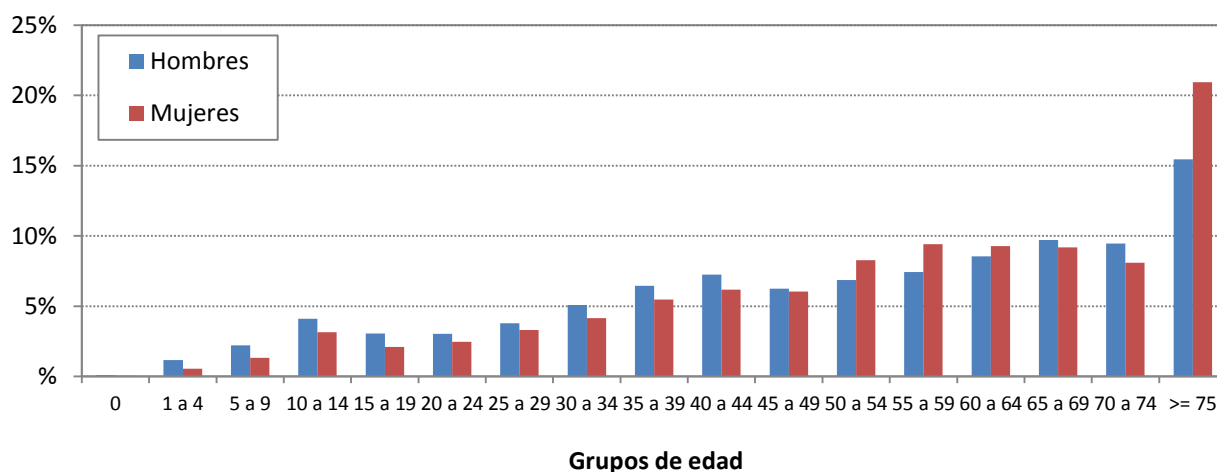
Gráfico 23. Enfermedad neumocócica invasora. Cobertura de dosis por grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.



3.5.4.- Herpes Zoster

En el 2015 se han notificado 21.341 casos de Herpes zoster con una incidencia de 330,54 casos por 100.000 habitantes.

En el gráfico 24 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupo de edad.

Gráfico 24. Herpes Zoster. Porcentaje de casos por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid**3.5.5.- Parotiditis**

En el año 2015 se notificaron 514 casos de parotiditis, 33 casos menos que el año anterior. La tasa de incidencia acumulada fue de 7,99 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 25). Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron el distrito Centro (27,95 casos por 100.000 habitantes) y Alcorcón (16,75 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 7).

El número de casos por fecha de inicio de síntomas (Gráfico 26) no presenta una estacionalidad clara y muestra tres picos en los años 2006-07, 2007-08 y 2013-14.

El 61,7% de los casos se produjeron en varones. El rango de edad osciló entre menor de un año y 95 años, con una mediana de 14 años.

El 50,8% (261 casos) se registró en menores de 15 años, donde la distribución por grupos de edades fue de 19,1% los de 0 a 4 años; de 21,4% los de 5 a 9 años; de 10,3% los de 10 a 14 años. También destaca el grupo de edad de 24 a 44 años, siendo éstos el 24,5% de los casos (Gráfico 27). Se dispone de información sobre el país de origen en el 100% de los casos, de los cuales el 86,4% eran españoles, el 7,6% de América Latina y Caribe, el 3,9% de países de la UE y el 2,1% otros países.

El 92% de los casos se clasificaron como sospechosos, 7% como confirmados y el 1% como probables.

En el Gráfico 28 se muestra el estado vacunal de los casos: en el 6,5% se desconocía el estado vacunal, el 4,4% no estaba vacunado y el 82,9% restante estaba vacunado (el 27,8% de ellos había recibido una dosis de vacuna, el 47,8% dos dosis de vacuna, el 3,6% tres dosis o más y en el resto se desconocía el número de dosis recibidas).

En el 2015 se han producido 4 brotes (3 familiares y 1 en un centro de niños refugiados) con 9 afectados, en los 4 brotes tenían al menos un caso confirmado por serología.

Gráfico 25. Parotiditis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.

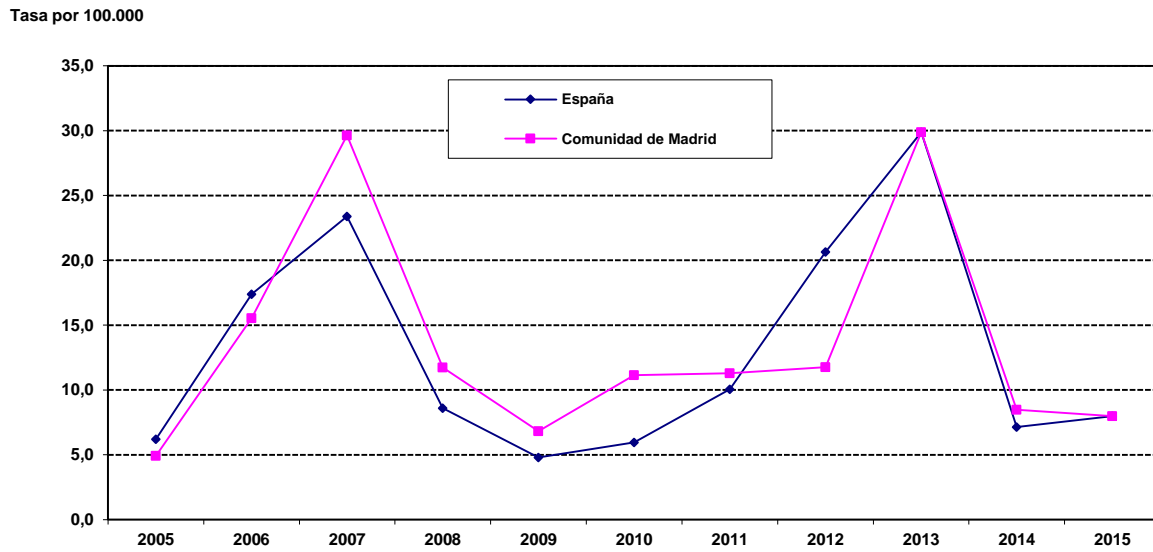
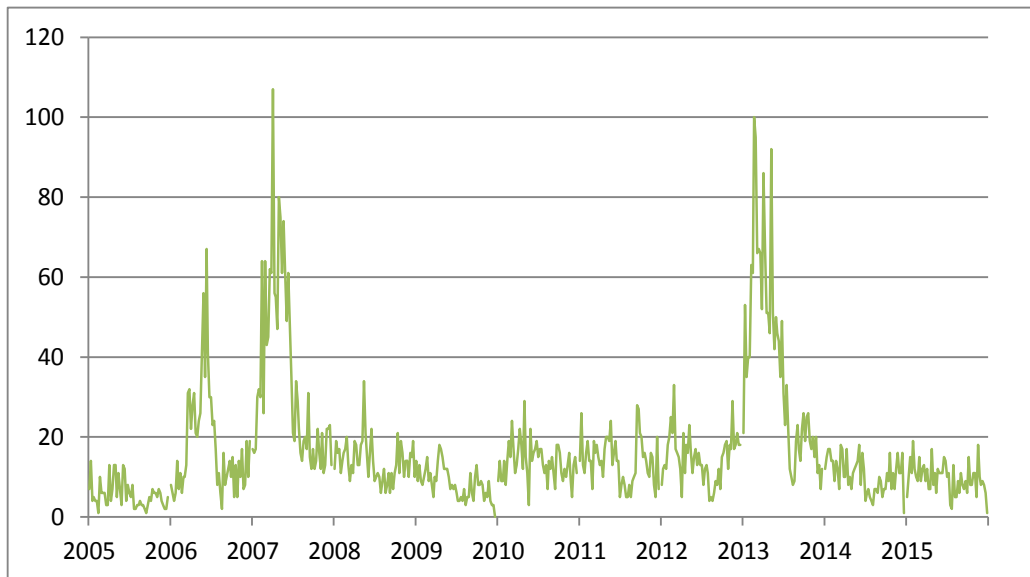
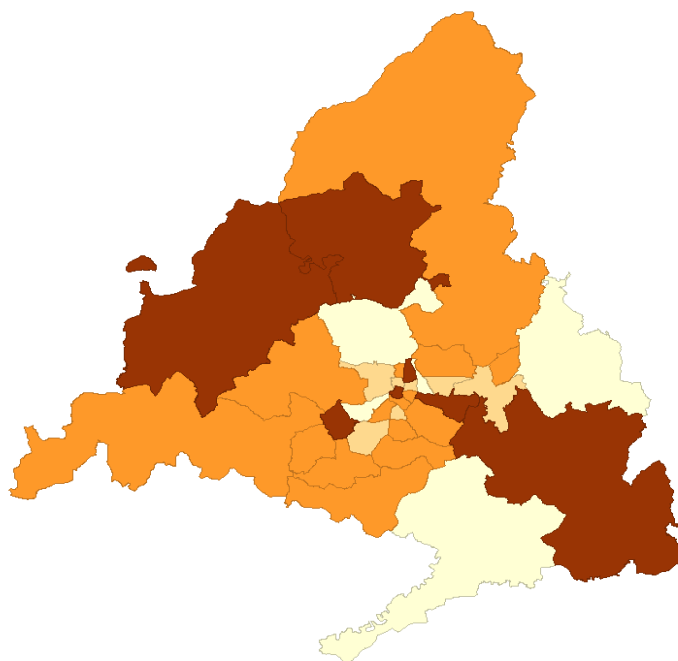
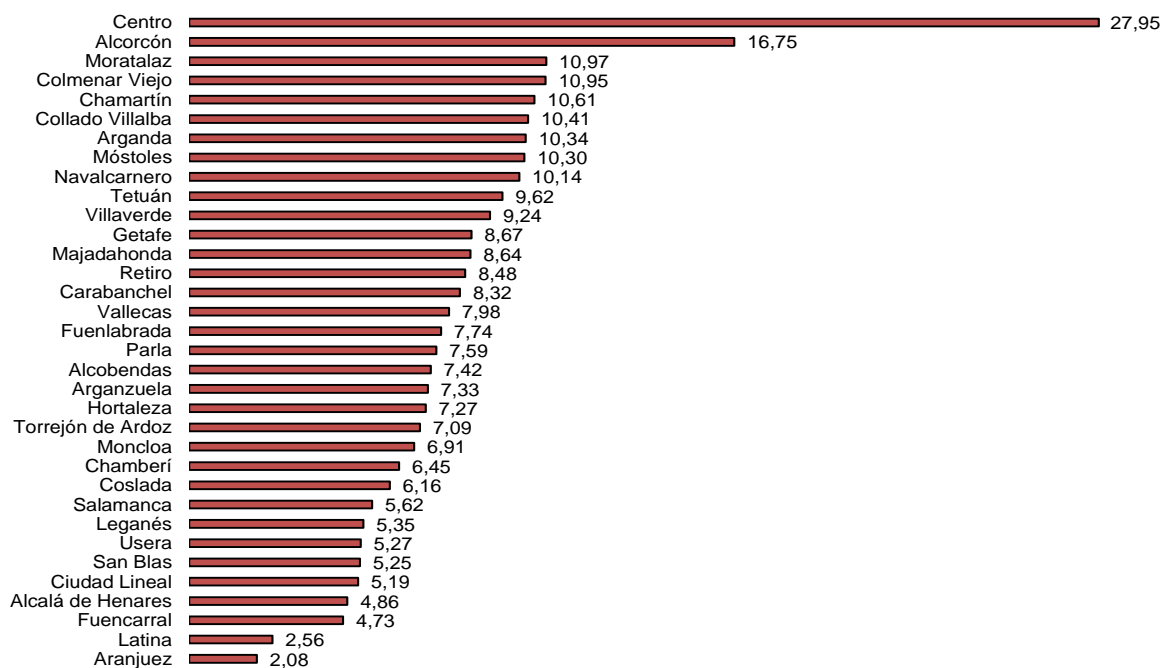


Gráfico 26. Parotiditis: número de casos semanales. Comunidad de Madrid. 2005-2015



**Mapa 7.- Parotiditis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015**



Casos por 100.000 habitantes

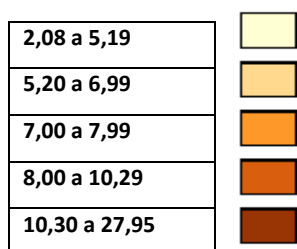
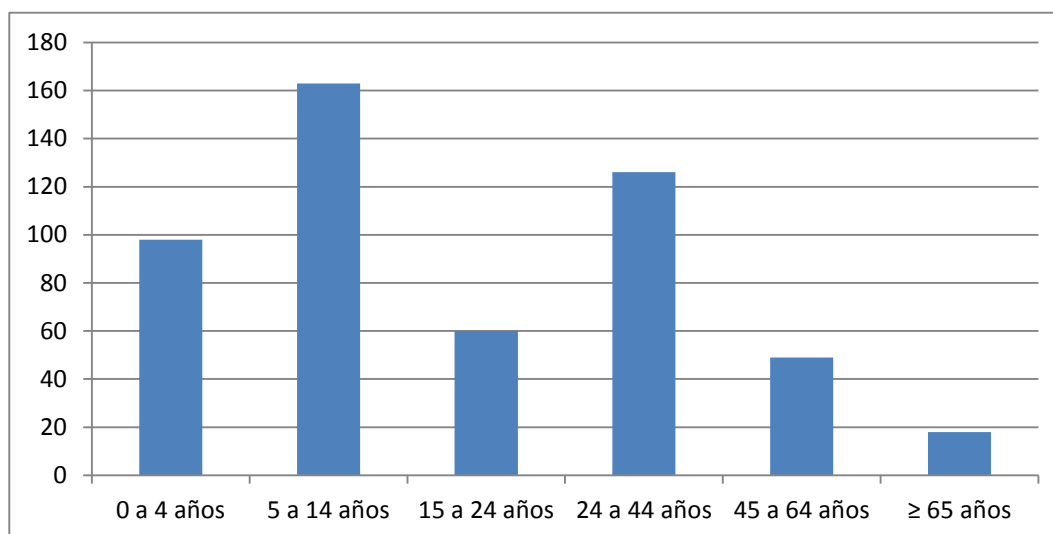
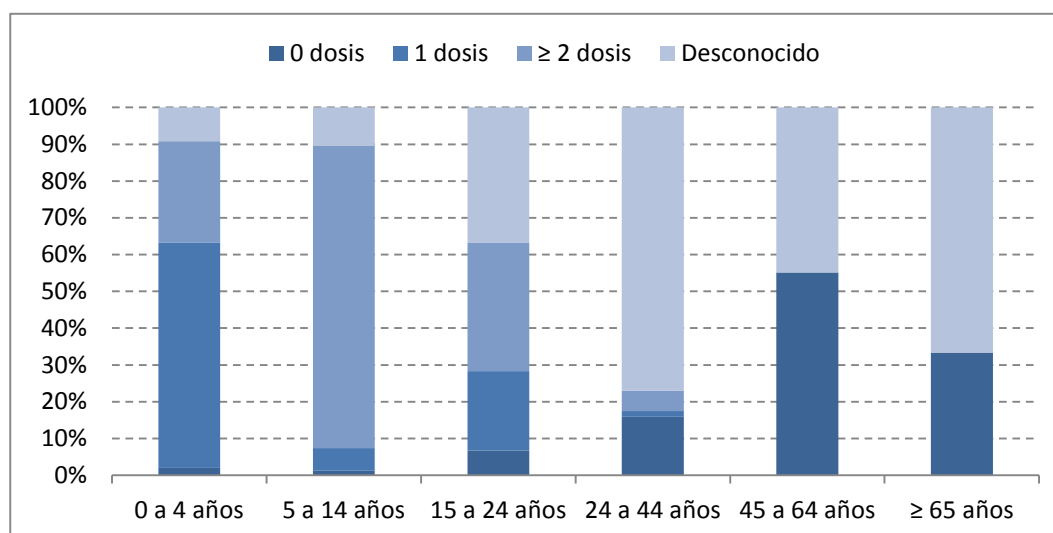


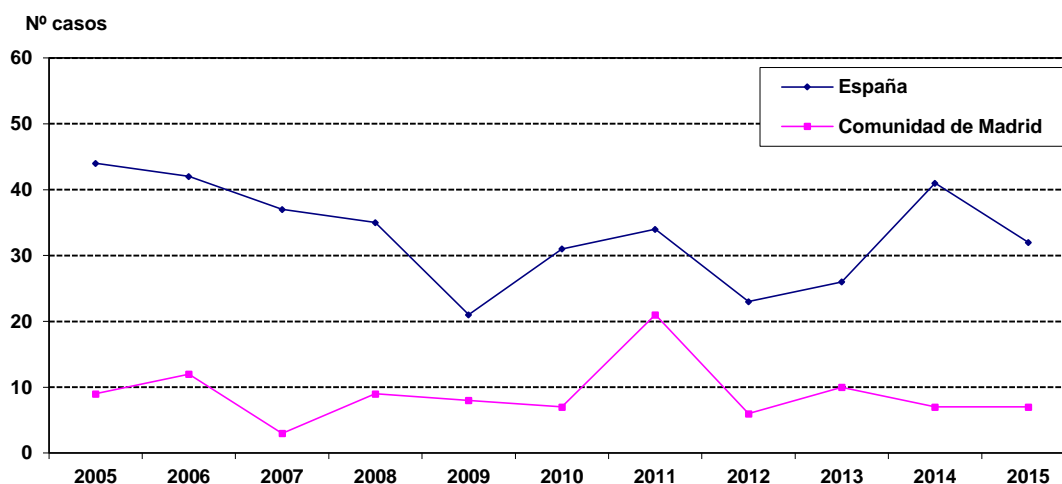
Gráfico 27. Parotiditis. Casos por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.**Gráfico 28. Parotiditis. Cobertura de dosis por grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.**

3.5.5.- Parálisis flácida aguda (PFA)

Durante 2015 en la CM se han declarado 6 casos de PFA, un caso menos que en 2014, lo que supone una tasa de 0,59 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años.

Tres casos (50 %) eran hombres y 3 mujeres (50 %). El rango de edad osciló entre 2 y 8 años, con una media de 3,6 años (D.E. 2,25). En 2015, un caso lo notificó el Hospital de San Rafael y el resto se recuperó en la revisión del CMBD ya que no fueron notificados en su momento.

En el informe "Plan Nacional de Erradicación de la Poliomielitis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda. Comunidad de Madrid. Año 2015" del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Julio 2016. Volumen 23. Nº 7) se presenta un análisis más detallado de la vigilancia de la PFA.

Gráfico 29. Parálisis flácida aguda: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.**3.5.6.- Rubéola**

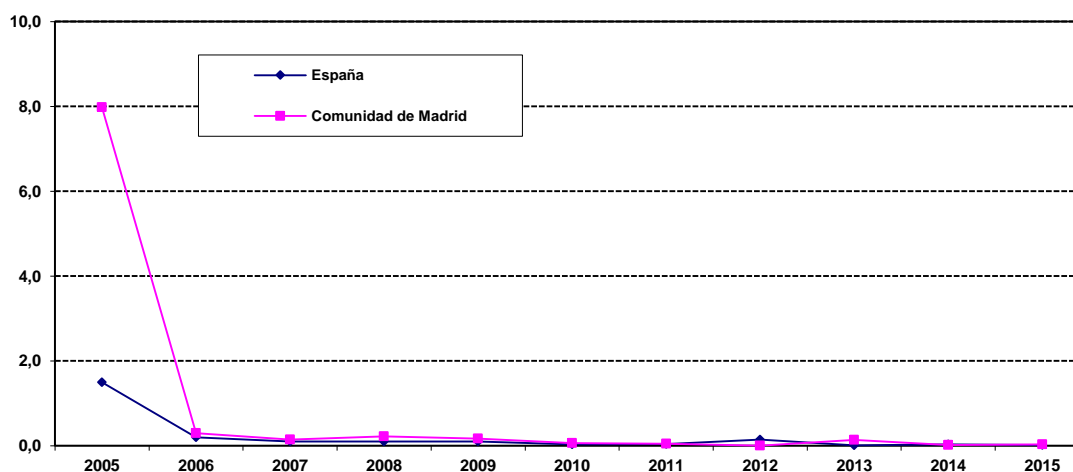
En el año 2015 se han identificado 2 casos, uno importado y otro autóctono, secundario al caso importado. Tasa de incidencia 0,03 casos por 100.000 habitantes. Ambos casos fueron confirmados, en el caso secundario autóctono se realizó el genotipado, que fue 2B. Ninguno de los dos casos estaba vacunado. No se detectó ningún caso de síndrome de rubéola congénita.

En 2012 entró en vigor el Plan de Eliminación de Rubéola en la Comunidad de Madrid (en el contexto del Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita), que exige estudio serológico de todos los casos con sospecha clínica, por lo que, a partir de ese año, los casos descartados no se incluyen en la incidencia de la enfermedad mientras que en la serie histórica previa se mantenían en la categoría de caso sospechoso (ya que no se disponía de estudio serológico de cada caso).

La infección en mujeres embarazadas puede producir el Síndrome de Rubéola Congénita. Estos casos son potencialmente evitables. El papel de los profesionales sanitarios es fundamental para que la vacuna triple vírica alcance a todas las mujeres en edad fértil. Debe aprovecharse cualquier visita médica o de enfermería de mujeres en edad fértil para comprobar si están vacunadas o si han pasado la rubéola y ofertar la vacunación si no están inmunizadas.

Gráfico 30. Rubéola: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.

