

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN LA RIOJA. (Situación a 30.06.2003).

M.ª Eugenia Lezaun Larumbe. Responsable del Registro Regional de Sida. Jefe de Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles. Servicio de Epidemiología del Gobierno de La Rioja.

Introducción

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia de sida en España, hasta el año 2003, se han producido numerosos avances en el control de la misma, reflejándose éstos, tanto en la magnitud y evolución de la aparición de casos de sida, como en la calidad de vida y supervivencia de las personas afectadas.

En España en el año 2002 la estimación de casos nuevos de sida, fue de 2.329 y supone un ligero descenso con respecto al mismo período del año 2001. Durante los 6 primeros meses de 2003 se estima que se diagnosticaron 1.151 casos nuevos, lo que también supone un descenso del 11% respecto al mismo período del año anterior.

El número de casos nuevos de sida ha disminuido un 60% en los últimos años. Este descenso refleja el conjunto de los avances en la lucha contra el sida, tanto en la prevención como en la asistencia sanitaria, pero fundamentalmente es atribuible a la extensión de los nuevos tratamientos antirretrovirales. El mayor descenso de casos se registró entre 1996 y 1997 y en los últimos años la incidencia tiende a estabilizarse alrededor de 2.400 casos anuales.

A pesar de este importante avance las tasas en España siguen siendo muy altas en comparación de otros países desarrollados. En el año 2002, España fue el segundo país europeo en tasa de incidencia de sida superado únicamente por Portugal. Les siguen de lejos Suiza, Italia y Francia.

Al hablar de casos de sida nos referimos a una consecuencia tardía de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por tanto, este descenso de casos, no refleja necesariamente que la incidencia actual de nuevas infecciones haya disminuido.

En consecuencia nos enfrentamos a cambios en la historia natural de esta enfermedad, que llevará implícitos aumentos de la prevalencia de infección, aún bajo el supuesto de que la incidencia de infección por VIH se mantuviera

constante o disminuyera. Por todo ello, se hace preciso universalizar sistemas de notificación de infección por VIH que aporten información epidemiológica sobre la epidemia del VIH, con el fin principal de dirigir correctamente los recursos para su prevención.

Metodología

El Registro Regional de casos de Sida de La Rioja, es un proyecto a nivel regional del Registro Nacional de Sida y es el Sistema de Información para la vigilancia de esta enfermedad. En él, se centraliza la recepción de las notificaciones de todos los declarantes, se revisa la correcta cumplimentación de los protocolos, se realiza la depuración de datos y duplicidades y se remite una copia al Registro Nacional para su verificación como caso nuevo a nivel nacional.

El Registro Nacional de Sida, recibe los protocolos de nuevos casos de las diferentes Comunidades Autónomas y entidades declarantes como la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias y en reuniones con periodicidad semestral, confirma los casos como nuevos, asignándoles un número de caso nacional y notificándolos a los correspondientes Registros Regionales.

El caso nuevo de sida es asignado a la Comunidad Autónoma donde reside habitualmente el enfermo en el momento del diagnóstico, con independencia del lugar donde se realice el diagnóstico de caso y de su declaración.

A efectos de vigilancia epidemiológica, los criterios de definición de caso quedan tal como se expresan en el protocolo de declaración de caso¹.

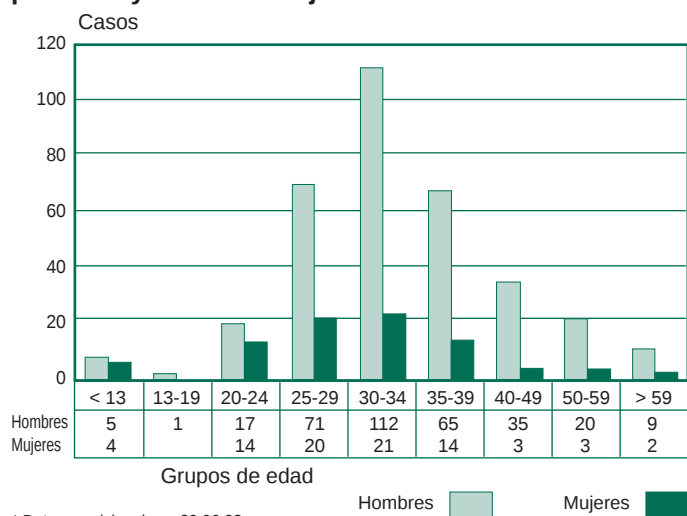
Resultados

Prevalencia de casos de sida en La Rioja

Desde el año 1986, en que se notificó el primer caso de sida en La Rioja y hasta el 30 de junio de 2003, se han

confirmado en la Comunidad Autónoma un total de 416 casos de sida. El 82% de los casos son varones y de estos el 54% tenía en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 25 y 35 años. Los menores de 13 años (casos pediátricos) suponen el 2,2% de los casos. (Gráfico 1).