Tasa por 100.000



3.5.7.- Sarampión

En el año 2015 se han notificado 5 casos de sarampión todos ellos han sido confirmados. Dos de los casos se han considerado importados y 3 autóctonos de la Comunidad de Madrid, lo que representa una tasa de incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes.

Cuatro de los casos tenían 5 años o menos, y uno de ellos 31 años. Sólo uno de ellos, un varón de 2 años tenía una dosis de triple vírica que no estaba documentada. En 4 casos se identificó un virus de genotipo D8, en el caso restante el aislamiento del sarampión en el exudado faríngeo resultó negativo por lo que no pudo tipificarse.

Según la forma de presentación epidemiológica, 2 casos fueron esporádicos y 3 agrupados en forma de brote familiar. El brote apareció tras el debut de 1 caso importado de 15 meses, no vacunado, que dio lugar a otros 2 casos, en dos niños de 4 y 5 años no vacunados.

En el año 2015 la incidencia de sarampión no ha superado la cifra de 1 caso por millón de habitantes, valor máximo que establece la OMS para el indicador de incidencia propuesto para monitorizar el progreso hacia la eliminación.

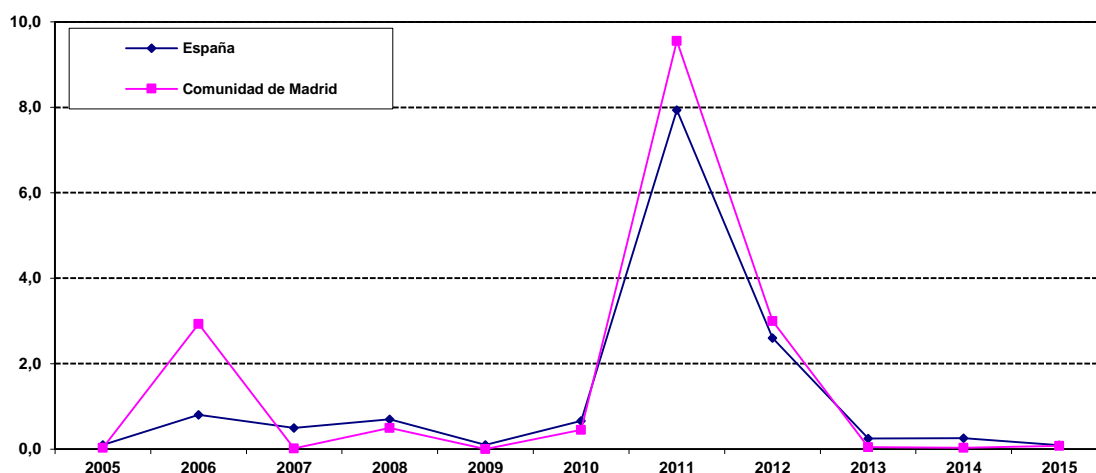
La definición de eliminación propuesta por la OMS implica la necesidad de mantener un sistema de vigilancia de alta calidad. El sistema debe ser capaz de detectar precozmente los casos sospechosos, recoger las muestras adecuadas para la confirmación etiológica y devolver con rapidez los resultados.

En cuanto a la tasa de incidencia respecto a los datos nacionales, los últimos años desde el año 2007 presentan una gran similitud, siendo la tasa la incidencia en España para 2015 de 0,09 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 31. Sarampión: tasa de incidencia por 100.000 habitantes.

Comunidad de Madrid. 2005-2015

Tasa por 100.000



3.5.8.- Tos ferina

En el año 2015 se notificaron 807 casos de tos ferina en la Comunidad de Madrid, 436 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 12,54 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 32). Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Getafe (26,87 casos por 100.000 habitantes), Usera (24,09 casos por 100.000 habitantes) y Villaverde (22,04 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 8).

El número de casos por semana de inicio de síntomas (Gráfico 33) no muestra una estacionalidad clara, se dan 6 picos en 2007-08, 2010-11, 2011-12, 2013, 2014 y 2015 y una tendencia ascendente de 2013 a 2015.

El 48,3% de los casos se presentaron en varones. La mediana de la edad fue de 3 años, con un rango que osciló entre 0 meses y 76 años, observándose el 23,5% en menores de 3 meses, el 10,3% entre 3 meses y 4 meses, el 6,4% entre 5 y 11 meses, y el 59,3% en población mayor o igual a un año (Gráfico 34). Se dispone de información sobre el país de origen en el 100% de los casos, de los cuales el 96,4% eran españoles, el 2,1% de América Latina y Caribe, y el 1% de países de la UE y 0,5% de otros países.

El 69,1% de los casos se clasificaron como confirmados, el 7,4% como probables y el 23,5% restantes como sospechosos. Se realizó diagnóstico serológico en el 9,8% y diagnóstico microbiológico en el 54,7%.

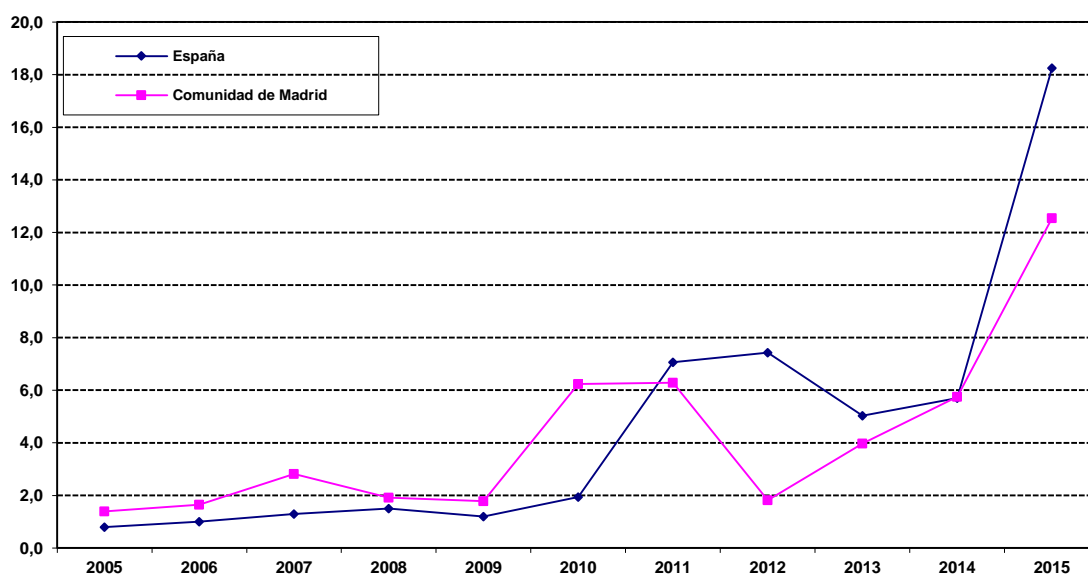
Se conoce el estado vacunal en el 83,8% de los casos (n = 676): el 32,8% no estaban vacunados, el 15,4% recibieron 1 dosis y el 51,7% recibieron 2 o más dosis de vacuna frente a la tosferina. La mayoría de los casos menores de 3 no habían recibido ninguna dosis (Gráfico 36).

En el año 2015 se notificaron 49 brotes (47 familiares y 2 colectivo) y 123 casos asociados (117 de ámbito familiar y 6 de ámbito colectivo). Se confirmó el agente etiológico en 45 de los 48 brotes identificados.

En el informe de "Tos Ferina de la Comunidad de Madrid, año 2015" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Julio 2016. Volumen 22. Nº 7) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

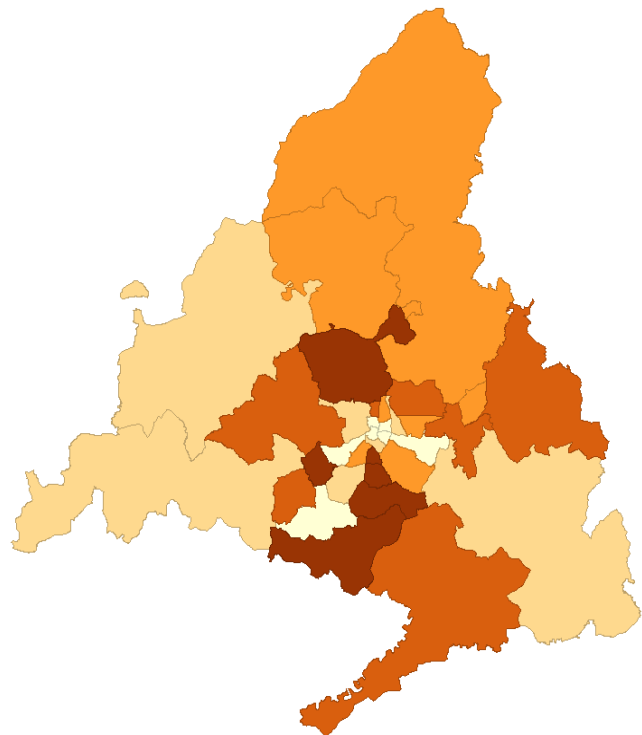
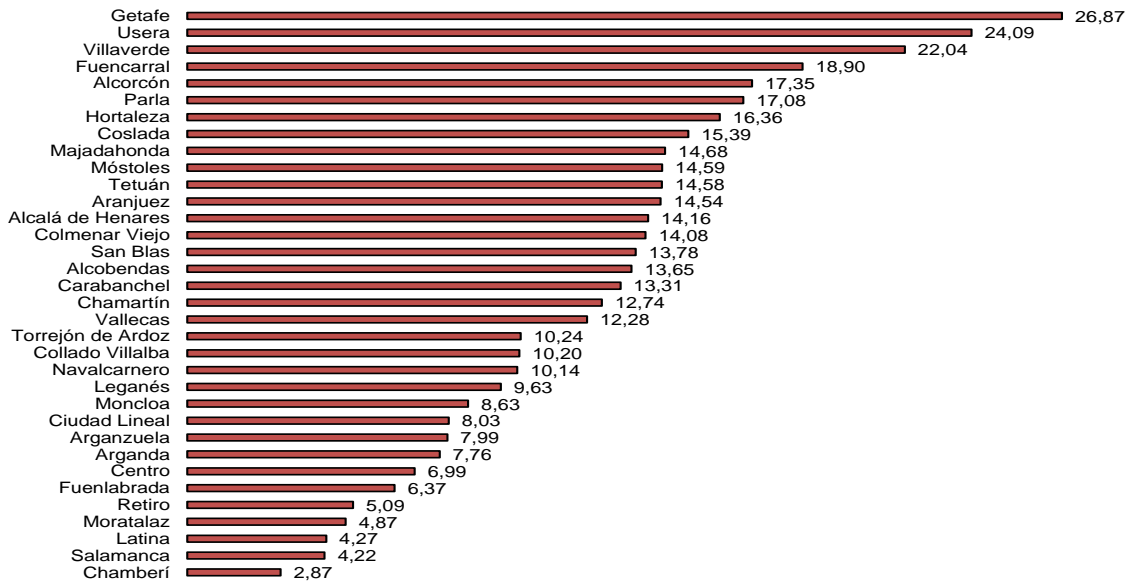
Gráfico 32. Tos ferina: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015

Tasa por 100.000



Mapa 8.- Tos ferina. Tasas de incidencia por distritos.

Comunidad de Madrid. Año 2015.



Casos por 100.000 habitantes

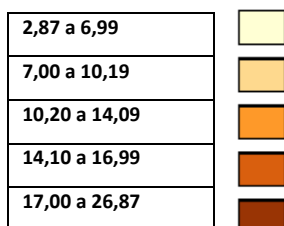


Gráfico 33. Tos ferina: número de casos semanales. 2005-2015. Comunidad de Madrid.

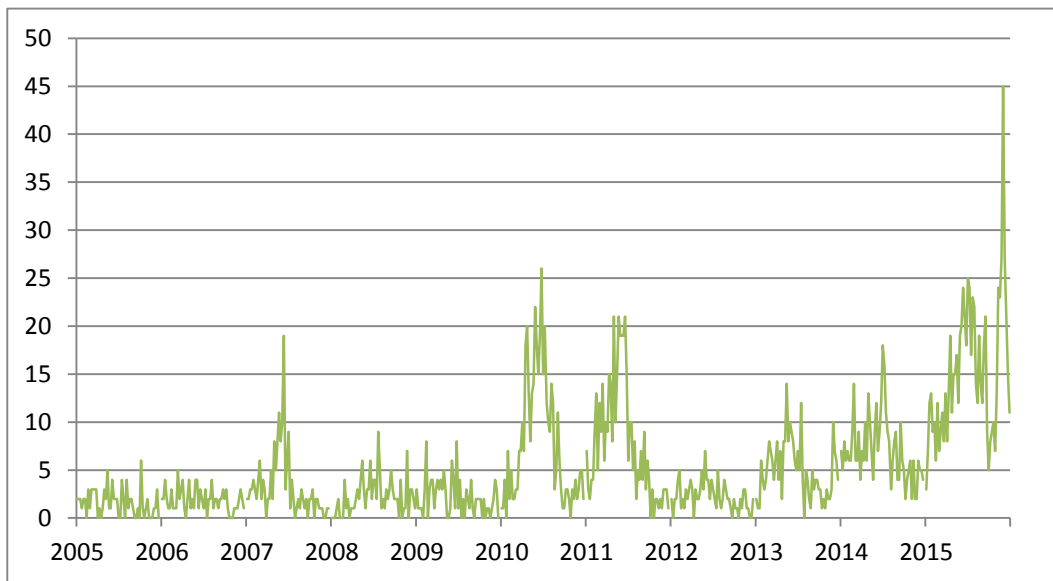


Gráfico 34. Tos ferina. Casos por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.

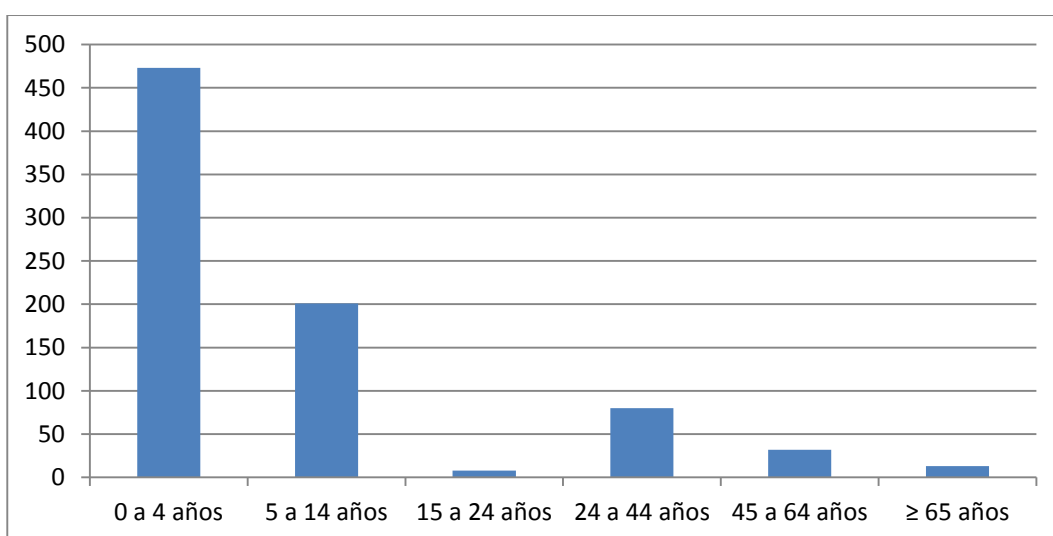
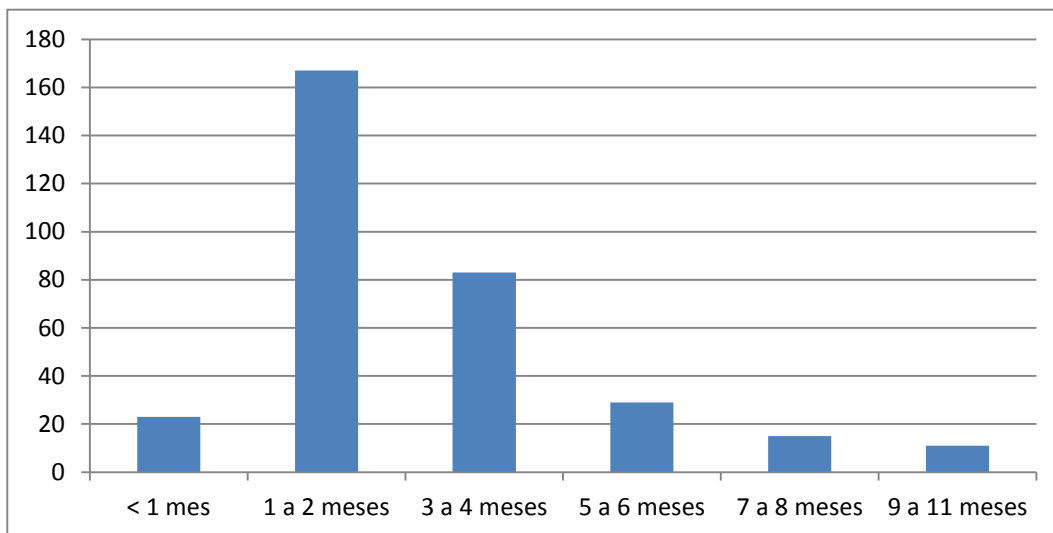
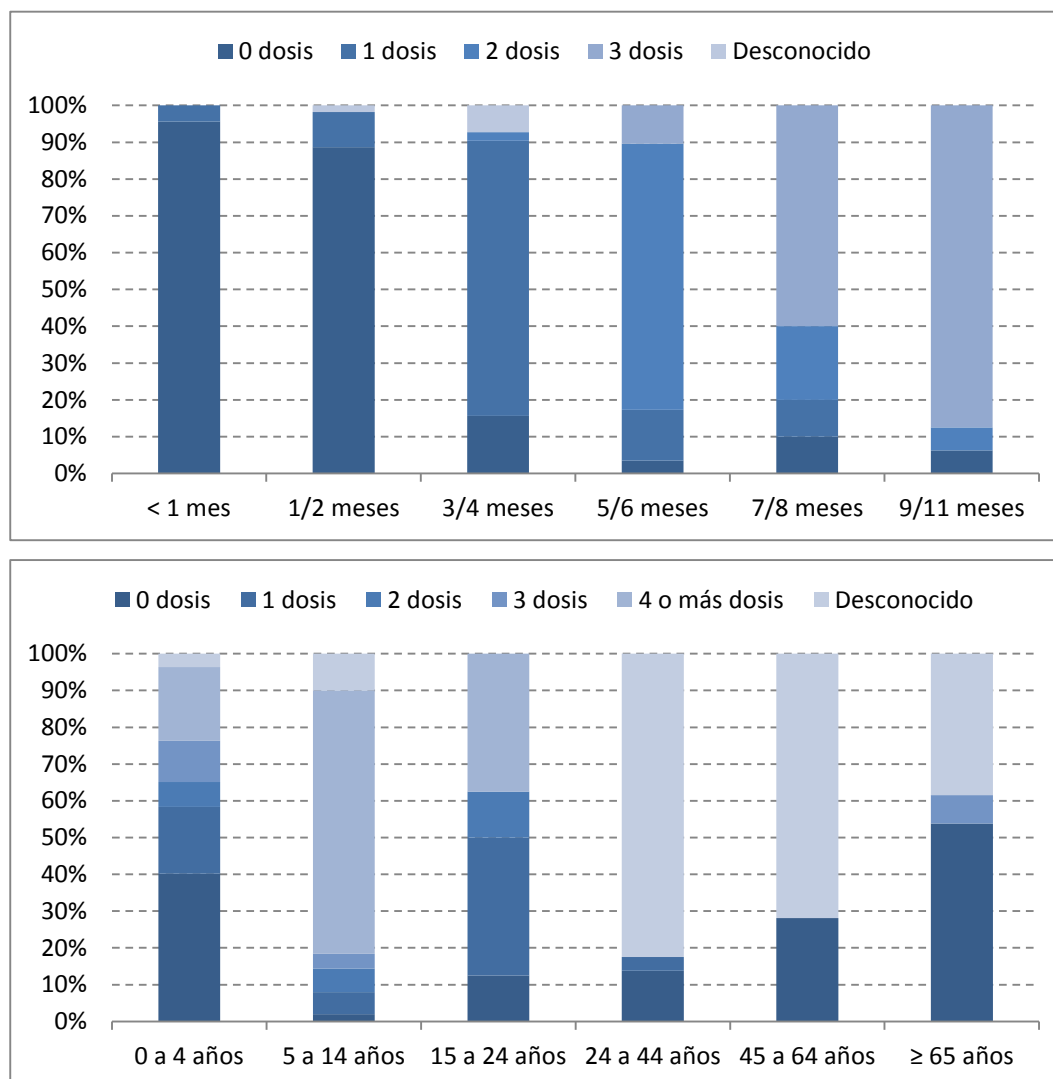


Gráfico 36. Tos ferina. Cobertura de dosis por grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2015.

3.5.9.- Varicela

Durante el año 2015 se notificaron 8.361 casos de varicela, 2.165 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 129,89 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Hortaleza (221,86 casos por 100.000 habitantes), Villaverde (191,46 casos por 100.000 habitantes) y Alcobendas (189,80 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 9).

La tasa de incidencia en la Comunidad de Madrid ha ido disminuyendo desde 2008, pero este último año ha presentado un leve ascenso, tanto a nivel nacional como de la Comunidad de Madrid (Gráfico 38).

Hasta 2011 se observa un patrón estacional típico primaveral, con picos alrededor de las semanas 19 y 26. Desde entonces este patrón estacional se pierde, aunque en 2014 y 2015 parece que se recupera ligeramente (Gráfico 39).

El 97,16 % de los casos fueron notificados desde atención primaria.

En el 2015 se notificaron 23 brotes de varicela con 252 afectados.

Gráfico 38. Varicela: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

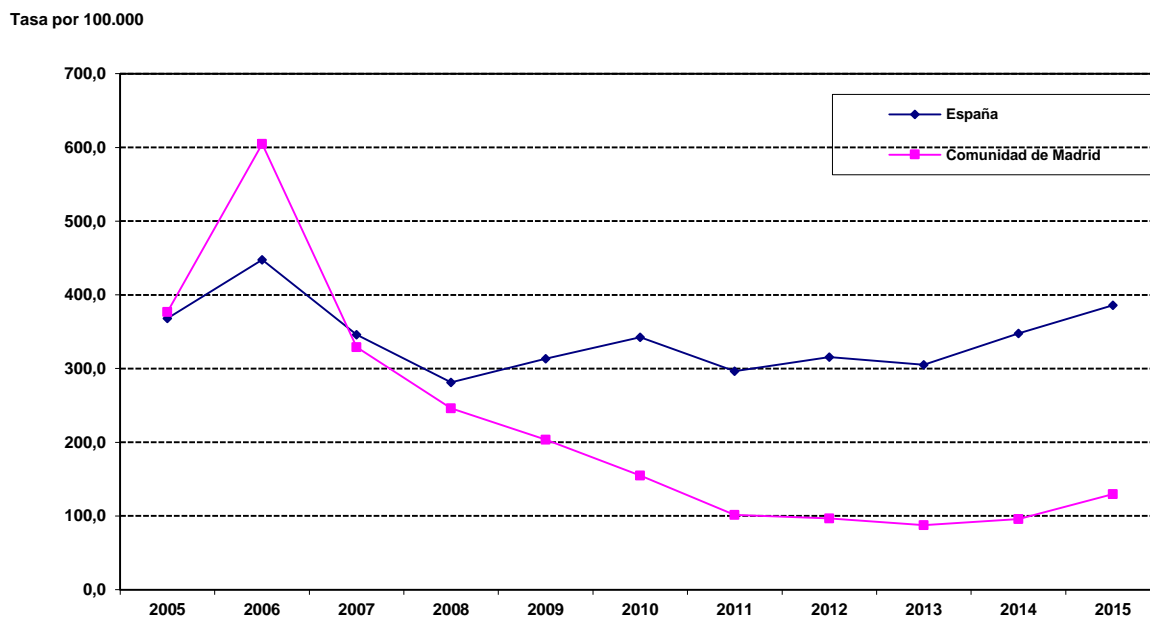
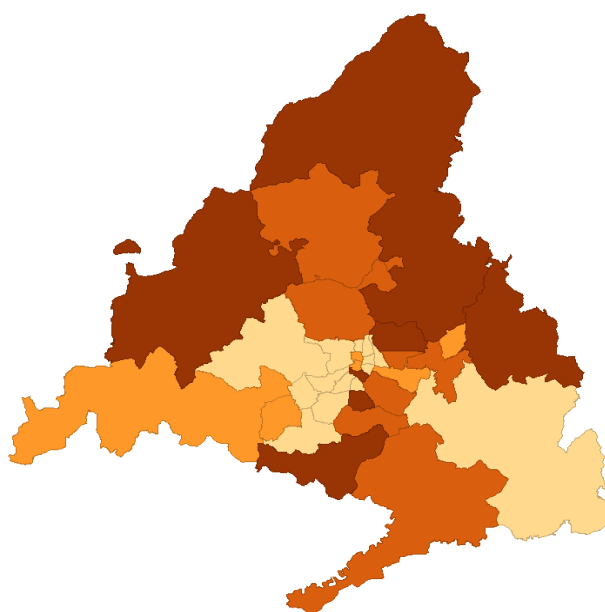
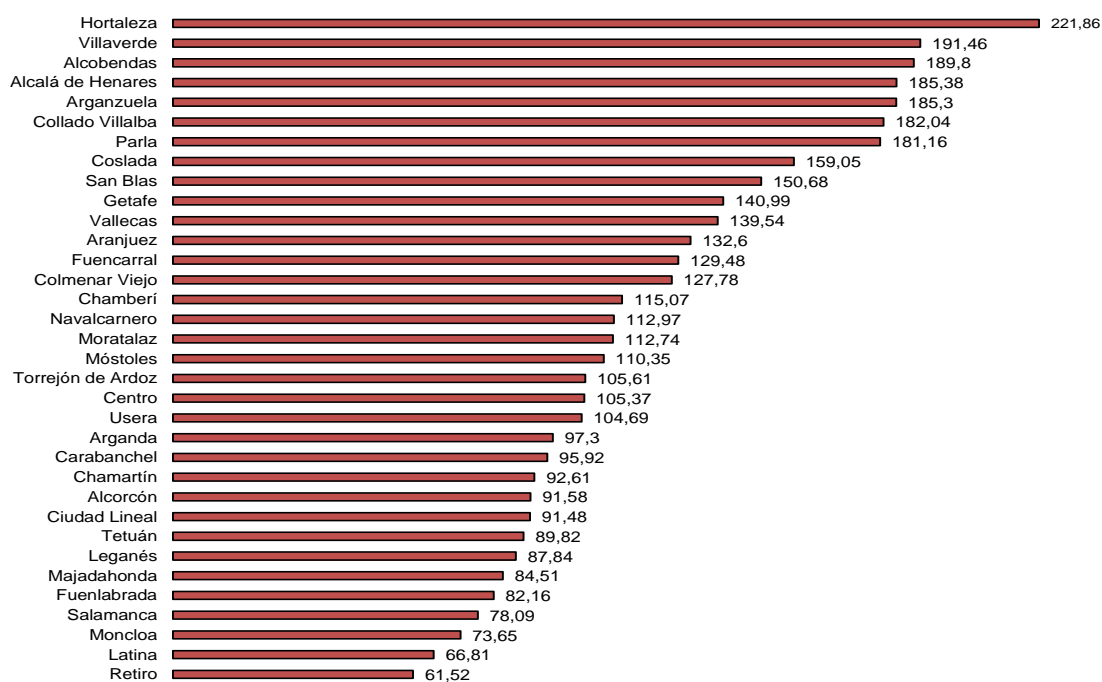


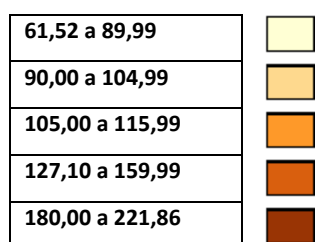
Gráfico 39. Varicela: tasas de incidencia semanal por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.



**Mapa 9.- Varicela. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.6.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

3.6.1.- Hepatitis B

En el año 2015 se notificaron 43 casos de hepatitis B en la Comunidad de Madrid, 59 casos menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,67 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 40). Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Centro (2,27 casos por 100.000 habitantes), Usera (1,50 casos por 100.000 habitantes) y Villaverde (1,41 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 10).

El 67,4 % de los casos notificados son hombres. El rango de edad osciló entre 16 y 67 años, con una media de 46 años, siendo el 84 % mayor de 30 años (gráfico 41). El 58 % de los casos eran españoles.

El 100 % de los casos fueron clasificados como confirmados. En el 93 % de los casos se detectó Ig M antiHBc positiva y en el mismo porcentaje por HbSAg.

En 7 casos (16,3 %) existían antecedentes de contacto sexual de riesgo y en ningún caso constaba el antecedente de consumo de drogas por vía parenteral. En relación al estado vacunal, ningún caso constaba como vacunado, 21 casos (49 %) como no vacunados y en el resto de los casos como desconocido.

Gráfico 40. Hepatitis B: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

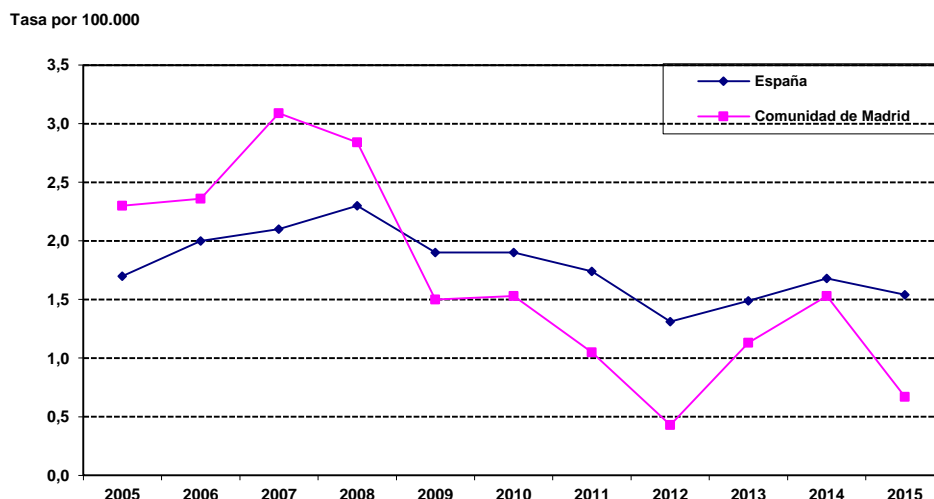
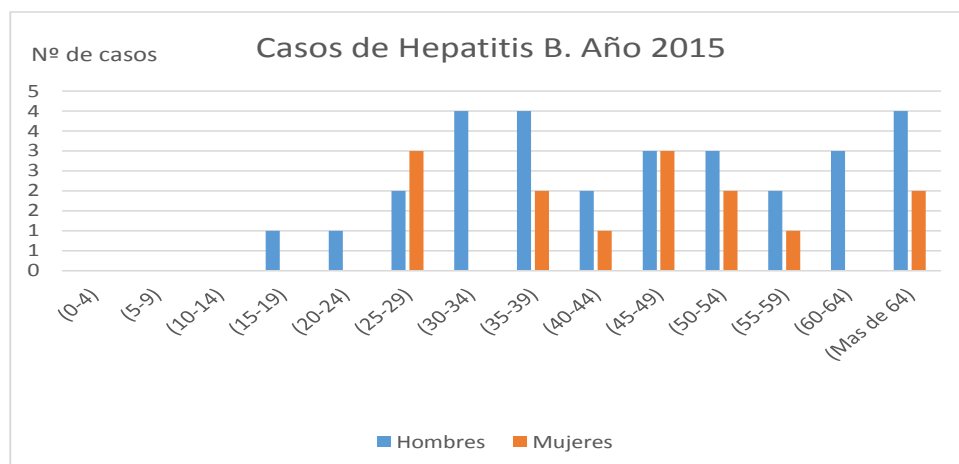
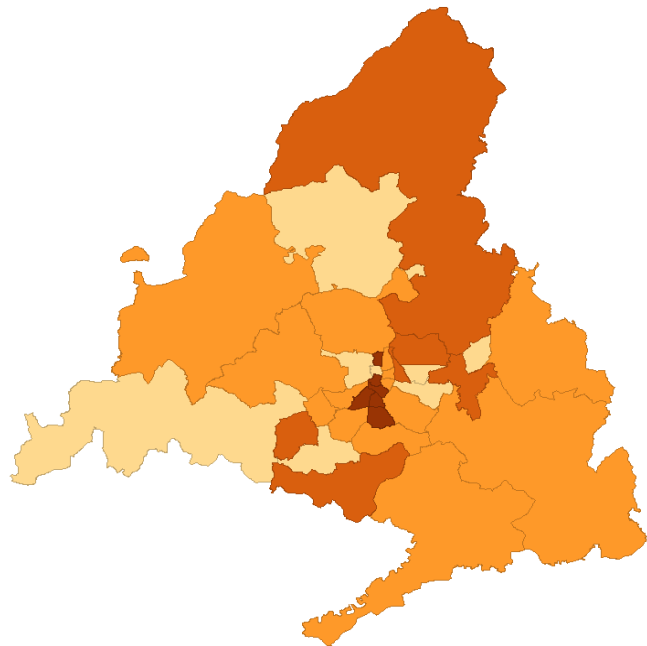
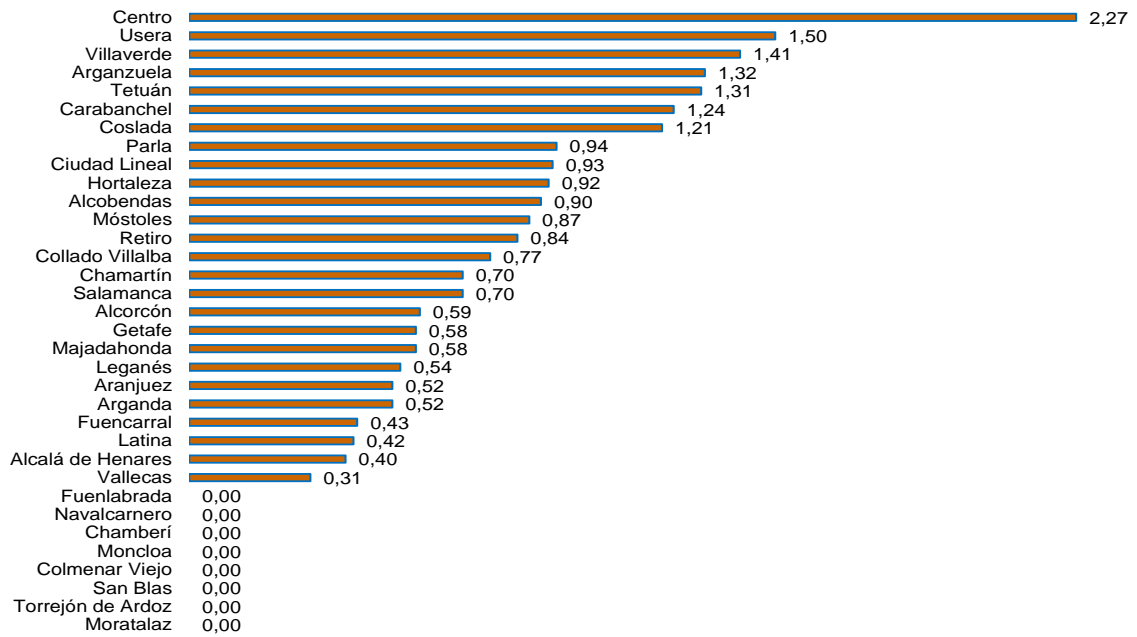


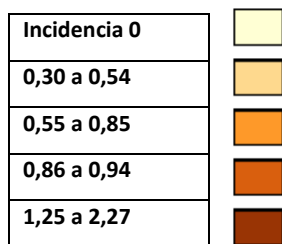
Gráfico 41. Hepatitis B. Nº de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2015.



**Mapa 10.- Hepatitis B. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.6.2.- Hepatitis C

En el 2015 con la modificación de la normativa nacional publicada en marzo de ese año, donde se amplía la lista de enfermedades EDO, la hepatitis C deja de pertenecer al grupo de “otras hepatitis víricas” y se notifica como rúbrica específica y además se establecen cambios en la definición de caso con respecto a la que se utilizaba con anterioridad.

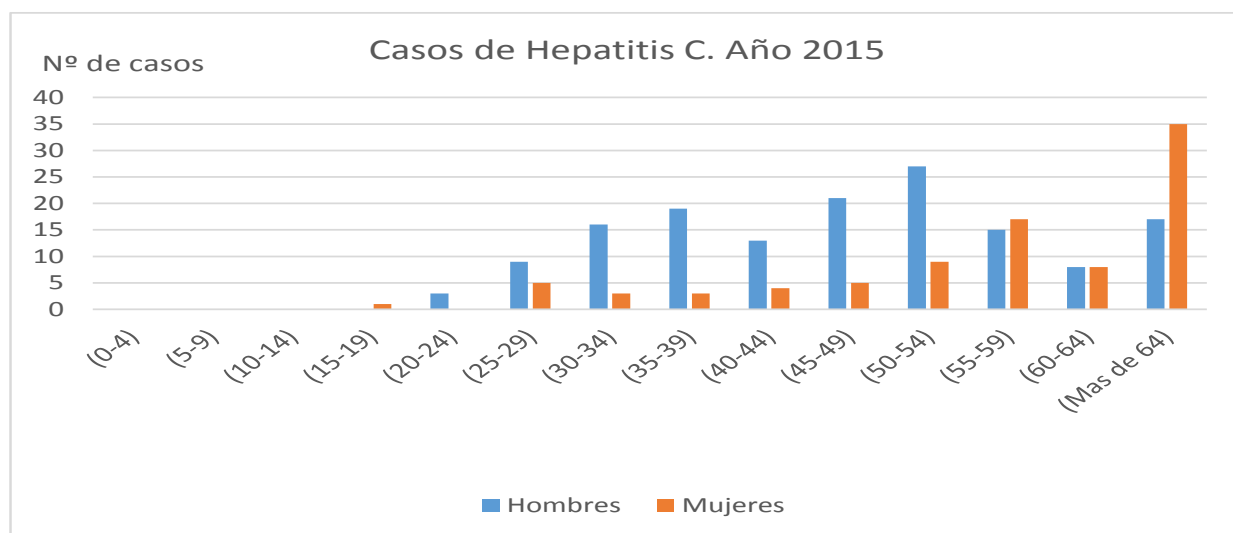
En el año 2015 se notificaron 238 casos de hepatitis C en la Comunidad de Madrid, (no es posible la comparación con el año anterior ya que se notificaban con otros criterios). La tasa de incidencia acumulada fue de 3,70 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Centro (12,89 casos por 100.000 habitantes), Hortaleza (7,79 casos por 100.000 habitantes) y Usera (7,48 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 11).

El 62,2 % de los casos notificados son hombres. El rango de edad osciló entre 17 y 91 años, con una media de 52 años, siendo el 92,4 % mayor de 30 años (gráfico 42). El 80,7 % de los casos eran españoles.

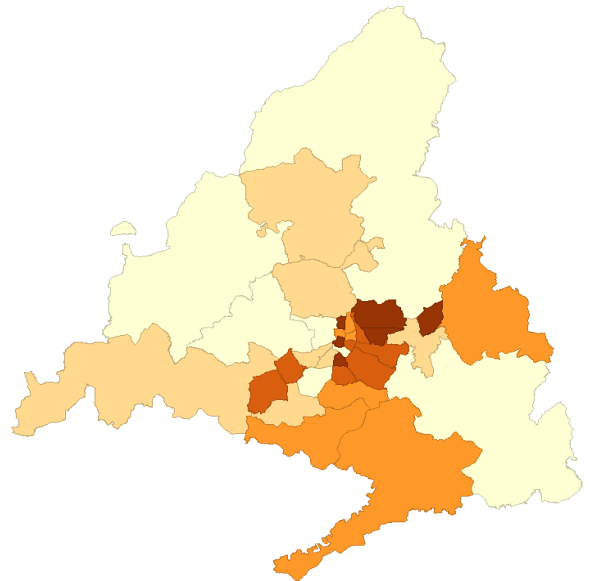
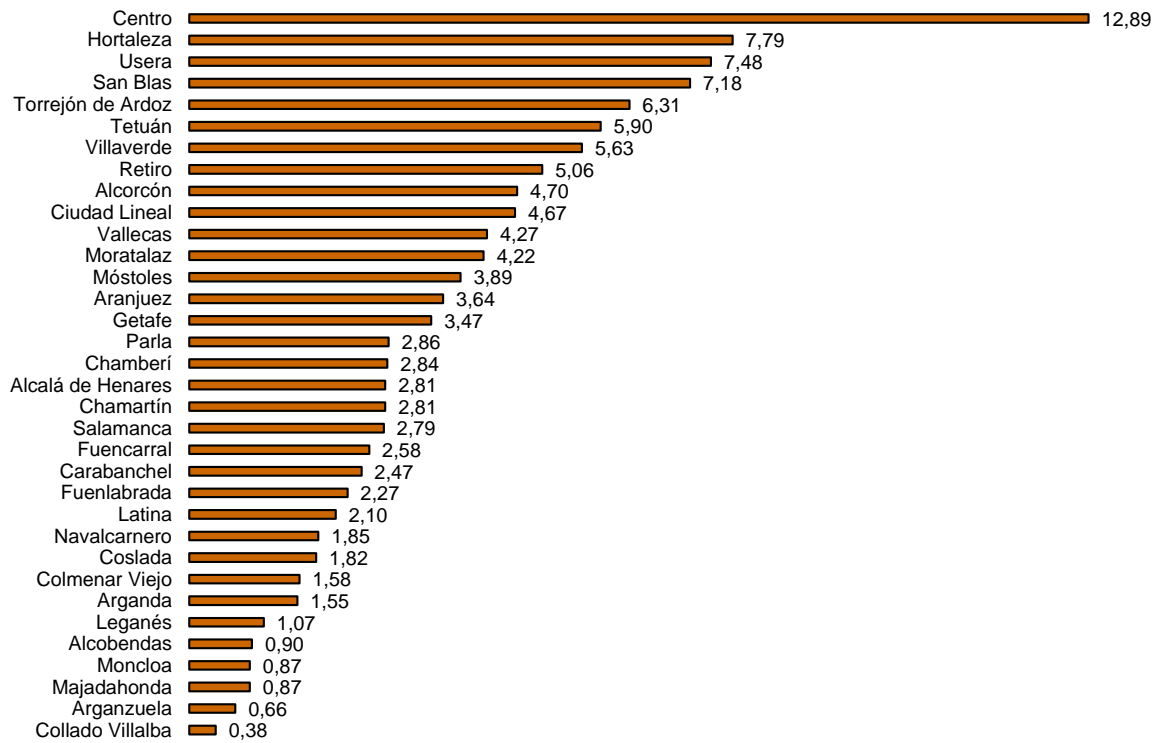
Todos los casos fueron clasificados como confirmados. En el 80,3 % de los casos se detectó por PCR, en el 12,6 % por seroconversión y en el 11,3 % fue por detección del Antígeno core del VHC.