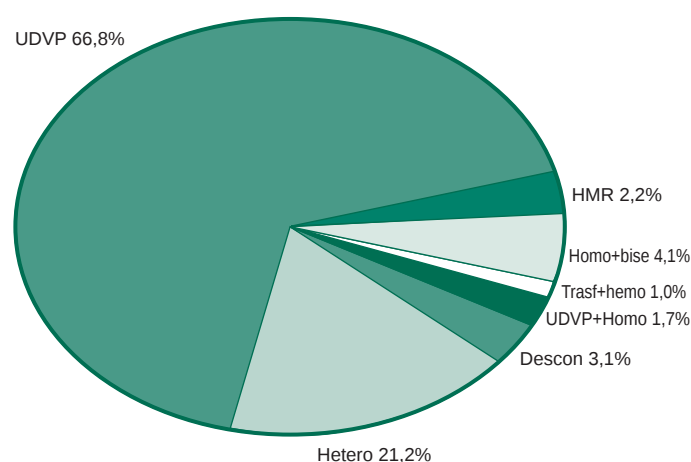
Gráfico 1. Distribución de casos acumulados de sida por edad y sexo. La Rioja 1986-2003*.



* Datos provisionales a 30.06.03

La vía de transmisión más frecuente es la de compartir material de inyección para la administración de drogas por vía parenteral (UDVP) que supone el 66,8% de los casos, seguida del 21,2% de los casos debidos a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas. El 4,1% tienen como factor de riesgo las relaciones homosexuales no protegidas entre hombres y el 1,7% presentan las prácticas de riesgo de homo/bisexualidad más consumo de drogas por vía parenteral. Todos los casos pediátricos son hijos de madres de riesgo (HMR). En el 3,1% de los casos no se tiene información suficiente para asignarlos a una categoría de transmisión. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución porcentual de casos acumulados de sida por práctica de riesgo. La Rioja 1986-2003*.



* Datos provisionales a 30.06.03

La razón global de casos de sida hombres/mujeres es de 4,1. La distribución de los casos por transmisión del VIH difiere según el sexo. La razón hombres/mujeres con práctica de riesgo asociada a UDVP es de 4,5 mientras que, la razón es de 2,7 en los casos atribuidos a la vía de transmisión

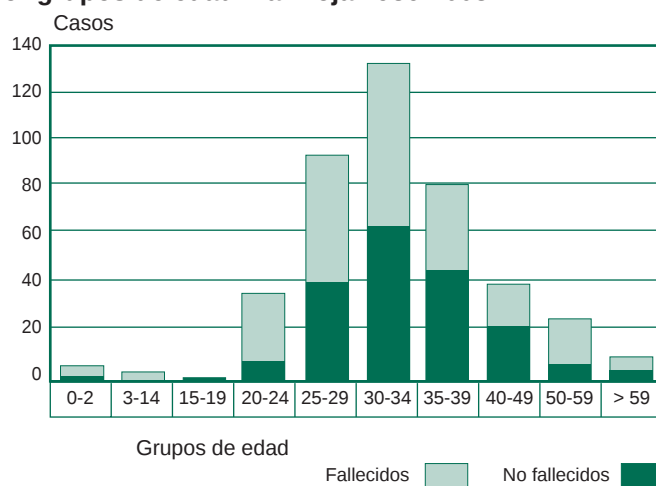
heterosexual.

La presentación de los casos por práctica de riesgo en varones, también difiere por grupos de edad. Así el 56% de los casos de sida en mayores de 40 años, están asociados a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas, frente al 18% de los mismos que presenta como vía de transmisión el compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas.

Las infecciones oportunistas son el grupo de enfermedades indicativas de sida más frecuentes (51% de los casos), la tuberculosis es la enfermedad principal en el 30% de los casos y el síndrome caquético en el 9,8%.