En 12,6 % constaba el antecedente de consumo de drogas por vía parenteral, en 12,2 % había antecedente de transfusión sanguínea y en 5,9 % existían antecedentes de contacto sexual de riesgo.

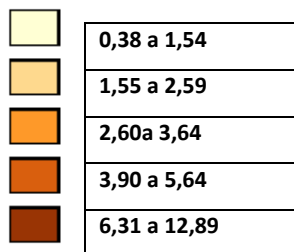
Gráfico 42. Hepatitis C: Nº de casos por grupos de edad y sexo



**Mapa 11.- Hepatitis C. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.6.3.- Infección gonocócica

Durante el año 2015 se notificaron 1.200 casos de infección gonocócica, 77 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 18,64 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (159,95 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (54,69 casos por 100.000 habitantes) y Latina (32,13 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 12).

En la distribución por género se observó un claro predominio en varones (88,3 %). La media de edad fue de 31,7 años. El 82,2 % de los casos eran menores de 40 años; hubo un caso de 7 años y para el resto el rango osciló entre 13 y 94 años (Gráfico 44).

En el 94,2 % de los casos se conoce el país de origen: el 62,0 % son españoles, el 5,1 % del resto de Europa; el 15,3 % Sudamérica; el 6,5 % de Centroamérica; el 3,0 % de África; el 0,75 % de Norteamérica.

El 99,7 % de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico, el 0,3 como probable por presentar vínculo epidemiológico con un caso confirmado de infección gonocócica.

El 12,4 % de los casos fueron notificados por atención primaria, el 30,7 % por atención especializada y el 56,8 % del total de notificaciones fueron por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual (que comenzó a notificar en 2010).

Gráfico 43. Infección gonocócica: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

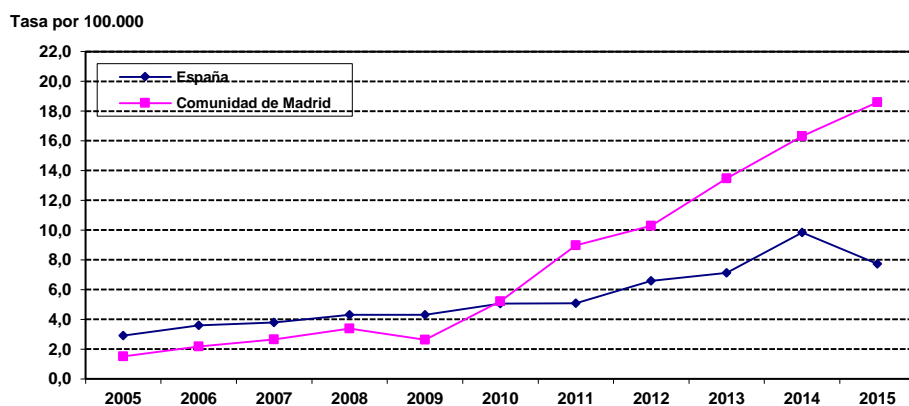
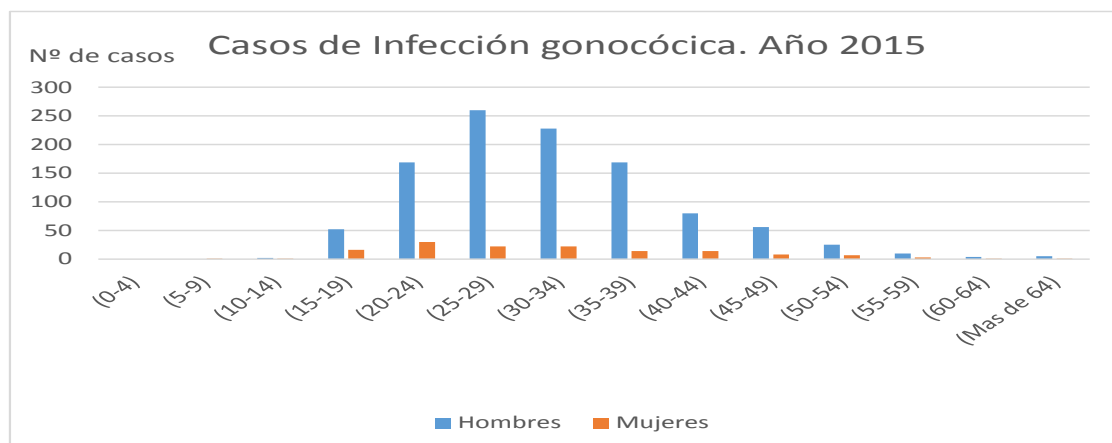
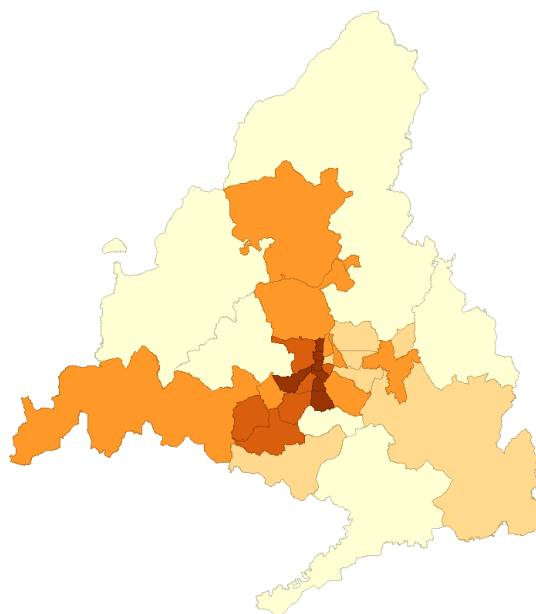
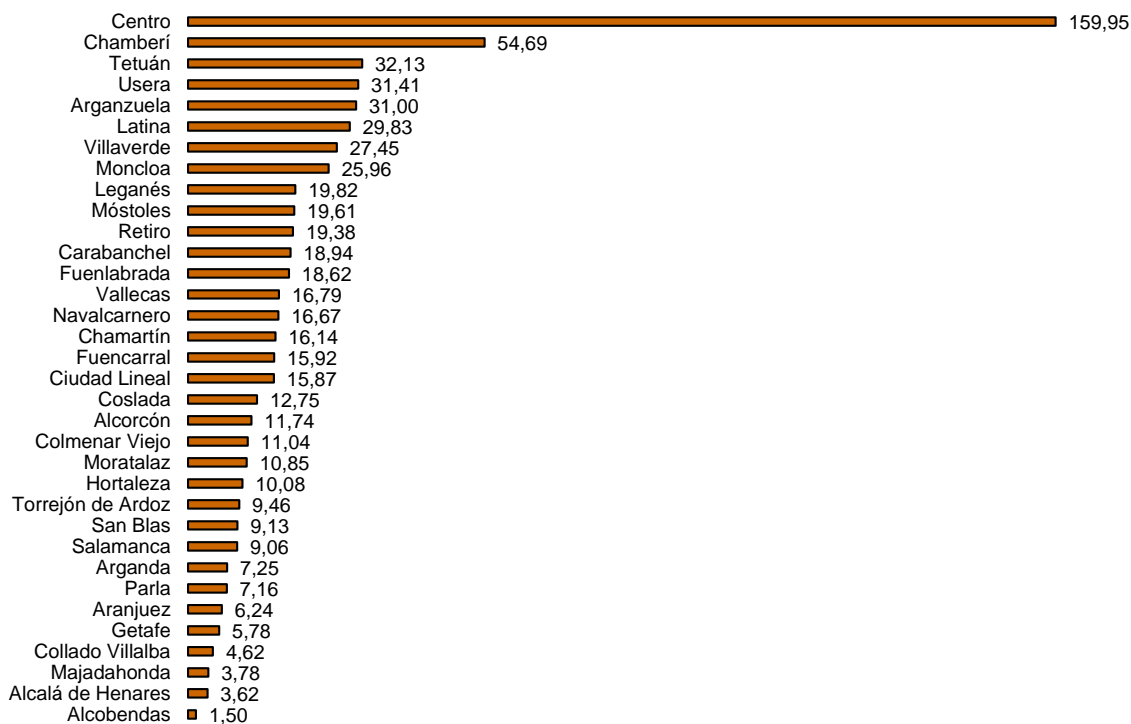


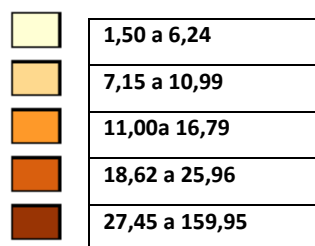
Gráfico 44. Infección gonocócica: Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2015.



**Mapa 12.- Infección gonocócica. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.6.4.- Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2015 se notificaron 414 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (excluido el linfogranuloma venéreo) con una incidencia de 6,43 casos por 100.000 habitantes.

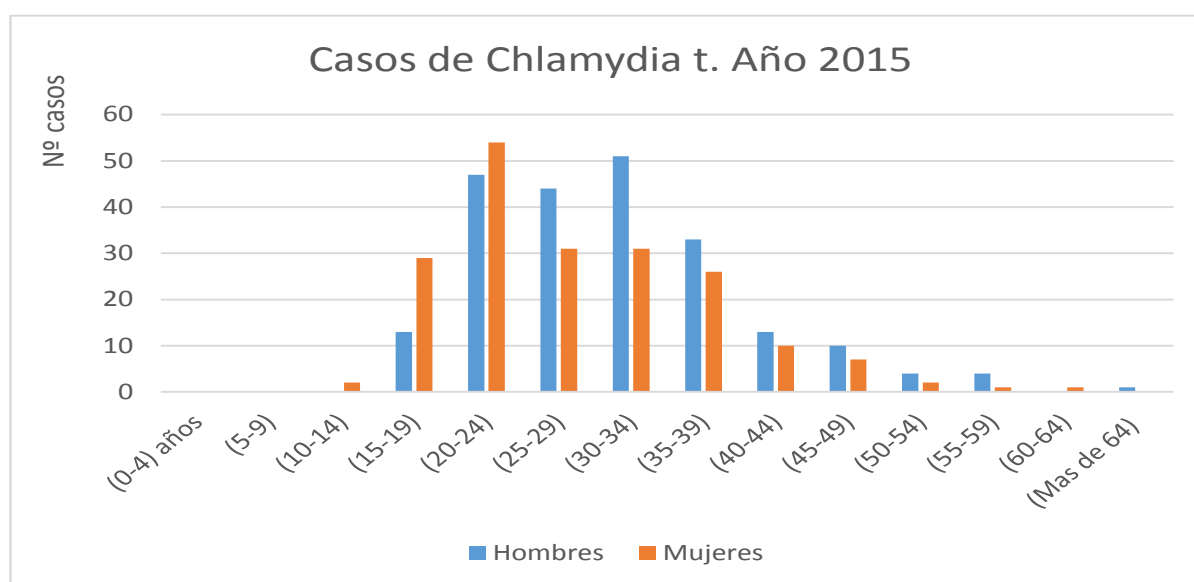
El 53,1 % de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 14 y 65 años, con una media de edad de 29,6 años y el 94,6 % de los casos se presentó en personas entre los 15 y los 44 años (Gráfico 45).

Se dispone de información sobre el país de origen en el 99,0 % de los casos: el 62,1 % eran españoles, 26,8 % latinoamericanos; 5,1 % africanos, el 4,6 % de otros países europeos; y el 0,4 % asiáticos.

Todos los casos se clasificaron como confirmados.

El 49,6 de los casos fueron notificados por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual, el 41,9 % por atención primaria, el 6,7 % por atención especializada y el 1,8 % por otros notificadores.

Gráfico 45. Infección por *Chlamydia trachomatis*: Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2015.



3.6.5.- Linfogranuloma venéreo

En el año 2015 se notificaron 5 casos con una incidencia de 0,09 casos por 100.000 habitantes.

Todos los casos fueron varones. El rango de edad varió entre 31 y 56 años, con una media de edad de 39 años. Todos los casos fueron españoles.

Todos los casos se clasificaron como confirmados, cuatro de los casos por aislamiento y uno por PCR.

3.6.6.- Sífilis

En el año 2015 se notificaron 431 casos de sífilis, 355 casos menos que en 2014 (cifras no comparables ya que probablemente se deban al cambio en la definición de caso en el protocolo de vigilancia de esta enfermedad). La tasa de incidencia acumulada fue de 6,70. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Centro (66,71 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (15,17 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (13,77 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 13).

El 90,7% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 16 y 87 años, con una media de edad de 36,2 años y el 78,9% de los casos se presentó en personas entre los 25 y los 50 años (Gráfico 47).

Se dispone de información sobre el país de origen en el 96,1% de los casos: el 62,0 % eran españoles, el 22,7% latinoamericanos; el 6,0 % de otros países europeos; el 3,5% africanos y el 2,7% asiáticos.

El 99,8 % de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico, el 0,2 % como probable (un caso) que era vínculo epidemiológico de un caso confirmado de sífilis.

El 49,6 de los casos fueron notificados por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual que empezó a notificar en 2010, (que se encuentra en distrito Centro) el 41,9 % por atención primaria, el 6,7 % por atención especializada y el 1,8 % por otros notificadores.

Gráfico 46. Sífilis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.

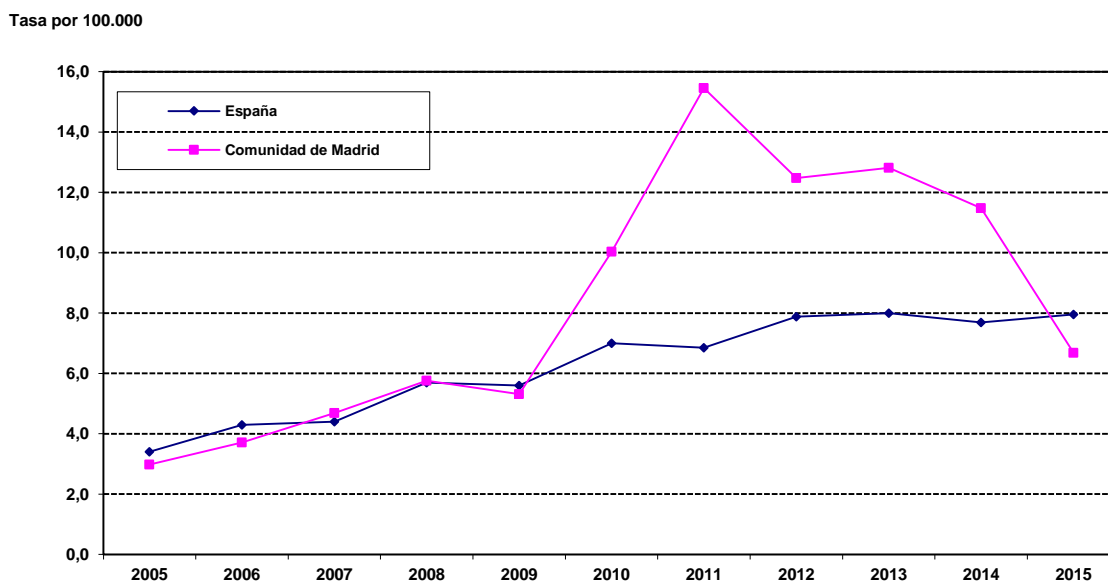
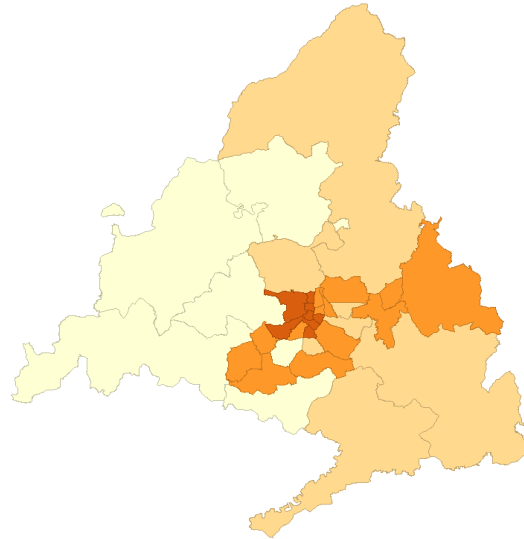
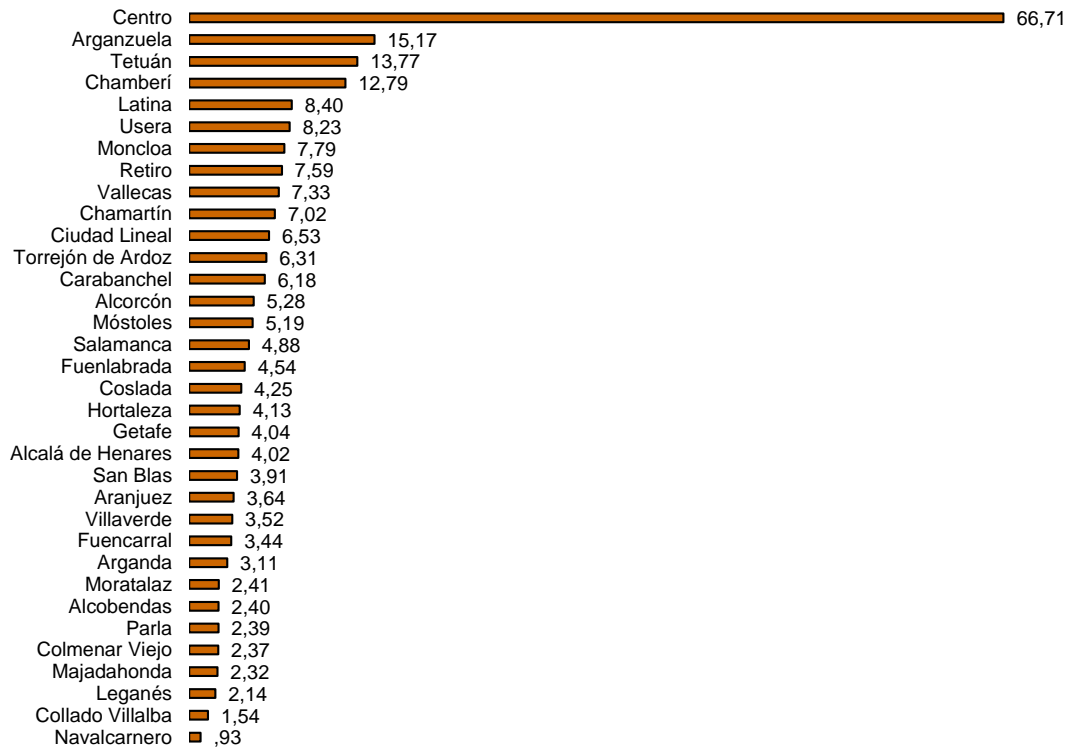


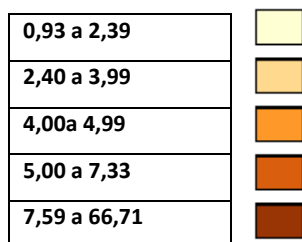
Gráfico 47. Sífilis: Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2015.



**Mapa 13.- Sífilis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.7.- ENFERMEDADES TRANSMISIÓN VECTORIAL

3.7.1.- Dengue

En el año 2015 se notificaron 58 casos de dengue, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 0,90 casos por 100.000 habitantes.

El 53,4% de los casos se produjo en mujeres. El rango de edad osciló entre 9 y 71 años, con una media de 38 años. El 62,5% de los casos eran españoles, el 27,5% eran latinoamericanos, el 6,9% de otros países europeos y el 3,4% asiáticos. Se clasificaron como confirmados el 50,0% y el 50,0% como probables.

En todos los casos se disponía de información sobre el lugar al que habían viajado durante el periodo de incubación: el 50,0% de los casos habían viajado a Latinoamérica, el 46,6% a Asia y el 3,4% a África.

El 15,5% de los casos fueron notificados por Atención Primaria y el 84,5% por centros de Atención Especializada, el Hospital Universitario La Paz notificó el 67,2% de los casos.

3.7.2.- Enfermedad por virus Chikungunya

En 2015 se notificaron 81 casos de enfermedad por virus Chikungunya, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 1,26 casos por 100.000 habitantes.

El 77,8% de los casos se produjo en mujeres. El rango de edad osciló entre 2 y 72 años, con una media de 39 años. El 17,3% de los casos eran españoles, 34,6% de Colombia, 18,5% de Ecuador, 11,1% de Bolivia, 14,8% de otros países latinoamericanos, 2,5% de otros países europeos y 1,2% africanos. Se clasificaron como confirmados el 80,2% y el 19,8% como probables.

En todos los casos se disponía de información sobre el viaje realizado durante el periodo de incubación: 38,3% habían viajado a Colombia, 23,5% a Ecuador, 12,3% a Bolivia, 22,2% a otros países de Latinoamérica, 2,5% a Asia y 1,2% a África.

El 56,7% de los casos fueron notificados por centros de Atención Especializada, destacando que el Hospital Universitario La Paz notificó el 33,3% de los casos, el 39,5% fueron notificados por Atención Primaria y el 3,7% por otros centros notificadores.

3.7.3.- Fiebre exantemática mediterránea

En el año 2015 se notificaron 22 casos de fiebre exantemática mediterránea, con una tasa de incidencia acumulada de 0,34 casos por 100.000 habitantes.

El 59,1% de los casos se presentaron en mujeres. La edad media fue de 49,5 años, con un rango que oscilaba entre 8 y 83 años, siendo el 27,2% de los casos mayores de 69 años y el 22,7% de 45 a 49 años. El 81,8% de los casos eran españoles. El 90,9% de los casos se clasificaron como confirmados.

El 83,6% de los casos fueron notificados por Atención Especializada, el 31,8% por Atención Primaria y el 4,5% por otros notificadores. Cabe destacar que el 54,5% de los casos fueron notificados por el Hospital Universitario La Paz.

3.7.4.- Leishmaniasis

Durante el año 2015 se notificaron 79 casos de leishmaniasis, 57 casos menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,23 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (12,71 casos por 100.000 habitantes), Getafe (6,93 casos por 100.000 habitantes) y Villaverde (2,82 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 14). En el gráfico 47 se muestra la evolución de la leishmaniasis en la CM en el periodo 2005-2015 (no se incluyen datos del total de España ya

que esta enfermedad no se ha vigilado a nivel nacional durante la totalidad de este período).

El 54,4% de los casos se produjo en varones. El rango de edad osciló entre 3 meses y 91 años, con una mediana de 47 años. El 13,9% estaban en edad pediátrica, siendo el 5,1% menor de 2 años. El 75,9% de los casos eran españoles, el 5,1% eran originarios de África Subsahariana y el 17,7% de otras procedencias.

El 48,1% de los casos tuvieron leishmaniasis cutánea y el 51,9 leishmaniasis visceral. En el 45,6% fue preciso el ingreso hospitalario.

Se clasificaron como confirmados el 92,4%, 6,3% como probables y 1,3% como sospechosos. En el 81,0% de los casos el diagnóstico se realizó por demostración de la presencia del parásito en aspirados o material de biopsia, en el 13,9% mediante cultivo y en el 25,3% mediante serología.

El 25,3% de los casos presentaron algún factor de riesgo intrínseco. Los principales factores de riesgo encontrados fueron estar en tratamiento inmunosupresor (8,9%), la presencia de enfermedad inmunosupresora (15,2%), alcoholismo (6,3%), haber recibido una transfusión (2,5%) y ser o haber sido consumidor de drogas por vía parenteral (5,1%).

En la investigación del entorno de los casos se encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de perros en 19 casos (24,1%), perros enfermos en 3 casos (3,8%), hábitats de mosquitos en 26 casos (32,9%), explotaciones ganaderas en 2 casos (2,5%) y escombreras en 3 casos (3,8%).

Se detectó una agregación de dos casos importados de leishmaniasis cutánea en dos hermanas de 3 y 5 años que habían viajado a Marruecos en fechas compatibles con el periodo de incubación de la enfermedad. Uno de los casos se clasificó como probable y el otro caso se clasificó como confirmado por el aislamiento de *Leishmania major* en biopsia cutánea.

En 2015 continuó abierto el brote comunitario de leishmaniasis de la zona suroeste de la CM, de los 79 casos notificados en este año, 44 (55,7%) se consideraron asociados a este brote. Desde el inicio del brote comunitario, en julio de 2009, hasta diciembre de 2015, se han notificado un total de 688 casos asociados al brote: 6 casos (0,9%) con inicio de síntomas en 2009, 97 casos (14,1%) en 2010, 197 casos (28,6%) en 2011, 160 casos (23,3%) en 2012, 91 casos (13,2%) en 2013, 94 casos (13,7%) en 2014 y 43 casos (7,0%) en 2015. Los casos residían en cuatro municipios colindantes de la zona suroeste de la CM: 535 casos en Fuenlabrada (77,8%), 78 casos en Leganés (11,3%), 63 casos en Getafe (9,2%) y 12 casos en Humanes de Madrid (1,7%).

El 59,2% eran hombres, la mediana de la edad era de 48,0 años, con un rango que oscilaba entre 2 meses y 95 años, y el 83,1% de los casos eran españoles.

El 38,1% de los casos presentaron una leishmaniasis visceral y el 61,9% una leishmaniasis cutánea. El 32,0% precisaron ingreso hospitalario.

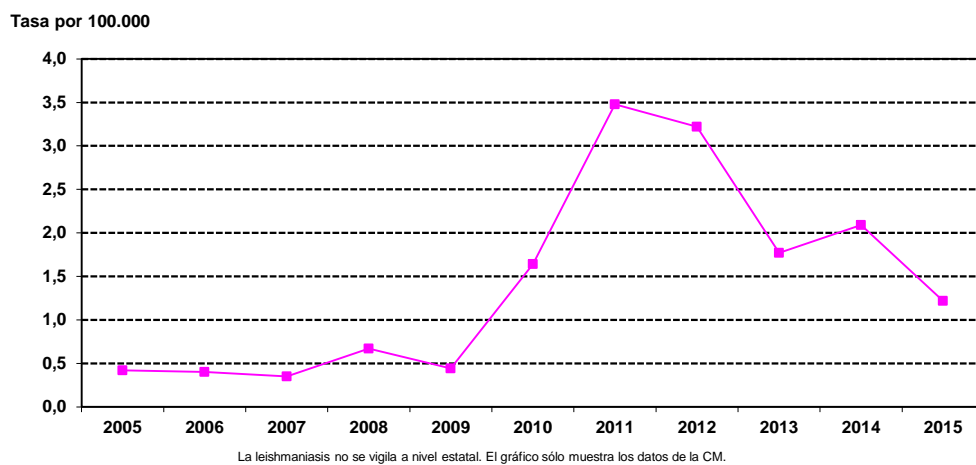
El 93,9% de los casos se clasificaron confirmados, el 4,9% probables y el 1,2% sospechosos. En el 91,4% el diagnóstico se realizó mediante biopsia/aspirado, en el 6,0% mediante cultivo y en el 24,4% por serología.

En el 16,9% de los casos existía algún factor de riesgo intrínseco: 9,9% seguían un tratamiento inmunosupresor, 9,9% padecían enfermedad inmunosupresora, 3,3% alcoholismo, 2,1% eran o habían sido usuarios de drogas por vía parenteral, 1,9% habían recibido transfusión y 1,2% habían sido trasplantados.

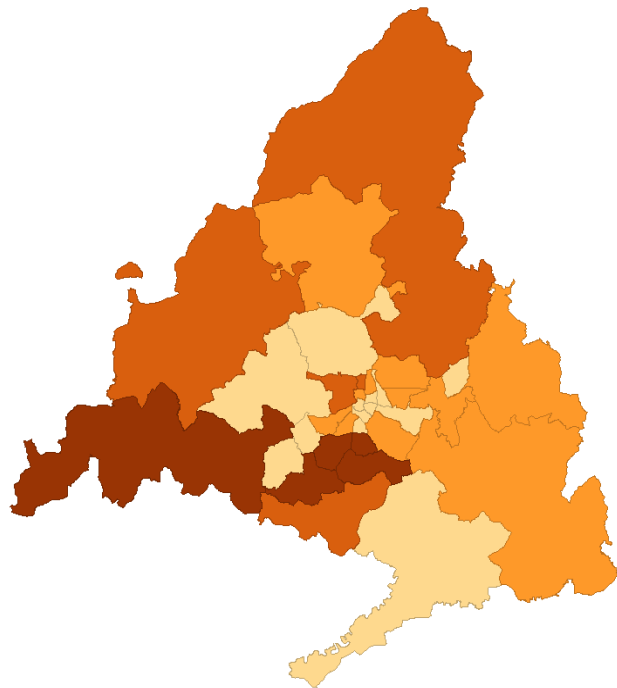
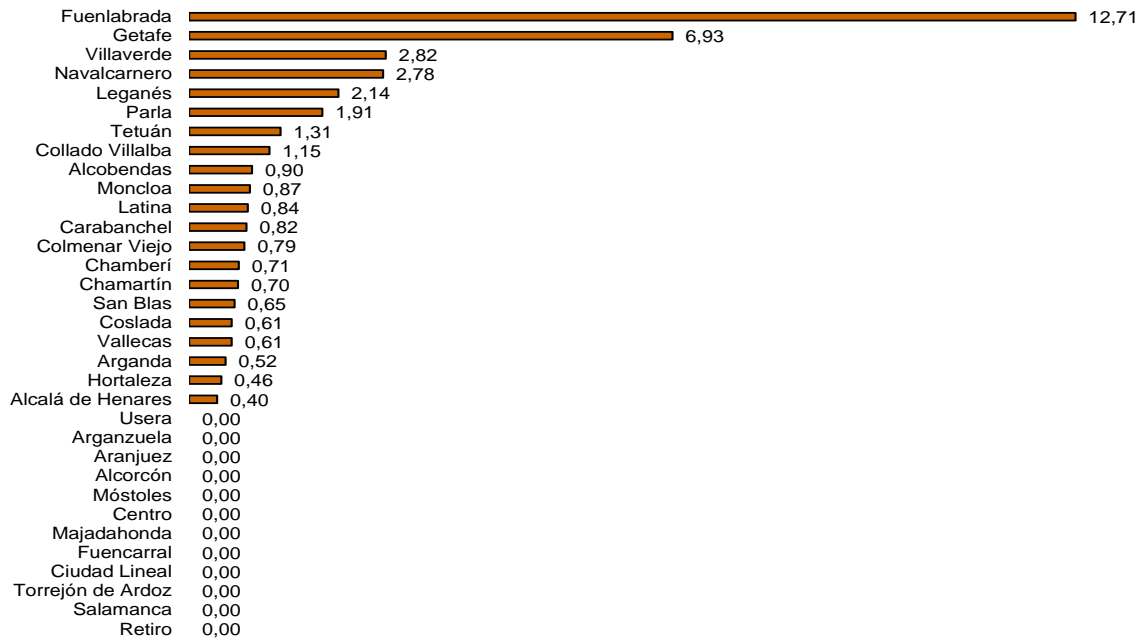
En la investigación del entorno de los casos se encontró la presencia de perros en el 27,8% de casos, de perros enfermos en el 3,1% (que posteriormente se comprobó que no padecían leishmaniasis), hábitats de mosquitos en el 26,3%, de explotaciones ganaderas en el 2,8% y de escombreras en el 6,3%.

La investigación epidemiológica y ambiental del brote comunitario en la zona suroeste continúa abierta tras finalizar el año 2015.

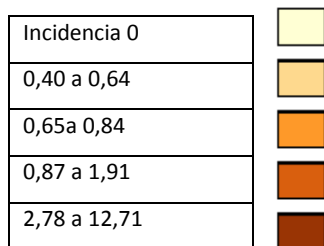
Gráfico 48. Leishmaniasis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.



**Mapa 14.- Leishmaniasis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



3.7.5.- Paludismo

En el año 2015 se notificaron 138 casos de paludismo, 45 casos menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,14 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (7,72 casos por 100.000 habitantes, Villaverde (7,04 casos por 100.000 habitantes) y Torrejón de Ardoz (6,31 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 15).

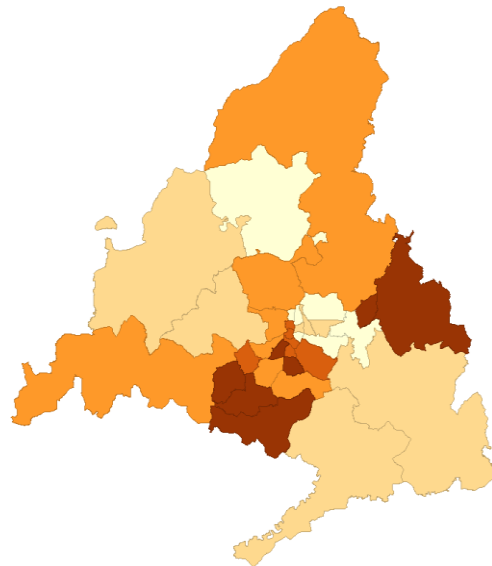
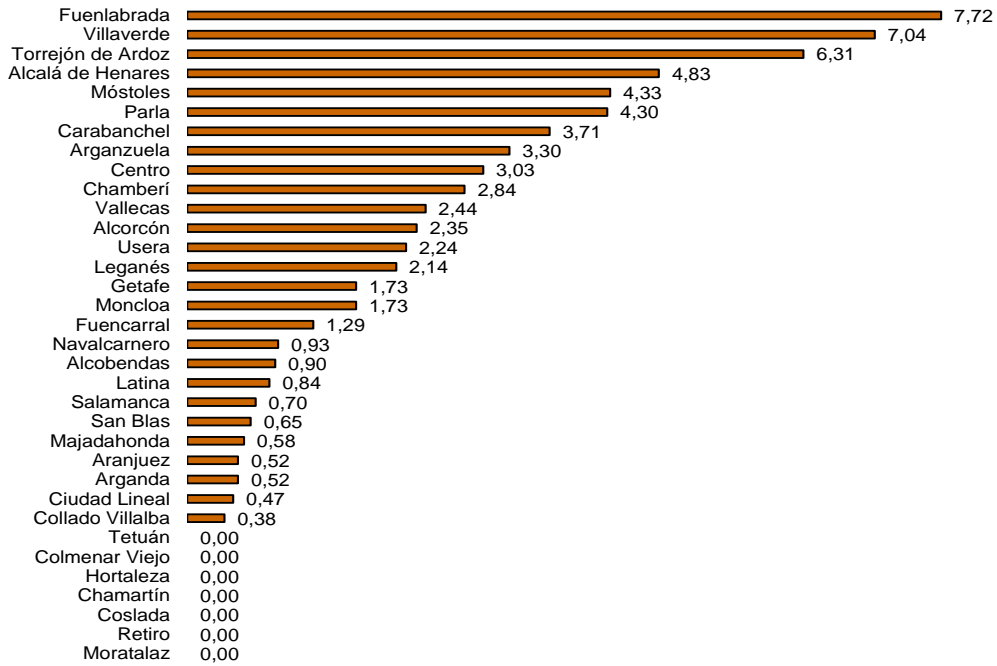
El 56,5% de las notificaciones provenían de cinco centros: el 16,7% de los casos (23) fueron notificados por el Hospital 12 de Octubre, el 15,9% (22) por el Hospital La Paz, el 9,4% (13) por el Hospital de Fuenlabrada, el 8,0% (11) por el Hospital Príncipe de Asturias y el 6,5% (9) por el Hospital Ramón y Cajal.

El 64,5% de los casos notificados (89) fueron hombres. El rango de edad osciló entre 1 y 87 años, con una media de 37,3 años. El 10,1% (14) se presentó en edades pediátricas (de 0 a 14 años) y el 35,5% (49) en el grupo de edad de 35 a 44 años. En cuanto al país de origen, se dispone de esta información en el 96,4% de los casos (133), de los que el 18,8% (25) son españoles, con un pequeño ascenso con respecto al año anterior (21,4%), el 71,4% (95) africanos (incluidos el 27,8% de casos (37) de Guinea Ecuatorial y el 15,8% (21) de Nigeria, observándose un descenso en el porcentaje de casos procedentes de Guinea Ecuatorial con respecto a 2014 (45,3%) y el 10% (13) de otros países de Europa, América y Asia (mostrando un aumento con respecto a 2014).

El 99,3% de los casos (137) se clasificaron como confirmados. En 6 casos (4,3%) no se identificó ningún agente pero sí se confirmó la enfermedad. Las especies aisladas fueron: *P. falciparum* en el 87,9% (116), infecciones mixtas en el 4,5% (6), *P. ovale* en el 4,5% (6), *P. vivax* en el 1,5% (2), *P. malariae* en el 0,8% (1) y *P. spp* en el 0,8% (1) (tabla 6).

En el 87,7% de los casos (121) se disponía de información sobre el motivo de viaje a la zona endémica, entre los motivos referidos destacan: en el 44,6% (54) la inmigración, en el 31,4% (38) la visita a sus países de origen, el 16,5% (20) había viajado a esas zonas por motivos de trabajo y el 4,1% (5) había realizado viajes de turismo. En el 97,1% de los casos (134) constaba el lugar de contagio, siendo África (98,5%) y Guinea Ecuatorial (47,8%) el continente y país más frecuentemente registrados. Sólo en el 10,9% de los casos constaba la realización de profilaxis antipalúdica, siendo esta cifra ligeramente inferior que la registrada en el año 2014.

**Mapa 15.- Paludismo. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

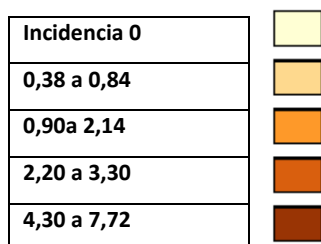


Gráfico 49. Paludismo: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015

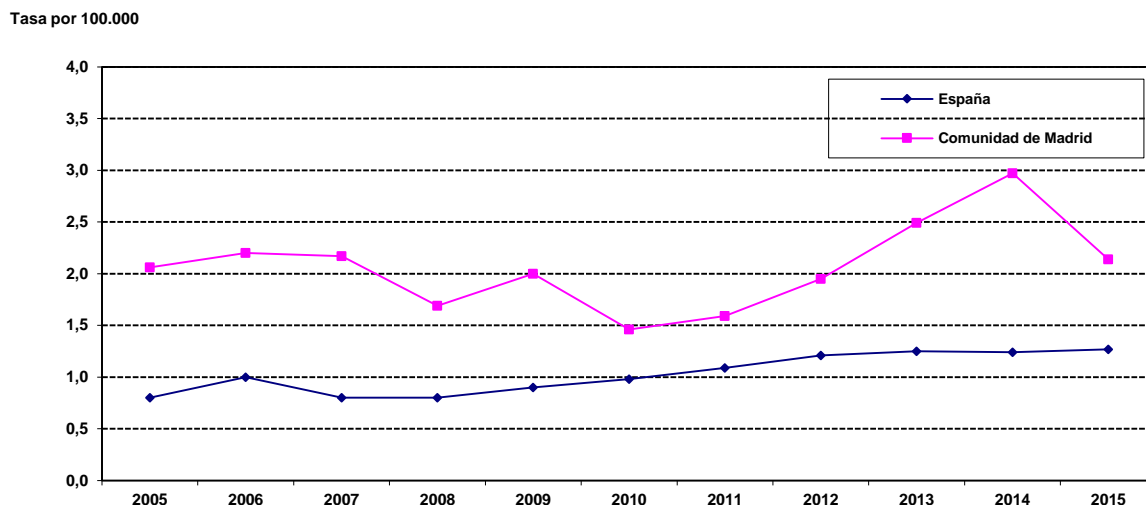
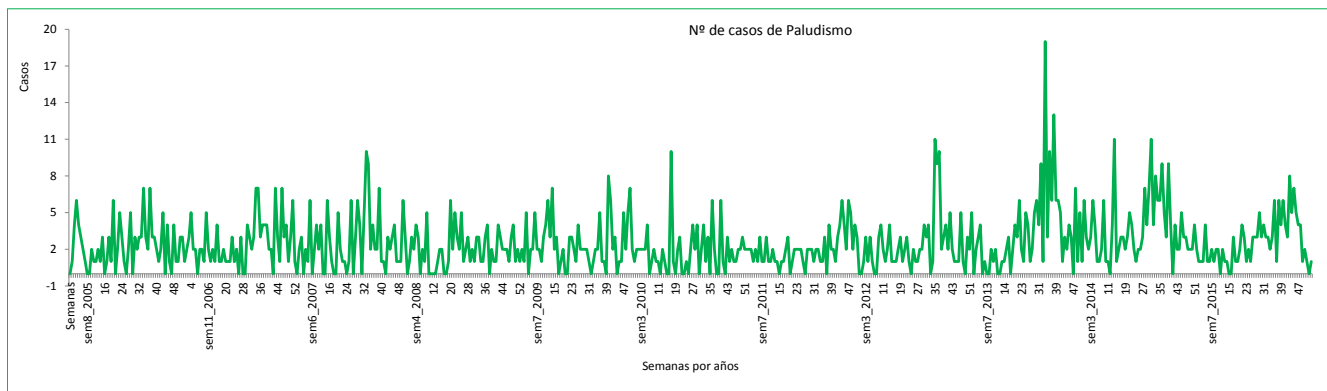


Tabla 6. Paludismo: distribución según parásito aislado y país de contagio. Comunidad de Madrid. Año 2015.

PAÍS/CONTINENTE DE CONTAGIO					
PLASMODIUM AISLADO	Guinea Ecuatorial	Nigeria	Otros países de África	América Latina	TOTAL
<i>P. falciparum</i>	54	18	39	1	112 (87,5%)
<i>P. vivax</i>	0	0	1	1	2 (1,6%)
<i>P. ovale</i>	4	1	1	0	6 (4,7%)
<i>P. malariae</i>	1	0	0	0	1 (0,8%)
<i>P. spp</i>	1	0	0	0	1 (0,8%)
<i>P. mixtas</i>	2	2	2	0	6 (4,7%)
TOTAL	62 (48,4%)	21 (16,4%)	43 (33,6%)	2 (1,6%)	128 (100%)

Se dispone de información sobre la especie de *Plasmodium* aislada y el país de contagio en 128 casos (92,8%).

Gráfico 50. Paludismo: número de casos semanales. 2005 - 2015. Comunidad de Madrid.



3.8.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ZONÓTICA

3.8.1.- Brucelosis

En el año 2015 se notificaron 4 casos de brucelosis, el mismo número de casos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,06 casos por 100.000 habitantes.

Los afectados fueron tres varones y una mujer españoles, con edades comprendidas entre los 34 y los 84 años. Un caso se clasificó como sospechoso/probable y los otros tres se confirmaron por serología. Todos los casos se presentaron de forma aislada. En ningún caso se pudo establecer con certeza el origen del contagio.