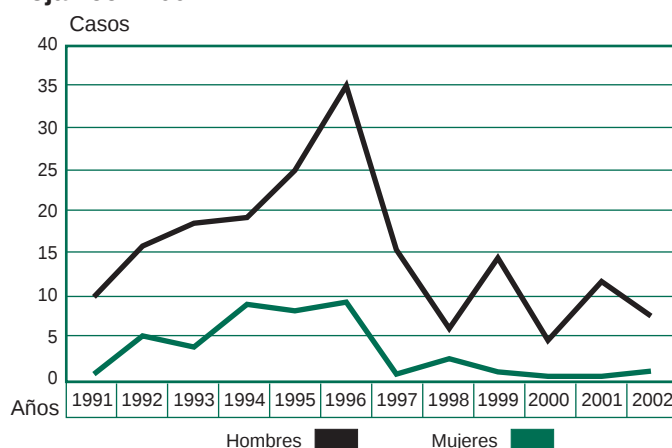
La tasa de letalidad acumulada es del 55% de los casos. Los varones presentan una tasa de letalidad específica ligeramente superior (56%) a la tasa de letalidad en mujeres (47%). En el gráfico 3 se presenta la distribución de los casos de sida y su letalidad por grupos de edad. La Mortalidad anual por sida en La Rioja a partir del año 1997, ha experimentado un descenso importante atribuido a la inclusión de los tratamientos antirretrovirales. (Gráfico 4).

Gráfico 3. Distribución de casos de sida y su letalidad por grupos de edad. La Rioja 1986-2003*.



* Datos provisionales a 31.06.03

Gráfico 4. Mortalidad anual por sida según sexo. La Rioja 1991-2002*.



* Datos provisionales a 31.12.02. Fuente: Registro de Mortalidad de La Rioja.

Descripción de los casos de sida diagnosticados en el año 2002.

Los nuevos casos de sida, provienen directamente de la población infectada por el VIH en la que ha fallado el control de su infección, bien porque ha tenido problemas con su

tratamiento o bien porque no ha sido diagnosticado con la suficiente antelación como para beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales.

En el año 2002 se han notificado un total de 10 casos incidentes de sida, que supone una disminución del 50% con respecto a los 3 años anteriores y un descenso del 75% en relación al año 1996 y anteriores.

La distribución por sexo presenta 5 casos en hombres frente a 5 casos en mujeres.

En la distribución de los casos por edad, un caso pertenece al grupo de edad de 30 a 35 años, 4 casos se encuentran en el grupo de 35 a 39 años, 3 tienen edades comprendidas entre 40 y 49 años y 2 casos son mayores de 50 años.

Los casos por la categoría de transmisión tienen distinta presentación según sexo. Se distribuyen entre, el riesgo de usuarios de drogas por vía parenteral que presentó el 40% de los casos (3 casos son hombres y un caso es mujer) y el riesgo de la transmisión heterosexual que presentó el 50% de los casos (1 caso en hombres y 4 en mujeres). Un caso en un varón se debió a transmisión homosexual.

Respecto a la enfermedad indicativa de sida, el 70% de los casos presentan infecciones oportunistas, el 20% tuberculosis y síndrome caquético el 10%.

Llama la atención que de estos 10 nuevos casos, 4 tuvieron un diagnóstico tardío de su infección de VIH y fueron diagnosticados simultáneamente de VIH y sida; de ellos 3 son mujeres, de edades mayores de 35 años y con práctica de riesgo heterosexual.

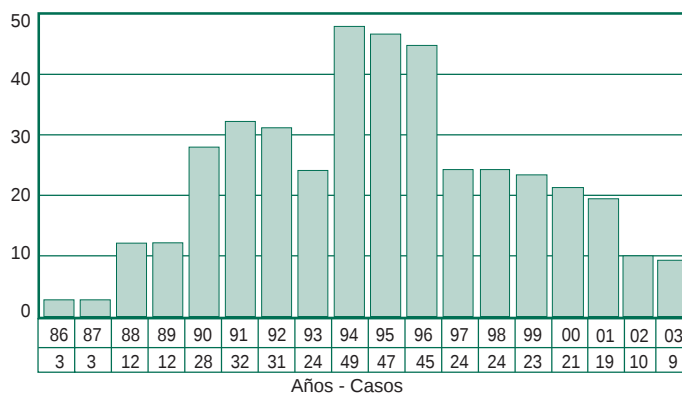
Cambios en las características epidemiológicas de los casos de Sida en La Rioja:

La evolución de la incidencia que en los primeros años presentó un incremento muy importante, se estabilizó hacia el año 1990 y el aumento de los casos en el año 1994 estuvo justificado por la ampliación en dicho año del criterio epidemiológico de definición de caso sida, alcanzando una incidencia de 188 casos nuevos por millón de habitantes. Esta incidencia se mantuvo estable hasta el año 1997 que experimentó un descenso importante, (tasa de 92 casos por millón) la tendencia se mantuvo en los años 1998 a 2002 (tasas situadas entre 88 a 80 casos por millón de habitantes). Esta reducción de los casos se debe mayoritariamente al efecto de los nuevos tratamientos antirretrovirales aplicados a los infectados por VIH antes de que presenten criterios de diagnóstico de sida.

La edad media al diagnóstico ha ido aumentando a lo largo del tiempo. Descienden los casos en los menores de 30 años, se produce una estabilización el grupo de edad de 30 a 39 y una tendencia creciente en los mayores de 40 años. Gráfico 6.

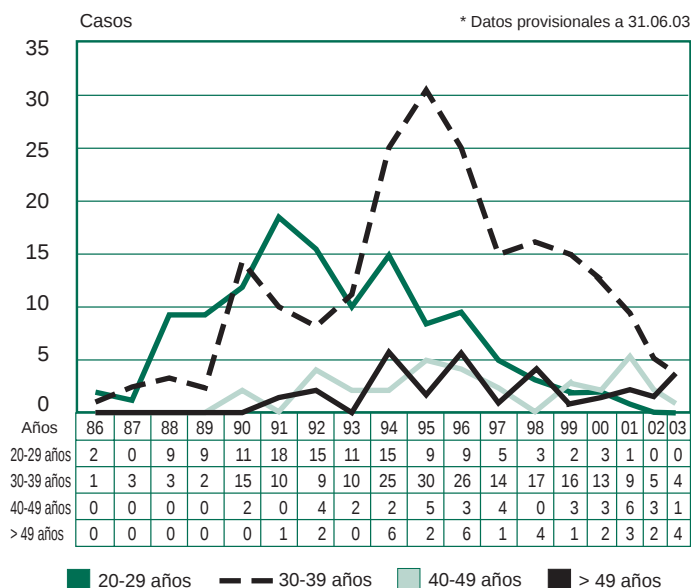
En relación a la vía de transmisión, la epidemia manifiesta la tendencia a dos grandes grupos mayoritarios. En primer lugar los casos ligados a compartir material de inyección para la administración de drogas por vía parenteral (UDVP) y en segundo lugar los casos de sida atribuidos a relaciones heterosexuales no protegidas. El porcentaje de diagnóstico en UDVP ha disminuido a lo largo del periodo si bien todavía sigue siendo la categoría más frecuente y sin embargo el porcentaje de sida atribuido a la transmisión heterosexual presenta una tendencia creciente que pronto superará al primer grupo tradicional. Los casos de sida por transmisión perinatal se han eliminado prácticamente a partir del año 1994 a raíz de la recomendación de tratar con zidovudina

Gráfico 5. Incidencia de sida por año diagnóstico. La Rioja 1986-2003*.



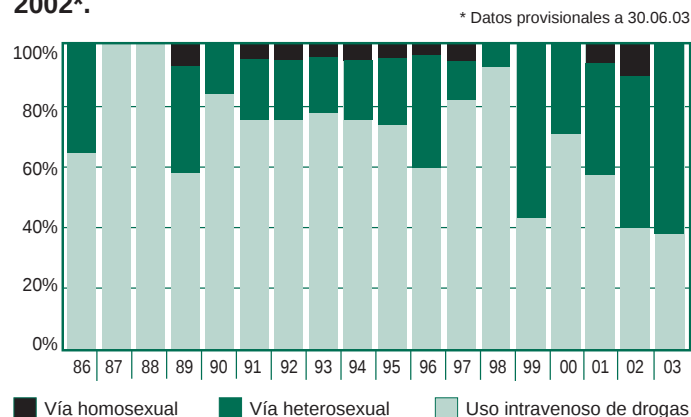
* Datos provisionales a 30.06.03

Gráfico 6. Casos de sida por grupos de edad según año de diagnóstico. La Rioja 1986 a 2003*.



* Datos provisionales a 31.06.03

Gráfico 7. Distribución de los casos de sida según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1986-2002*.



* Datos provisionales a 30.06.03

a las embarazadas seropositivas. Gráfico 7.

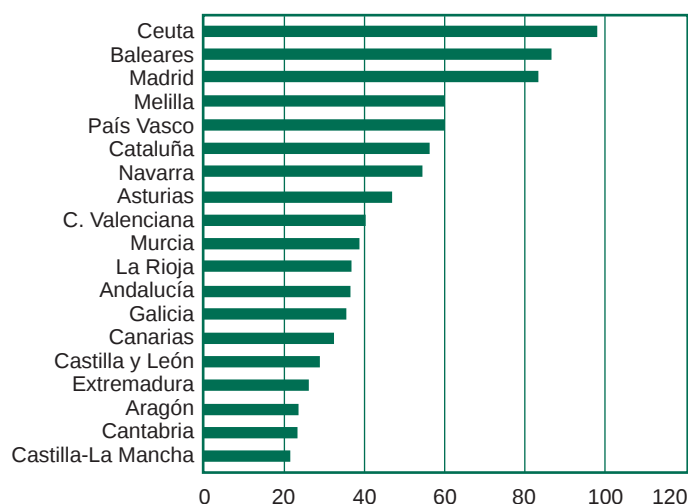
En la evolución de las enfermedades indicativas de sida se observa un incremento de los casos donde la enfermedad para el criterio de diagnóstico es la tuberculosis.

A nivel estatal², la tasa de incidencia del año 2002 fue de 46,7 casos nuevos por millón de habitantes. Sigue confirmandose una disminución del número de casos nuevos

en todas las categorías de transmisión. Nuestra Comunidad con 36,1 casos por millón de habitantes, se sitúa por debajo de la media nacional. Gráficos 8 y 9.

Al comparar los datos acumulados desde 1981 de las Comunidades Autónomas, se observa que La Rioja es la segunda Comunidad que presenta el mayor porcentaje de casos atribuidos a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas después de Aragón. (Tabla 1).

Gráfico 8. Tasa de incidencia de sida en España por Comunidades Autónomas. Año 2002.



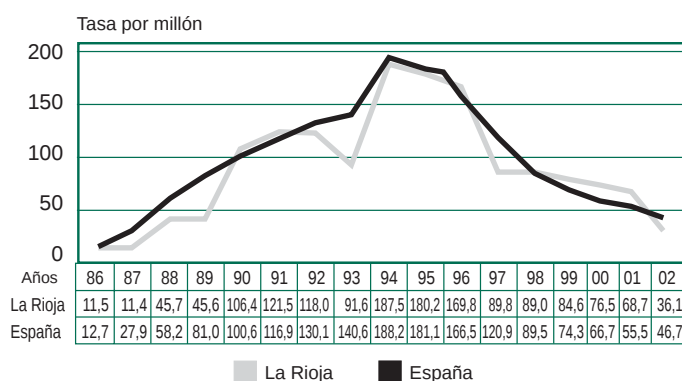
Tasa por millón de habitantes declarados hasta el 30.06.03.
Fuente: Registro Nacional de casos de sida.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Nueva definición de caso Sida para la vigilancia epidemiológica. Bol. Epidemiológico Microbiológico. 1994; 1:81-82.

2. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del Sida en España, Informe semestral 06/2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional de sida, 2003. (Documento mimeografiado)

Gráfico 9. Tasa de incidencia de sida por millón de habitantes en La Rioja y España por año de diagnóstico.



Fuente: Registro nacional de Sida.

Tabla 1. Porcentaje de casos acumulados de sida en España por categoría de transmisión, según Comunidad Autónoma de residencia. Registro Nacional de sida. Fecha de actualización: 30 de junio de 2003.

CCAA	Homo/bise	UDVP	Hemoder.	Transfus.	HMR	Hetero.	Otros./N.C.	TOTAL	
	%	%	%	%	%	%	%	N.º	%
Andalucía	8,1	72,5	1,6	0,5	1,2	12,6	3,5	9.042	100,0
Aragón	7,5	59,4	2,5	0,5	1,7	22,7	5,7	1.235	100,0
Asturias	10,9	61,4	1,0	1,2	0,8	18,6	6,1	1.166	100,0
Baleares	21,1	51,6	1,2	0,6	1,7	19,1	4,6	1.920	100,0
Canarias	32,9	36,2	1,5	0,7	1,0	19,7	7,9	1.718	100,0
Cantabria	9,5	69,2	0,9	0,5	1,9	13,6	4,4	588	100,0
Castilla La Mancha	8,0	67,4	2,0	1,0	1,1	15,6	4,9	1.152	100,0
Castilla León	6,3	69,7	2,3	1,0	1,7	15,4	3,5	2.357	100,0
Cataluña	18,9	56,5	0,8	0,4	1,4	17,4	4,5	14.142	100,0
Com. Valenciana	12,8	62,6	1,0	0,6	1,3	14,7	7,0	5.346	100,0
Extremadura	4,9	71,6	2,3	0,6	1,8	10,3	8,5	933	100,0
Galicia	7,9	66,9	1,9	1,0	0,4	18,6	3,3	3.104	100,0
Madrid	15,8	67,1	0,8	0,5	1,4	10,5	3,8	15.995	100,0
Murcia	16,4	56,0	1,5	0,4	1,5	19,4	4,8	1.217	100,0
Navarra	6,8	70,0	1,2	0,4	0,7	17,9	3,0	760	100,0
País Vasco	5,9	74,3	1,2	0,5	1,3	13,4	3,3	4.805	100,0
La Rioja	4,1	68,3	0,7	0,2	2,2	21,2	3,4	416	100,0
Ceuta	2,7	72,7			2,0	12,0	10,7	150	100,0
Melilla	12,5	65,3		2,8	2,8	12,5	4,2	72	100,0
Extranjero	41,7	33,3	0,5	2,3	0,9	13,4	7,9	216	100,0
Total	13,7	64,4	1,2	0,6	1,3	14,7	4,4	66.334	100,0

Homo/bise = Hombres homo y bisexuales; UDVP = Usuarios de drogas por vía parenteral; Hemoder. = Receptores de hemoderivados; Transfus. = Receptores de transfusiones sanguíneas; HMR = Hijos de madres de riesgo; Hetero = Relaciones heterosexuales de riesgo; Descon/N.C. = No se mencionan exposiciones de riesgo.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Junio 2003.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
23	66,0	5,4
24	77,4	5,5
25	80,1	8,7
26	81,0	8,3

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido remitida en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Junio de 2003.

- D.ª M.ª Ángeles Lacasa. Centro de Salud de Calahorra.
- D. José Luis Velasco. Centro de Salud de Calahorra.
- D. José Luis García Álvarez. Centro de Salud de Calahorra.
- D. Fernando Bonafuente Ruiz de Gordejuela. Centro de Salud de Calahorra.
- D. Francisco Javier Narro García. Centro de Salud Siete Infantes de Logroño.
- D. Jaime del Hoyo Mateo. Centro de Salud Gonzalo de Berceo de Logroño.
- D. Jesús Felipe González. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. José Vicente Bernad Uoz. Centro de Salud Gonzalo de Berceo de Logroño.
- D. Isidro Calvo Peláez. Centro de Salud Gonzalo de Berceo de Logroño.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco el parte de EDO de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Junio de 2003.

- D. Vicente Cuadrado Palma. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D.ª Mercedes Calvo Hornillos. Centro de Salud de Arnedo.

El Decreto de 12 de julio de 1996 (número 35/1996) por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica establece que la declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de las enfermedades sometidas a notificación bajo sospecha clínica aparecidos durante la semana en curso y es responsabilidad de los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado, el realizarla. La declaración se efectuará una vez finalizada la semana epidemiológica, que comienza a las 00,00 horas del domingo y finaliza a las 24,00 horas del sábado siguiente. Los médicos sustitutos están asimismo obligados a realizar la declaración.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2002 - DICIEMBRE

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN		TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00 3 0,01														1 0,07				2 0,34
II	TUMORES	N.º 0/00 54 0,20				1 0,07						1 0,05	4 0,24	2 0,13	3 0,24	4 0,26	9 0,64	14 1,18	8 1,11	8 1,37
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 1																		1 0,17
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 11 0,04							1 0,05						1 0,08	1 0,07		5 0,42	1 0,14	2 0,34
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 6 0,02																	2 0,28	4 0,68
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 13 0,05								1 0,05		1 0,05		2 0,13	1 0,08		1 0,07	2 0,17	2 0,28	3 0,51
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 89 0,32								1 0,05			2 0,12		1 0,08	6 0,39	6 0,43	14 1,18	20 2,77	39 6,67
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 24 0,09														1 0,07	3 0,21	7 0,59	4 0,55	9 1,54
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 8 0,03										1 0,05	1 0,06				1 0,07	1 0,08	2 0,28	2 0,34
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																	1 0,17	
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 4 0,01																	1 0,14	3 0,51
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 3 0,01																	1 0,14	2 0,34
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI	CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00 1	1 0,09																	
XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 3 0,01																		3 0,51
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 7 0,03					1 0,05			1 0,05								1 0,08		2 0,34
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 228 0,82	1 0,09			1 0,07	1 0,05		2 0,09	3 0,14	1 0,05	3 0,16	7 0,41	4 0,26	6 0,48	13 0,85	20 1,43	44 3,71	41 5,68	81 13,86
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 103 0,74							1 0,09	1 0,09		2 0,22	1 0,12		3 0,47	7 0,88	4 0,53	17 2,51	18 4,07	49 12,31
TOTAL VARONES		N.º 0/00 125 0,91	1 0,17			1 0,13	1 0,09		1 0,09	2 0,18	1 0,09	1 0,11	6 0,68	4 0,51	3 0,49	6 0,81	16 2,46	27 5,30	23 8,24	32 17,19

☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario.
Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2003 - SEMANAS 23 a 26

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 23 1 al 7 de Junio				SEMANA 24 8 al 14 de Junio				SEMANA 25 15 al 21 de Junio				SEMANA 26 22 al 28 de Junio			
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria Botulismo F. tifoidea y paratifoidea Shigelosis Triquinosis Otras enf. trans. por alimentos Otros procesos diarréicos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
	2	62	1,00	2,21	2	64	0,40	1,77	4	68	4,00	1,83	1	69	1,00	1,68
	341	9.348	1,20	1,25	413	9.761	1,09	1,24	547	10.308	1,29	1,26	464	10.772	1,16	1,27
Enfer. transmisión respiratoria Enfermedad meningocócica Gripe Infec. respiratoria aguda Legionelosis Meningitis por Haemophilus b Meningitis tuberculosa Tuberculosis respiratoria Otras tuberculosis Varicela	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,33	0	1	☆	0,25
	13	5.205	0,48	0,41	25	5.230	1,04	0,41	13	5.243	0,56	0,41	8	5.251	0,42	0,41
	1.665	59.651	0,89	0,98	1.514	61.165	0,85	0,98	1.581	62.746	0,95	0,98	1.517	64.263	0,96	0,97
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	1	2	☆	☆
	1	19	☆	0,90	2	21	☆	1,00	1	22	1,00	0,95	0	22	☆	0,95
	1	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	1	3	☆	☆
	15	548	0,27	0,38	17	565	0,33	0,37	31	596	0,54	0,36	43	639	0,78	0,36
Enfer. transmisión sexual Infección gonocócica Sífilis	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
	1	2	☆	1,00	1	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
Enfer. prevenibles inmunización Parotiditis Rubeola Sarampión Tétanos Tos ferina	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis Brucelosis Carbunco Equinocosis por E. Granulosus F. exantemática mediterránea	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50
	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	1	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Hepatitis virales Hepatitis vírica A Hepatitis vírica B Otras hepatitis víricas	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33
	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	1	1	☆	☆	0	1	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Enfer. de baja incidencia Paludismo Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24: se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario. (1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Trifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JUNIO. AÑO 2003

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL *
ENFERMEDAD (1)	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos	17,03	6,56	11,39									5,85	2,34		3,36
Otros pro. diarreicos	493,95	1.258,93	482,27	753,97	971,02	876,10	812,74	270,71	1.039,27	733,94	295,65	1.035,63	526,76	4.402,52	658,72
Enfermedad meningocócica													0,78		0,37
Gripe		65,57		61,80			74,64	54,14			43,48	40,96	13,25		22,02
Infec. Resp. Aguda	2.452,73	2.386,73	1.997,42	3.182,75	5.594,94	1.627,03	2.156,24	1.407,69	2.658,61	2.631,88	2.269,57	2.943,07	1.960,56	22431,87	2.342,66
Legionelosis															
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa					15,41										0,37
Tuberculosis respiratoria			3,80	6,18			8,29						0,78		1,49
Otras tuberculosis		6,56	3,80												0,75
Varicela			15,19		15,41		132,69					40,96	60,78		39,56
Infección gonocócica															
Sífilis													1,56		0,75
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea													0,78		0,37
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Sudirección General de