3.8.2.- Fiebre Q

En el año 2015 se notificaron 12 casos de fiebre Q, con una tasa de incidencia acumulada de 0,19 casos por 100.000 habitantes.

El 58,3% de los casos se presentaron en hombres. La edad media fue de 68,8 años, con un rango que oscilaba entre 34 y 93 años, siendo el 83,3% de los casos mayores de 64 años. El 91,7% de los casos eran españoles. El 50,0% de los casos se clasificaron como confirmados y el 50,0% como probables. El diagnóstico se realizó por serología en todos los casos y por microbiología en el 16,7%.

Todos los casos fueron notificados por Atención Especializada, destacando que el 66,7% de los casos fueron notificados por el Hospital Universitario La Paz.

3.8.3.- Hidatidosis

En el año 2015 se notificaron 21 casos de hidatidosis, con una tasa de incidencia acumulada de 0,33 casos por 100.000 habitantes.

El 66,7% de los casos se presentaron en mujeres. La edad media fue de 55,1 años, con un rango que oscilaba entre 29 y 85 años. El 81,0% de los casos eran españoles.

El 61,9% de los casos fueron notificados por Atención Primaria, el 38,1% por Atención Especializada.

3.8.4.- Leptospirosis

En 2015 se notificó un caso de leptospirosis en la Comunidad de Madrid, con una tasa de incidencia acumulada de 0,02 casos por 100.000 habitantes.

Se trataba de un hombre de 32 años que comenzó con síntomas 2 días después de regresar de un viaje a Costa Rica. El caso se confirmó mediante diagnóstico serológico.

3.8.5.- Toxoplasmosis congénita

En 2015 se notificó un caso de toxoplasmosis congénita; tasa de incidencia acumulada de 0,02 casos por 100.000 habitantes.

Se trataba de una recién nacida española que se derivó a neonatología para estudio de posible infección congénita por *Toxoplasma* debido a la detección de seroconversión de *Toxoplasma* en el control del segundo trimestre del embarazo. Se diagnosticó infección congénita por *Toxoplasma* mediante confirmación serológica.

3.9.- OTRAS MENINGITIS

3.9.1.- Otras meningitis bacterianas

En el 2015 con la modificación de la normativa nacional publicada en marzo de ese año, donde se amplía la lista de enfermedades EDO, la listeriosis deja de pertenecer a este grupo y se notifica como rúbrica específica. Esto es importante tenerlo en cuenta en la comparación de la incidencia de “otras meningitis bacterianas” del 2015 con los datos históricos.

En el año 2015 se han notificado 50 casos de otras meningitis bacterianas, siete casos menos que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,78 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 51). Se han registrado cinco fallecimientos por esta causa, con una letalidad por tanto de un 10,00 % y una mortalidad de 0,08 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Leganés (3,75 casos por 100.000 habitantes, Fuenlabrada (2,27 casos por 100.000 habitantes) y Vallecas (1,83 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 16).

De los 50 casos notificados se han confirmado un 62,00 % (31 casos), siendo el resto sospechas clínicas.

Como agentes causales, los patógenos identificados han sido *Staphylococcus epidermidis* (8 casos), *Streptococcus agalactiae* (6 casos), bacilos Gram (-) (5 casos), *Enterococcus faecalis* (2 casos) y un caso de cada uno de los siguientes: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus* beta hemolítico, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus constellatus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus hominis*, *Serratia marcescens*, *Fusobacterium necrophorum*, *Pseudomona auriginosa* y *Cryptococcus neoformans*.

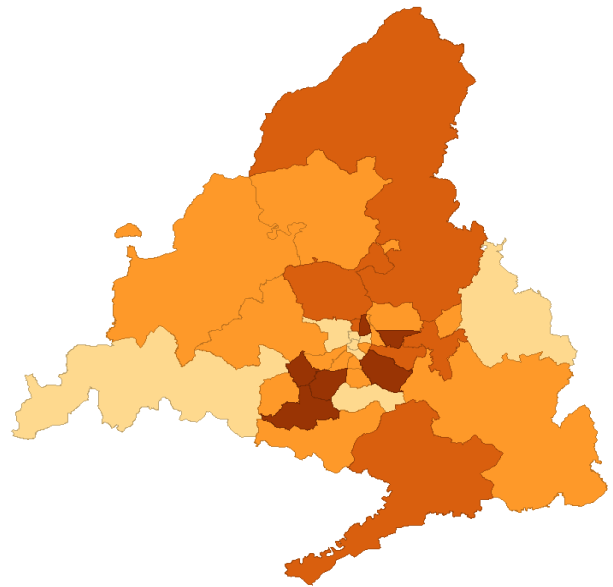
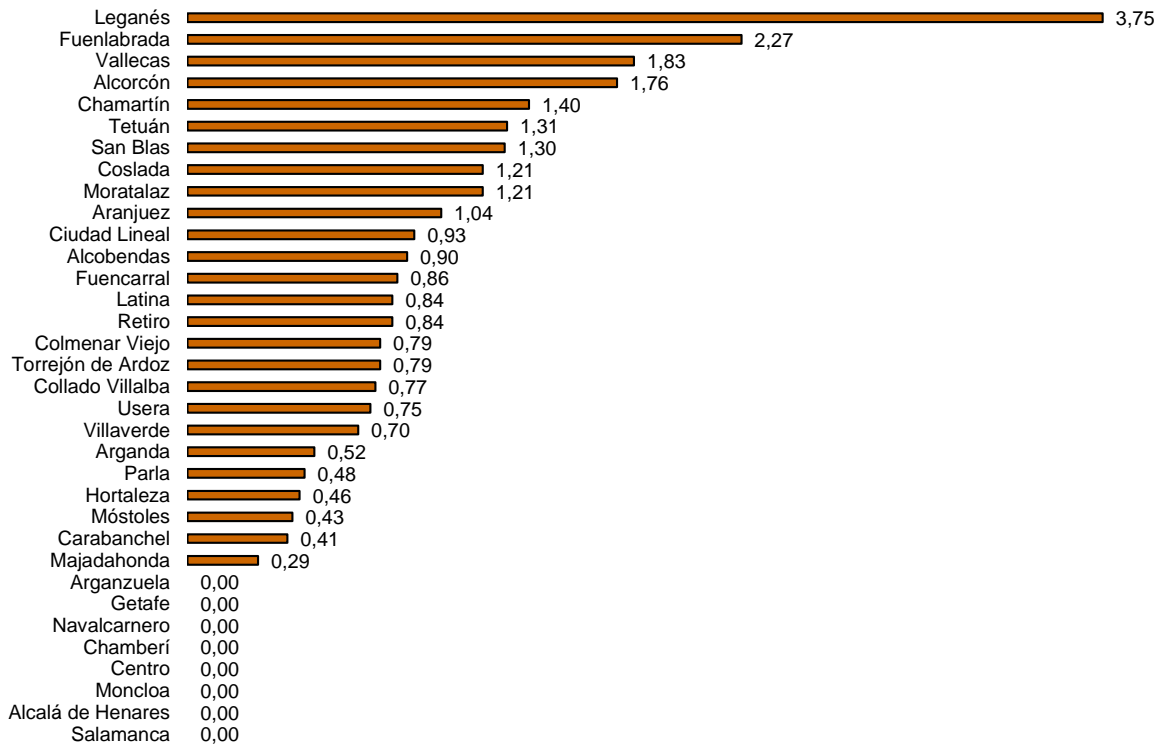
En el grupo de las meningitis bacterianas el 60% fueron hombres. La media de edad de los casos de fue de 36,0 años. La mayor incidencia se presenta en los menores de 1 año (3,26 casos por 100.000 habitantes), seguida por el grupo de 15 a 19 años (incidencia 1,39 por 100.000 habitantes).

Todos los casos notificados han sido esporádicos, presentándose de forma aislada.

En dos casos se ha realizado la intervención, ésta ha consistido en información y educación sanitaria y se realizó en el ámbito familiar.

En el informe de “Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2015” del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2016. Volumen 22. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Mapa 16.- Otras meningitis bacterianas. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

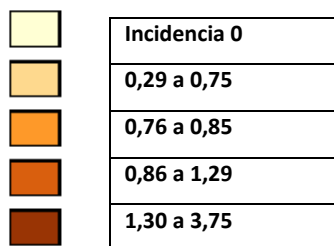
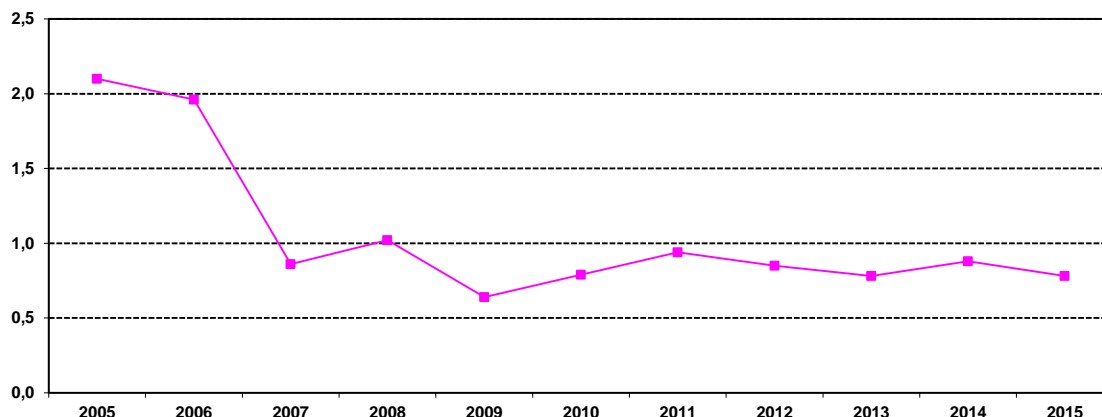


Gráfico 51. Otras meningitis bacterianas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.

Tasa por 100.000



Las otras meningitis bacterianas no se vigilan a nivel estatal. El gráfico sólo muestra los datos de la CM.

3.9.2.- Meningitis víricas

En el año 2015 en la Comunidad de Madrid se han registrado 267 casos de meningitis vírica, 137 casos más que en 2014. La tasa de incidencia acumulada fue de 4,15 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 52). Del total de casos de meningitis vírica 98 fueron por enterovirus, incidencia 1,52 casos por 100.000 habitantes.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (14,07 casos por 100.000 habitantes), Leganés (12,32 casos por 100.000 habitantes) y Alcorcón (11,74 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 17).

La mayoría de los casos de meningitis vírica han sido sospechas clínicas (50,9 %), confirmándose el 49,1%. Se han identificado los siguientes virus: Enterovirus no polio 36,7 %, virus Herpes-Zoster 5,6 %, virus Herpes simple 3,4 %, virus Echo 1,5 % y 0,4 % de los siguientes virus: Citomegalovirus, virus JC, virus BK, VIH y virus Toscana.

La meningitis vírica muestra un predominio masculino (61,8 %), con una incidencia en varones de 5,34 casos por 100.000 habitantes y de 3,04 casos por 100.000 habitantes en mujeres.

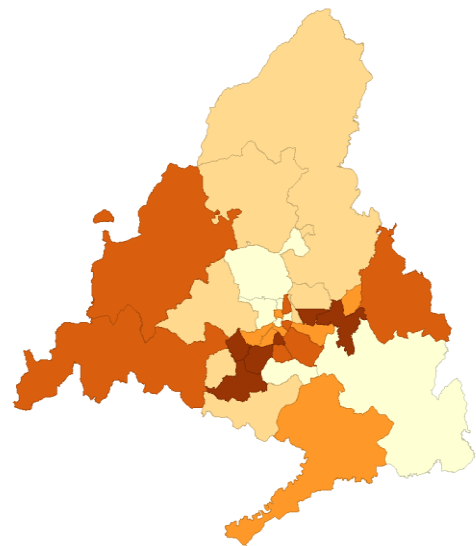
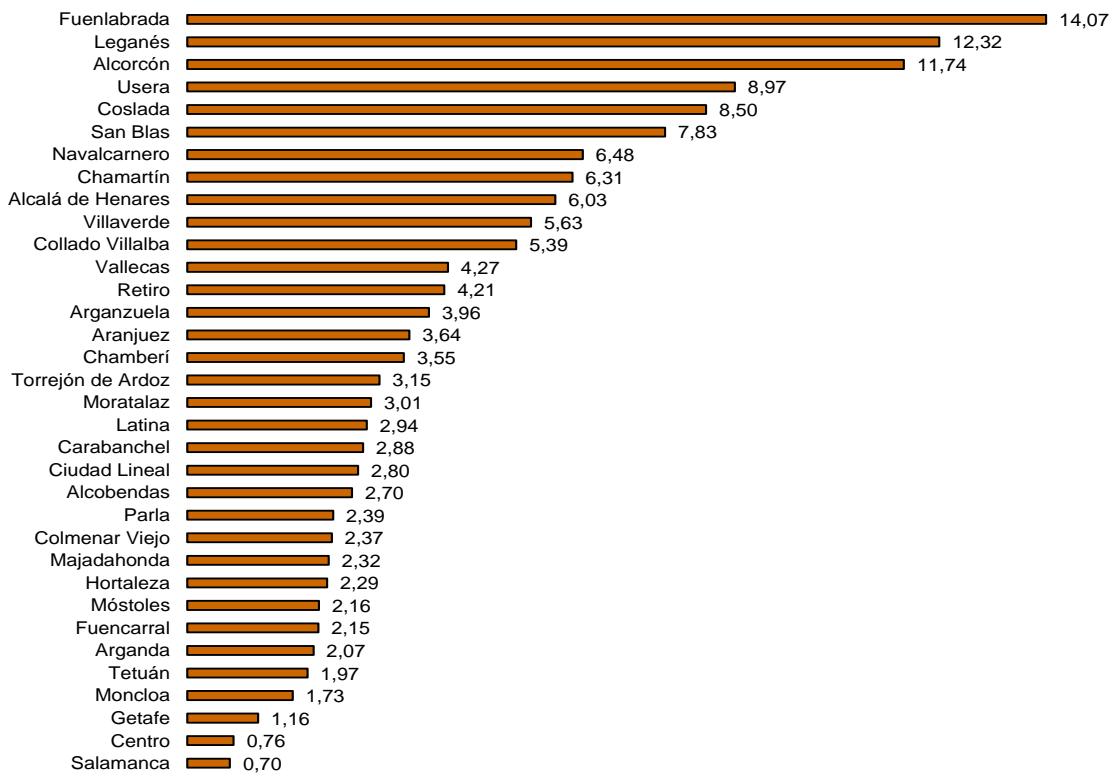
La edad media de presentación de la enfermedad ha sido de 19 años. Esta enfermedad muestra un predominio en los menores de 10 años, con la mayor incidencia en el grupo de edad de 1 a 4 años (24,85 casos por 100.000 habitantes), seguida del grupo de 5 a 9 años (15,82 casos por 100.000 habitantes) y el de menores de 1 año (7,41 casos por 100.000 habitantes).

- Se conoce la evolución en el 99,60% de los casos. El 97,8% han evolucionado hacia la curación, y dos casos han presentado secuelas. Las secuelas fueron: defectos campilométricos y crisis epilépticas, en dos hombres de 50 y 78 años respectivamente. Se han registrado el fallecimiento de tres casos: una niña de 9 años que presentó meningitis por Citomegalovirus, y dos hombres, de 54 años con infección por virus BK y otro de 63 años con sospecha de meningitis vírica, los tres eran inmunodeprimidos. La letalidad fue por tanto del 1,12% y la mortalidad de un 0,05 por 100.000 habitantes.

En el año 2015 se han notificado 8 brotes con un total 18 casos, 5 brotes familiares y 3 en colectivos escolares. Se ha realizado algún tipo de intervención por parte de Salud Pública en 14 casos; la mayoría ha requerido información y educación sanitaria.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2015" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2016. Volumen 22. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Mapa 17.- Meningitis víricas. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes

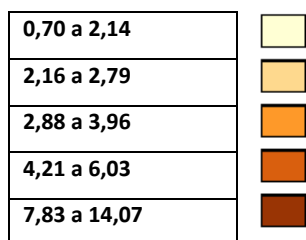
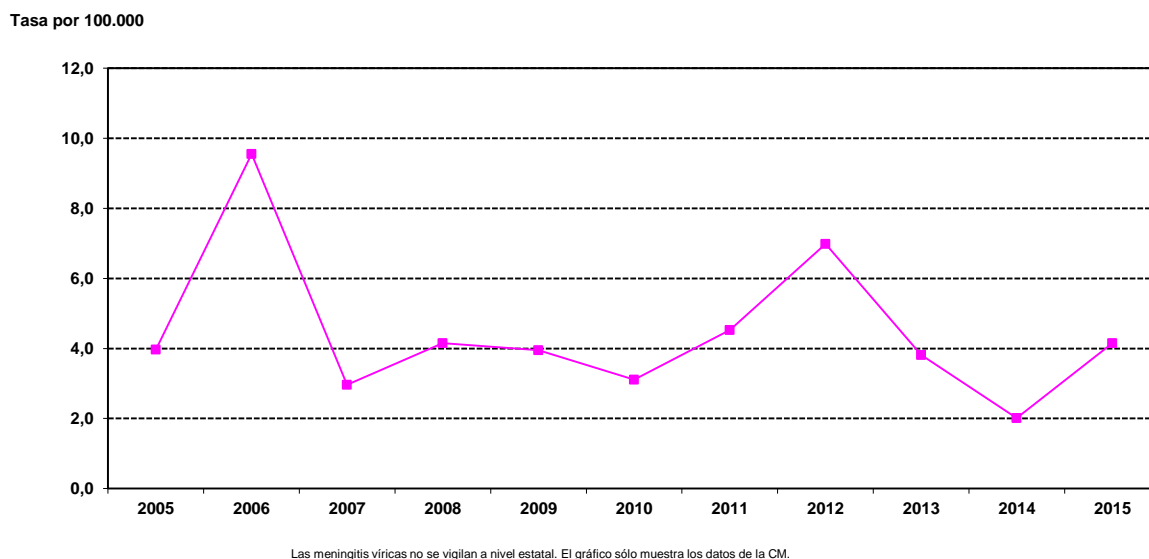


Gráfico 52. Meningitis víricas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2005-2015.



3.9.3.- Listeriosis

Esta enfermedad comienza a vigilarse de forma independiente desde 2015, con anterioridad estaba incluida en el grupo de “Otras meningitis bacterianas”. En el 2015 se notificaron 22 infecciones por listeria incidencia 0,34 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Coslada (3,04 casos por 100.000 habitantes), Parla (1,91 casos por 100.000 habitantes) y Vallecas (1,83 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 18).

- El 22,80% de los casos presentaba factores de riesgo para la enfermedad. Se han registrado 2 fallecimientos por listeriosis, se trata de dos mujeres una de 64 años y otra de 46 años, sin factores de riesgo para la enfermedad. La letalidad fue por tanto del 9,09% y la mortalidad de un 0,03 por 100.000 habitantes.

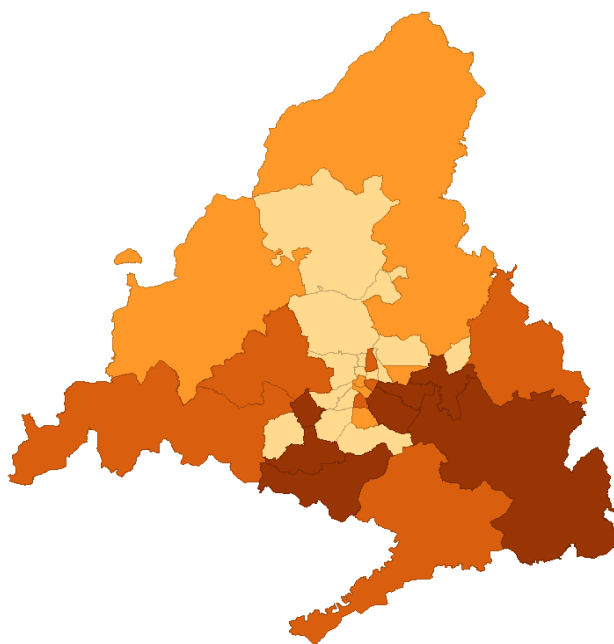
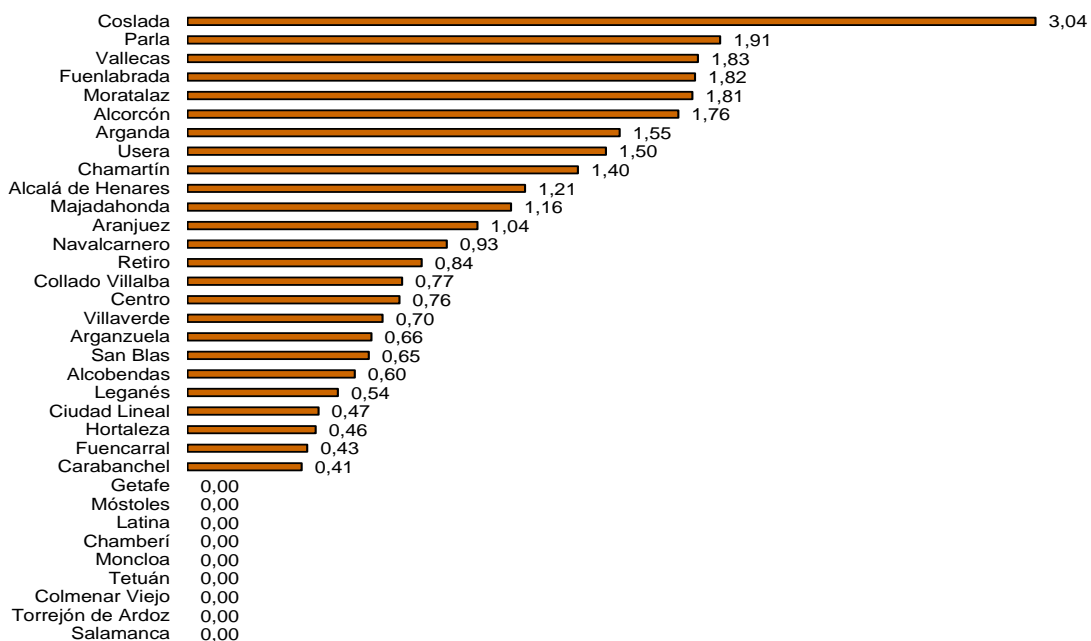
Todos los casos fueron confirmados.

El 50 % fueron varones y la distribución por edades destaca que el 95,5 % de los casos eran mayores de 25 años y dentro de éstos 54,5 % mayores de 64 años.

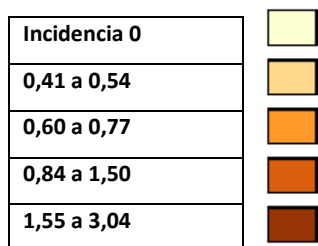
Las formas clínicas de presentación fueron: bacteriemia en el 40,91 % (9 casos), meningitis en el 27,27 % (6 casos), bacteriemia y meningitis en el 9,09 % (2 casos) y desconocido en el 22,73 % (5 casos).

En el informe de “Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2015” del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2016. Volumen 22. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Mapa 18.- Listeriosis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2015.**



Casos por 100.000 habitantes



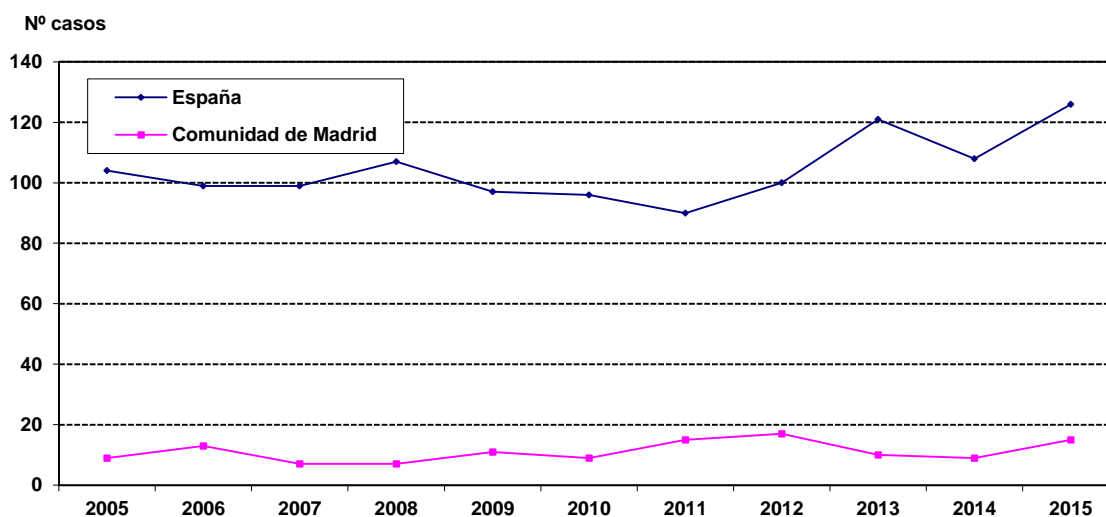
3.10.- ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES

3.10.1.- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)

Se han notificado 15 casos de ECJ con inicio de síntomas en 2015 en residentes en la CM, 6 más que en 2014, lo que representa una incidencia de 0,23 casos por 100.000 habitantes.

Catorce de los casos (93,3%) se clasificaron como ECJ esporádico y, según los criterios diagnósticos, 10 de ellos se consideran confirmados y 4 probables. Un caso (6,7%) fue ECJ familiar confirmado. El 53,3% de los afectados eran hombres, la mediana de la edad de los casos fue de 69 años, con un rango que variaba entre 50 y 86 años.

Gráfico 53. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2005-2015.



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

No se han notificado casos de: Síndrome respiratorio agudo grave, cólera, triquinosis, sífilis congénita, difteria, poliomiелitis, rubéola congénita, tétanos, tétanos neonatal, encefalitis transmitidas por garrapatas, enfermedad por el virus del Zika, fiebre amarilla, fiebre del Nilo occidental, fiebre hemorrágica vírica, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, infección congénita por virus de Zika, carbunco, tularemia, peste y rabia.

4.- DISCUSIÓN

La discusión y conclusiones del presente informe se plantean en dos apartados: en relación a la calidad del funcionamiento del sistema y a los resultados obtenidos de la vigilancia de las enfermedades notificadas en 2015.

4.1.- CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

A lo largo de 2015 atendiendo a la orden del Ministerio de Sanidad, se amplía la lista de enfermedades de la Red de Vigilancia EDO.

En 2015 participaron en el sistema 614 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (83,0 %). Si se consideran únicamente las EDO con datos epidemiológicos básicos este porcentaje desciende al 79,3 %.

Las variables epidemiológicas básicas relacionadas con los datos de persona (edad, sexo, lugar de residencia y país de origen) han tenido una cumplimentación óptima. En cuanto a otras variables de gran interés epidemiológico, como la fecha de inicio de síntomas, ha sido del 97,5 %. La cumplimentación de la variable "tipo de diagnóstico" ha sido del 100 % (en el 2014 de 98 %).

4.2.- ENFERMEDADES NOTIFICADAS

Entre las **enfermedades de transmisión respiratoria** la incidencia de **gripe** ha registrado un ascenso en el 2015 con respecto al 2014, siendo un 155,78 % mayor que la mediana del quinquenio anterior.

En 2015 disminuyó levemente la incidencia de **legionelosis**, sigue siendo menor que la nacional (razón de tasas de incidencia: 0,45). Aunque ha aumentado la tasa de incidencia en un 3,28 % con respecto a la del quinquenio anterior.

La tasa de incidencia de **tuberculosis** 2015 aumentó ligeramente, sigue siendo menor que la nacional (razón de tasas de incidencia: 0,87). Aunque ha disminuido la tasa de incidencia en un 15,49 % con respecto a la del quinquenio anterior. Además hay que tener en cuenta que en 2015 se registró un brote epidémico de gran magnitud en un colectivo escolar.

Entre las **enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica**, la incidencia de **hepatitis A** ha disminuido con respecto a los años anteriores, siendo un 15,87 % menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la tasa de incidencia nacional (razón de tasas de incidencia: 0,83). La incidencia de **fiebre tifoidea y paratifoidea** ha sido mayor que la de 2014, sin embargo el porcentaje de variación ha sido un 18,18 % menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la del nivel nacional (razón tasas de incidencia: 0,64). La incidencia de **Shigelosis** ha sido mayor que la de 2014, un 158,62 % mayor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la nacional (razón tasas de incidencia: 1,00).

En el **grupo de enfermedades prevenibles** por vacunación en 2015 la incidencia de **enfermedad meningocócica** aumentó con respecto a 2014, es 10,61 % mayor que la del quinquenio anterior, y también mayor que la nacional (razón de tasas de incidencias: 1,11). La enfermedad meningocócica ha presentado una tasa de incidencia superior a la registrada en 2014, la letalidad sin embargo se ha reducido respecto al año anterior. Con respecto a la enfermedad invasora por **Haemophilus influenzae y enfermedad neumocócica invasora** también se ha observado un aumento de casos y tasas: Haemophilus influenzae 25 casos vs. 21 casos en el 2014 con incidencia de 0,39 casos por 100.000 habitantes vs. 0,33 casos por 100.000 habitantes), la letalidad ha aumentado en el 2015. Enfermedad neumocócica invasora: 547 casos vs. 493 casos en el 2014 con incidencia de 8,50 casos por 100.000 habitantes vs. 7,64 casos por 100.000 habitantes), letalidad 12,8 % vs. 13,3 % en el 2014.

La **parálisis flácida aguda** presentó una tasa de incidencia menor que la de 2014, un 25,32 % menor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la nacional (razón tasa de incidencia: 1,31).

La **parotiditis** ha presentado una incidencia mucho menor que en 2014, un 24,48 % menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,99).

En relación con el **sarampión**, se ha pasado de 0 casos en 2009, a 29 casos en 2010, 620 casos en 2011 y 195 casos en 2012 y 2 casos en el 2013 y 2014 respectivamente y 5 casos en el 2015, lo que supone que la tasa de incidencia de 2015 es un 82,22 % menor que la mediana del quinquenio anterior, y menor también que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,89).

La incidencia de **tos ferina** ha sido mucho mayor que en 2014 y 2013, un 120,00 % mayor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,69).

En 2015 la incidencia de **varicela** aumentó con respecto a 2014, es 34,39 % mayor que la del quinquenio anterior. La tasa de incidencia del nivel nacional es mayor (razón de tasas de incidencias: 0,34).

Entre las **enfermedades de transmisión sexual**, la **hepatitis B** ha sido menor que la de 2014, un 55,63 % menor que la mediana de la del quinquenio anterior y menor que la tasa de incidencia nacional (razón de tasas de incidencia: 0,47). La incidencia de **hepatitis C** ha sido mayor que la de 2014 incidencia acumulada 3,70 casos por 100.000 habitantes, por cambios en notificación y protocolos no se puede comparar con el quinquenio anterior. La tasa de incidencia de la **infección gonocócica** se mantiene en niveles elevados, con un valor superior al de 2014, y un 81,32 % mayor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 1,80). La tasa de incidencia de **sífilis** ha sido menor que en 2014, y un 46,44 % menor que la del quinquenio anterior y menor también que la tasa de incidencia nacional (razón tasa de incidencia: 0,84). Se han notificado 414 casos de **Infección por Chlamydia trachomatis** (excepto linfogranuloma venéreo) con una incidencia de 6,43 casos por 100.000 habitantes y 5 casos de **Linfogranuloma venéreo** con una incidencia de 0,09 casos por 100.000 habitantes.

Entre las **enfermedades transmitidas por vectores** se notificaron: **Dengue** con 58 casos y una incidencia de 0,90 casos por 100.000 habitantes, **Enf. por virus Chikungunya** 81 casos con una incidencia de 1,26 casos por 100.000 habitantes, **fiebre exantemática mediterránea** 22 casos y una incidencia de 0,34 casos por 100.000 habitantes, **Leishmaniasis** con una incidencia de 41,15 % menor que la mediana del quinquenio anterior, no se puede comparar con la nacional ya que no hay vigilancia de esta enfermedad a nivel nacional y **paludismo** con una incidencia de 9,74 % mayor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la incidencia nacional (razón de tasas: 1,69).

Entre las **antropozoonosis** se han notificado 4 casos de **brucelosis** igual que el año anterior, la incidencia es menor que la nacional (razón de tasas 0,55), 12 casos de **fiebre Q** con una incidencia de 0,19 casos por 100.000 habitantes, 21 casos de **hidatidosis** con una incidencia de 0,33 casos por 100.000 habitantes, 1 caso de leptospirosis, incidencia 0,02 casos por 100.000 habitantes, 1 caso de toxoplasmosis congénita, incidencia 0,02 casos por 100.000 habitantes.

Las **encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas** presentan una tasa de incidencia mayor que la de 2014, un 15,00 % mayor que la del quinquenio anterior y mayor también que la del nivel nacional (razón tasas de incidencia: 2,09).

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



Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2016, semanas 40 a 44 (del 3 de octubre al 6 de noviembre de 2016)

	Casos Semanas 40 a 44	Casos Semanas 1 a 44	Tasas* Semanas 40 a 44	Tasas* Semanas 1 a 44
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA				
Gripe	962	75.831	14,9	1.178,1
Legionelosis	7	47	0,1	0,7
Lepra	0	4	0	0,1
TUBERCULOSIS	54	558	0,8	8,7
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA				
Campilobacteriosis	154	1.475	2,4	22,9
Criptosporidiosis	9	31	0,1	0,5
E. coli productor toxina	0	4	0,0	0,1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	4	0,0	0,1
Giardiasis	63	356	1,0	5,5
Hepatitis A	51	123	0,8	1,9
Listeriosis	6	36	0,1	0,6
Salmonelosis (excluido Fiebre tifoidea y paratifoidea)	207	1.665	3,2	25,9
Shigelosis	6	40	0,1	0,6
Triquinosis	0	1	0	0,0
Yersiniosis	10	59	0,2	0,9
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL				
Hepatitis B	5	29	0,1	0,5
Hepatitis C	13	242	0,2	3,8
Infección Chlamydia trachomatis (exc.LGV)	135	962	2,1	14,9
Linfogranuloma venéreo	14	99	0,2	1,5
Infección gonocócica **	196	1.227	3,0	19,1
Sífilis **	49	462	0,8	7,2
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES				
Enfermedad meningocócica	0	14	0,0	0,2
Enfermedad invasiva por H. Influenzae	2	26	0,0	0,4
Enfermedad neumocócica invasora	64	392	1,0	6,1
Herpes Zoster	3.213	27.676	49,9	430,0
Parotiditis	88	582	1,4	9,0
P.F.A. (<15 años)***	0	9	0,0	0,9
Rubéola	0	2	0	0,0
Sarampión	0	9	0	0,1
Tos ferina	19	571	0,3	8,9
Varicela	470	9.645	7,3	149,8
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL				
Dengue	6	76	0,1	1,2
Enfermedad por virus Chikungunya	5	37	0,1	0,6
Enfermedad por virus Zika	6	99	0,1	1,5
Fiebre Exantemática Mediterránea	2	15	0,0	0,2
Leishmaniasis	6	50	0,1	0,8
Paludismo	17	108	0,3	1,7
ANTROPOZOONOSIS				
Brucelosis	0	3	0,0	0,0
Carbunco	0	1	0	0,0
Fiebre Q	1	7	0,0	0,1
Hidatidosis	0	6	0,0	0,1
Leptospirosis	0	4	0,0	0,1
OTRAS MENINGITIS				
Meningitis víricas	15	177	0,2	2,7
Otras meningitis bacterianas	4	37	0,1	0,6
ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES				
EETH ****	3	16	0,0	0,2

*Según padrón continuo publicado por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. **Cambia la definición de caso en el protocolo.

Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas. *Encefalopatías espongiiformes transmisibles

humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico. Durante este periodo no se han notificado casos de: Síndrome respiratorio agudo grave, Botulismo, Cólera, Sífilis congénita, Difteria, Poliomiелitis, Rubéola congénita, Tétanos, Tétanos neonatal, Fiebre Amarilla, Encefalitis transmitida por garrapata, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica vírica, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Infección congénita por virus Zika, Toxoplasmosis congénita, Tularemia, Peste, Rabia.



Brotos Epidémicos. Comunidad de Madrid. Año 2016, semanas 40 a 44 (del 3 de octubre al 6 de noviembre de 2016)

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.

Brotos de origen alimentario. Año 2016. Semanas 40-44

Lugar de consumo	Año 2016						Año 2015		
	Semanas 40-44			Semanas 1-44			Semanas 1-44		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	0	0	0	7	420	2	4	91	3
Restaurantes, bares y similares	7	83	6	54	400	31	26	395	55
Domicilios	14	59	25	85	319	114	49	224	70
Centro penitenciario	0	0	0	1	61	0	0	0	0
Residencias geriátricas	1	20	0	3	57	1	1	99	0
Otros lugares	1	2	0	6	49	10	3	53	7
Residencias no geriátricas	1	10	0	2	32	0	2	15	0
Comedores de empresa	0	0	0	2	9	0	0	0	0
Desconocido	0	0	0	1	2	0	1	2	0
Total	24	174	31	161	1349	158	86	879	135

Brotos de origen no alimentario. Año 2016. Semanas 40-44

Tipo de brote*	Año 2016						Año 2015		
	Semanas 40-44			Semanas 1-44			Semanas 1-44		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	5	146	0	50	2255	8	39	1176	12
Varicela	2	12	0	17	237	0	16	157	3
Conjuntivitis vírica	0	0	0	9	219	0	9	279	0
Gripe	0	0	0	7	177	30	0	0	0
Tos ferina	1	3	0	45	121	9	41	102	21
Parotiditis	1	20	0	16	84	3	4	9	0
Salmonelosis no alimentaria	2	4	0	15	62	11	4	8	0
Escarlatina	1	2	0	7	41	0	5	34	0
Infección respiratoria por virus	0	0	0	1	37	11	0	0	0
Enfermedad mano, pie y boca	0	0	0	3	27	0	2	14	0
Hepatitis A	3	7	3	9	26	15	2	4	0
Eritema infeccioso	0	0	0	1	19	0	0	0	0
Neumonía por <i>Mycoplasma</i>	1	6	0	2	8	0	0	0	0
Neumonía vírica	0	0	0	1	8	0	0	0	0
Psitacosis	0	0	0	2	7	4	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	7	0	1	3	0
Escabiosis	0	0	0	1	5	0	6	35	0
Giardiasis no alimentaria	0	0	0	2	4	0	12	29	2
Hepatitis B	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Infección por <i>C.trachomatis</i>	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Listeriosis	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Meningitis vírica	0	0	0	1	2	2	8	18	17
Total	16	200	3	193	3352	95	149	1868	55

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



Red de Médicos Centinela

Periodo analizado: Año 2016, semanas 40 a 44
(del 3 de octubre al 6 de noviembre de 2016)

Esta sección incluye información mensual 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. La actual red cuenta con 136 médicos de atención primaria que atienden a una población representativa de la Comunidad de Madrid (194.992 habitantes, 3,0% de la población). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe sobre la cual se difunden informes semanales independientes. Los informes generados a través de la RMC son publicados en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid disponible en Portal Salud-Profesionales-Salud Pública.

http://intranet.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265618561630&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPPTSA_servicioPrincipal&vest=1265618561630

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 alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 67,7% (población cubierta / población teórica x 100).

En la tabla 1 se resumen los casos notificados durante el periodo de estudio y acumulados en 2016.

TABLA 1. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 44 de 2016.

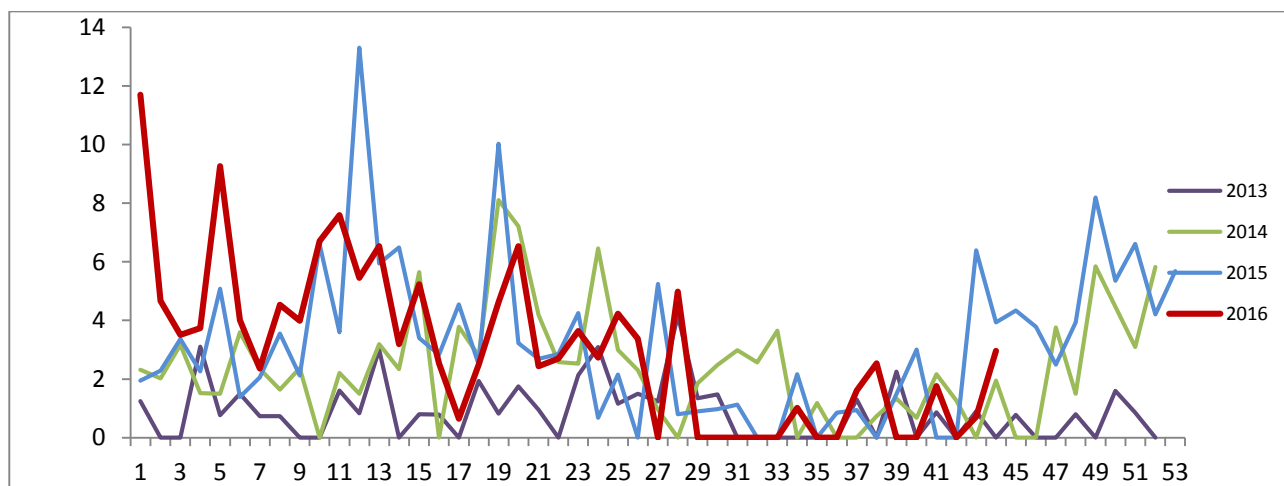
	Sem. 40 a 44 de 2016	Año 2016
Gripe*	62	62*
Varicela	6	196
Herpes zóster	47	421
Crisis asmáticas	100	809

^a De la semana 40 de 2016 hasta la 20 de 2017

VARICELA

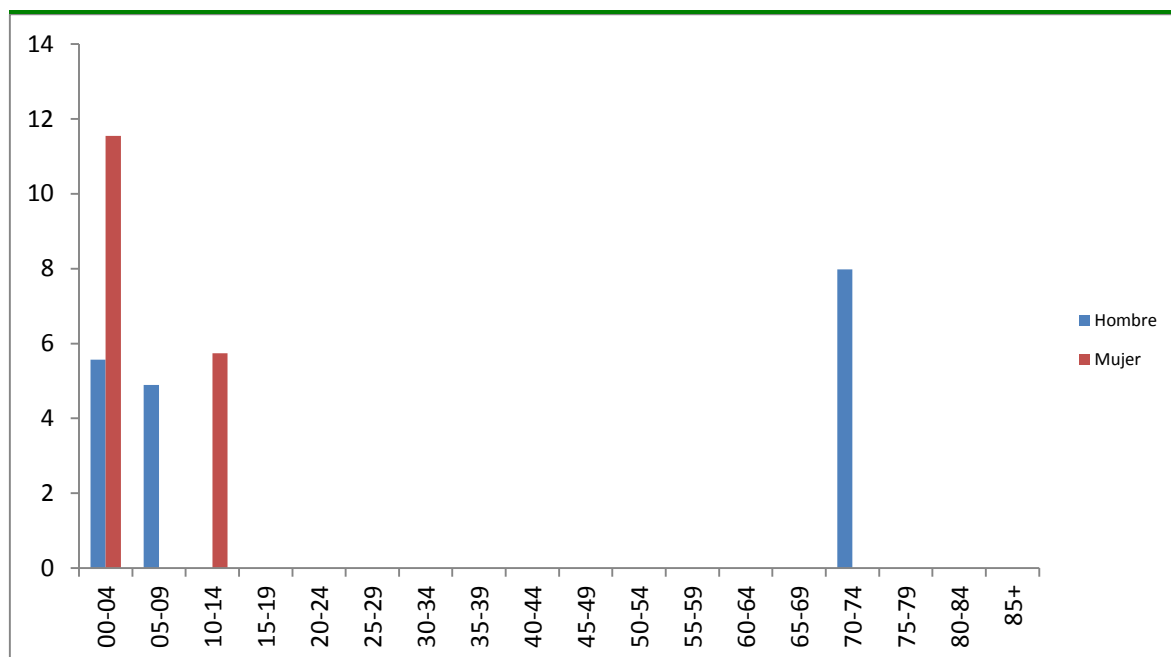
Durante las semanas 40 a 44 del año 2016 se ha declarado 6 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 5,43 casos por 100.000 personas (IC 95%: 1,41–9,45). En el gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela en los años 2013-2015 y desde la semana 1 a la 44 de 2016.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2013-2016.



De los 6 casos notificados, 3 (50,0%) eran hombres y 3 (50,0%) mujeres. 4 casos (66,66%) eran menores de 15 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad.

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 44 de 2016



HERPES ZÓSTER

A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 47 casos de herpes zóster durante las semanas epidemiológicas 40 a 44 de 2016, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 36,83 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 26,36 – 47,31). El gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zóster en Madrid desde el año 2013 hasta la semana 44 de 2016. El 46,80% de los casos se dio en mujeres (22 casos). El 68,08% de los casos se dieron en mayores de 44 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zóster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2013-2016.

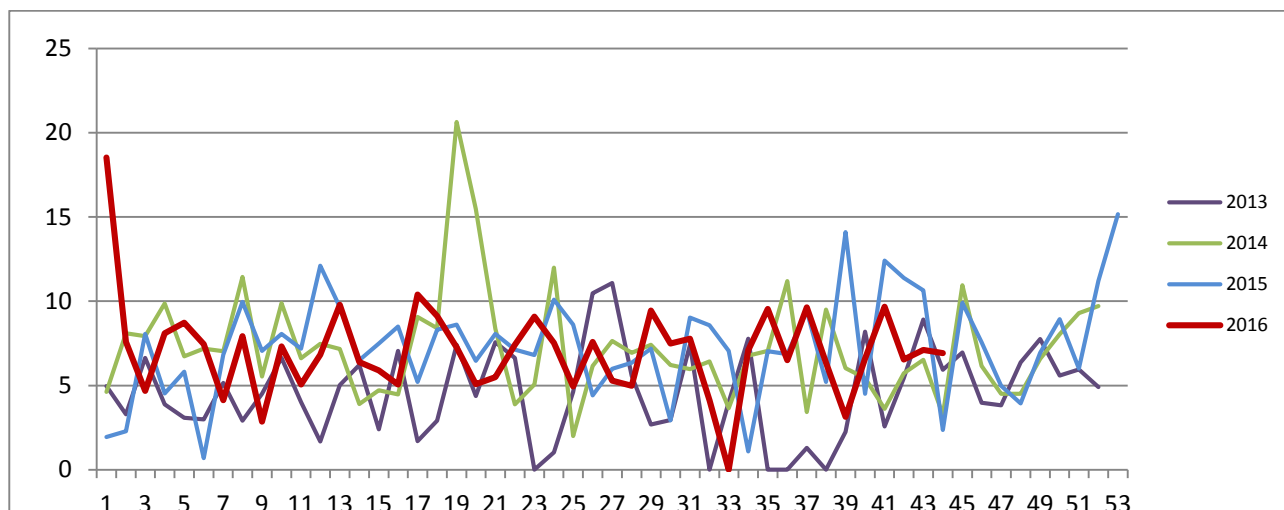
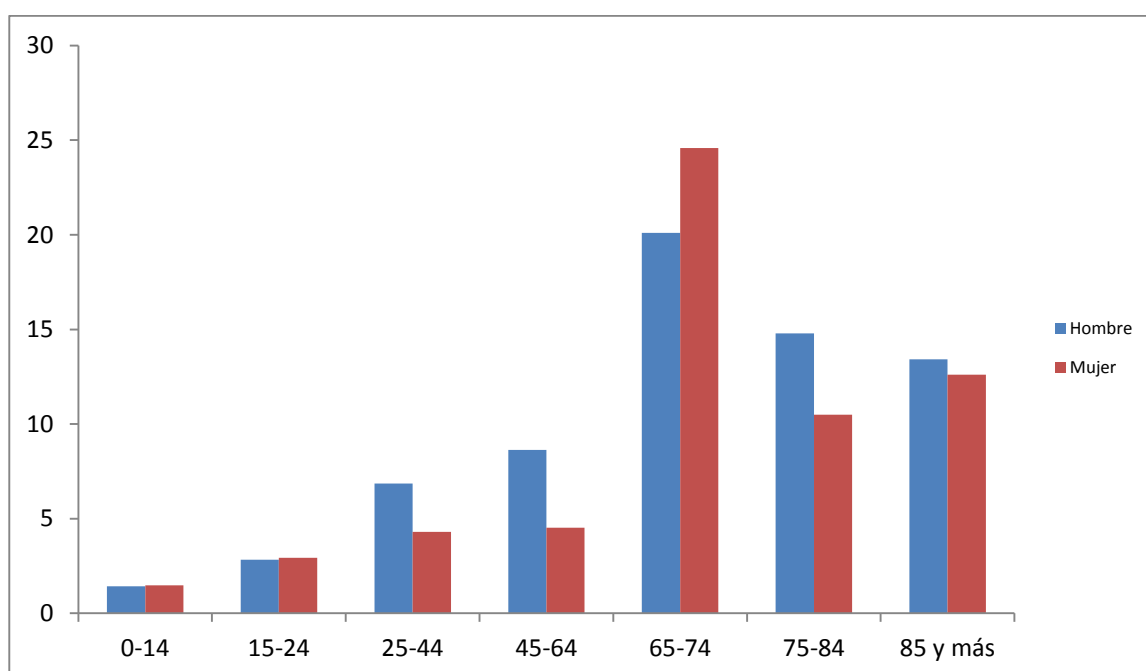
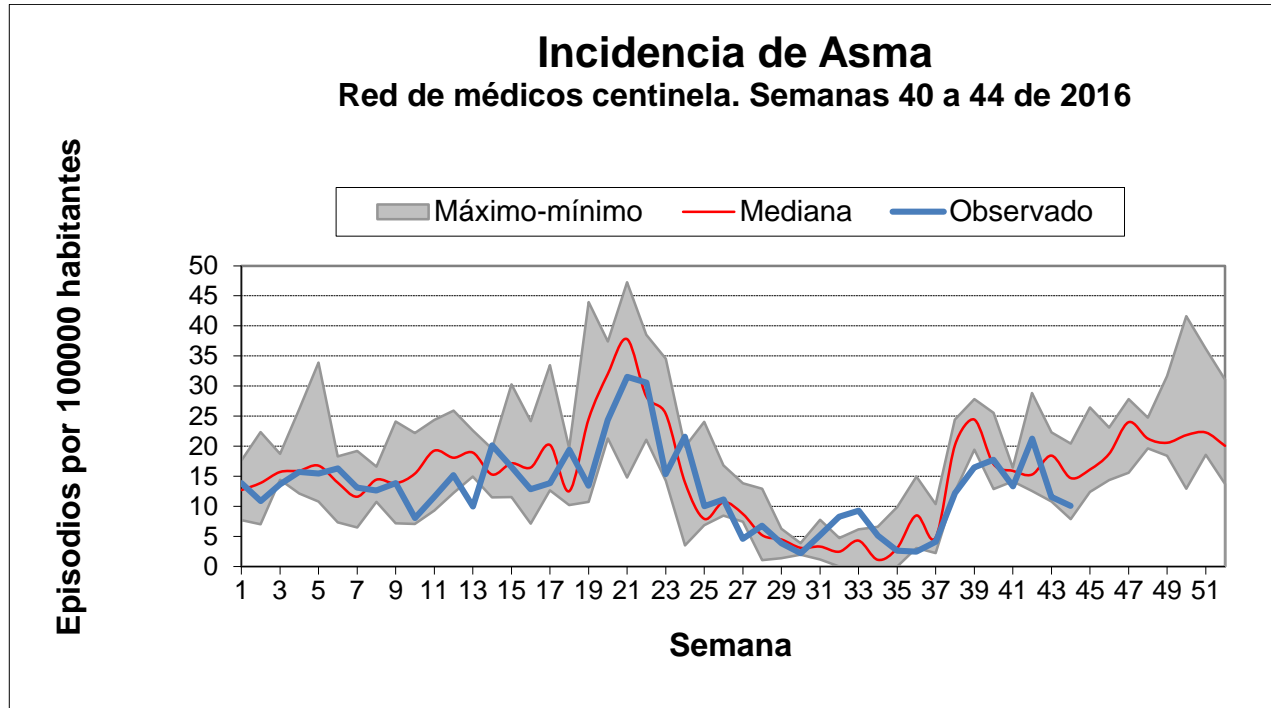


GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 44 de 2016.



CRISIS ASMÁTICAS

Durante las semanas 40 a 44 de 2016 la Red de Médicos Centinela notificó 100 episodios de asma. Se representan los episodios atendidos semanales por 100.000 habitantes, junto con el canal epidémico formado por los valores semanales máximo, mínimo y mediana de los últimos 5 años. La incidencia se corresponde con los valores esperados en esta época del año y se mantiene por debajo de la mediana del quinquenio.





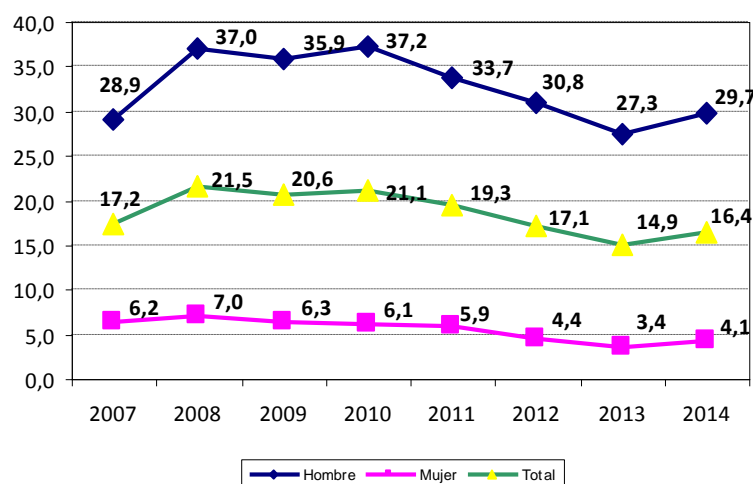
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

CARACTERÍSTICAS DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH.

31 de octubre de 2016.

Desde el año 2007 hasta el 31 de octubre de 2016 se han notificado 10.168 nuevos diagnósticos de infección por VIH en la CM. El 85,1% son hombres y la media de edad al diagnóstico es de 35,2 años (DE: 10,6). El 45,3% habían nacido fuera de España. Un 3,0% (301) del total de nuevos diagnósticos sabemos que han fallecido.

Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de infección VIH.



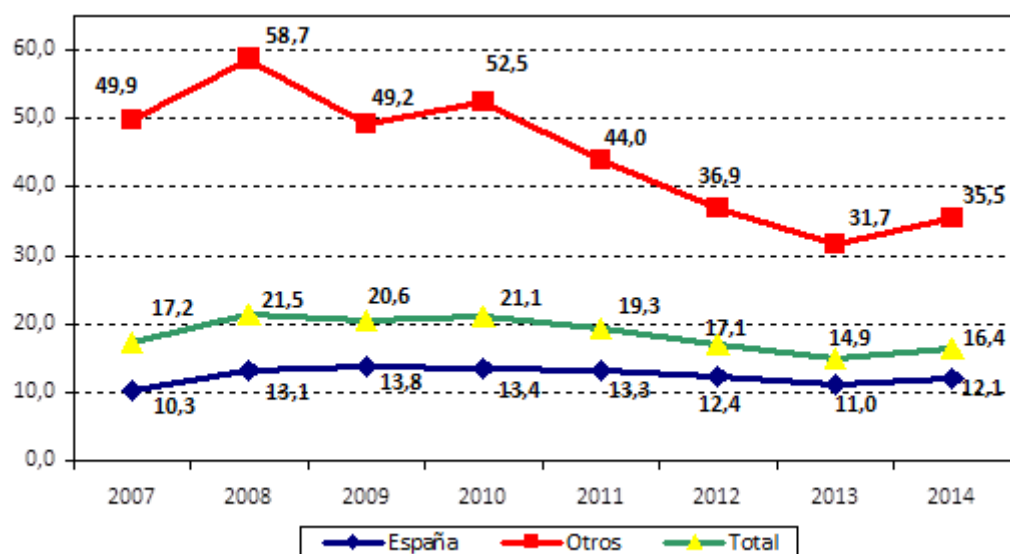
* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Año 2013-14 no consolidado.

Tabla 1. Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico.

	Hombres		Mujeres		Total N
	N	%	N	%	
2007	851	81,5	193	18,5	1044
2008	1124	83,2	227	16,8	1351
2009	1110	84,2	208	15,8	1318
2010	1161	85,1	203	14,9	1364
2011	1056	84,2	198	15,8	1254
2012	964	86,8	147	13,2	1111
2013	854	88,0	116	12,0	970
2014*	922	87,1	137	12,9	1059
2015*	549	88,7	70	11,3	619
2016*	64	82,1	14	17,9	78
Total	8655	85,1	1513	14,9	10168

* Años no definitivos

Gráfico 2. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y año de diagnóstico VIH.

* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM. Año 2013-14 no consolidado

Tabla 2. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo.

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión								
UDI	207	4,0	97	2,8	56	12,7	12	1,1
HSH	4013	78,4	2466	69,8				
HTX	440	8,6	708	20,0	341	77,1	1037	96,9
Otros	7	0,1	16	0,4	15	3,4	10	0,9
Desconocido /N.C.	453	8,8	248	7,0	30	6,8	12	1,1
Total	5120	100	3535	100	442	100	1071	100

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta

Retraso en el diagnóstico

El 15,9% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 14,1% en autóctonos y del 18,1% en foráneos.

Tabla 3. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico

	N	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/ μ l)	DT (<350 células/ μ l)	<500 células/ μ l
2007	785	342	30,6	50,7	69,6
2008	1097	392	24,8	42,9	63,2
2009	1084	403	26,1	42,8	61,0
2010	1104	406	24,0	41,6	60,7
2011	1024	381	27,1	46,1	64,3
2012	935	417	24,6	41,2	60,5
2013	825	435	23,0	39,4	57,5
2014	927	461	21,4	36,6	55,1
2015-16	619	417	24,4	41,7	59,8
07 -16	8400	405 (RI: 199-628)	25,1	42,5	61,3

* Cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico disponible en 8400 nuevos diagnósticos (82,6%).

La "N" incluye las infecciones agudas y recientes. El valor de linfocitos CD4 de las infecciones agudas y recientes no se ha considerado para el cálculo de la mediana. Las infecciones agudas y recientes se han considerado diagnósticos precoces con independencia de la cifra de CD4.

PEA: Presentación con enfermedad avanzada, DT: Diagnóstico tardío.

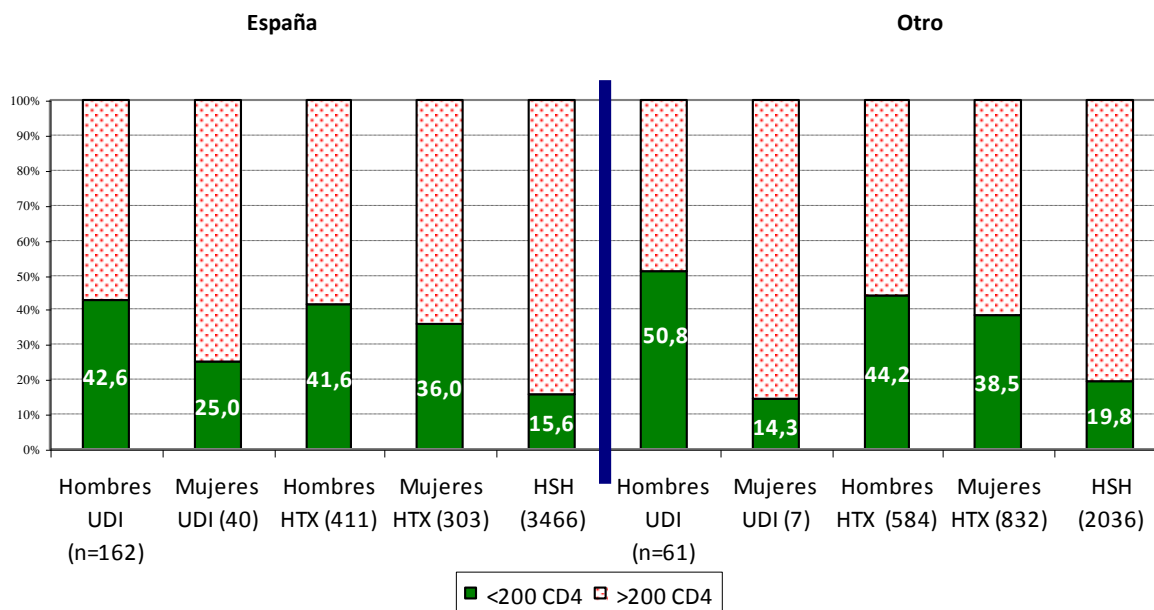
Linfocitos CD4<500: Estadios 2 y 3 del CDC (MMWR December 5, 2008/Vol.57/No.RR-10)

Tabla 4. Porcentaje de retraso en el diagnóstico de infección por VIH.

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Sexo	Hombre (n=7179)	23,0%	40,1%	59,3%
	Mujer (1221)	37,3%	56,9%	72,9%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (127)	8,7%	26,0%	43,3%
	20-29 (2499)	14,1%	30,9%	52,0%
	30-39 (3135)	24,1%	41,7%	60,8%
	40-49 (1759)	34,2%	52,1%	69,2%
	>49 años (847)	45,3%	63,0%	77,8%
Mecanismo de transmisión	UDI (270)	41,1%	56,7%	68,9%
	HTX (2130)	40,3%	60,0%	75,9%
	HSH (5502)	17,2%	34,0%	54,5%
País de origen	España (4714)	21,8%	37,6%	56,3%
	Otros: (3686)	29,2%	48,8%	67,7%
	1. Europa Occidental (324)	13,3%	31,5%	55,9%
	2. Europa Oriental (251)	32,3%	45,0%	58,2%
	3. América Latina y Caribe (2318)	27,9%	47,9%	67,4%
	4. África Subsahariana (623)	39,2%	62,0%	78,8%
	5. Norte de África y Oriente Medio (80)	41,3%	57,5%	66,3%

UDI: usuarios de drogas inyectadas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

Gráfico 3. Porcentaje de casos con presentación con enfermedad avanzada de VIH por sexo y mecanismo de transmisión según país de nacimiento.



UDI: usuarios de drogas inyectadas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres.
 (1) Entre paréntesis, número de nuevos diagnósticos de infección VIH en cada categoría, con cifra conocida de linfocitos CD4 al diagnóstico.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE SIDA Y FALLECIDOS CON VIH. 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

Casos de sida. 2007-2016		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%
Año de diagnóstico	2007	320	76,4	99	23,6
	2008	322	73,2	118	26,8
	2009	309	77,4	90	22,6
	2010	284	75,9	90	24,1
	2011	257	80,1	64	19,9
	2012	219	77,7	63	22,3
	2013*	163	78,7	44	21,3
	2014*	148	80,0	37	20,0
	2015*	110	79,1	29	20,9
	2016*	25	96,2	1	3,8
07-16		2157	77,3	635	22,7
Edad media (años)		41,8 ± 10,5		39,6 ± 9,9	
País de origen		España: 65,2%		España: 53,4%	
Mecanismo transmisión		HSH: 44,5%		HTX: 68,7%	

Fallecidos con infección VIH. 2007-2016		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%
Año de éxitus	2007	265	80,1	66	19,9
	2008	286	79,0	76	21,0
	2009	231	77,8	66	22,2
	2010	251	80,4	61	19,6
	2011	241	83,1	49	16,9
	2012	186	77,5	54	22,5
	2013*	124	78,5	34	21,5
	2014*	101	75,9	32	24,1
	2015*	98	86,0	16	14,0
	2016*	14	82,4	3	17,6
07-16		1797	79,7	457	20,3
Edad media (años)		48,4 ± 9,8		45,4 ± 9,3	
País de origen		España: 90,4%		España: 88,0%	
Mecanismo transmisión		UDI: 66,2%		UDI: 65,0%	

* Años no consolidados.

Es posible realizar la suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid desde su misma página web:

www.madrid.org/boletinepidemiologico

El Boletín Epidemiológico está disponible en el catálogo de publicaciones de la Comunidad de Madrid: Publicamadrid



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública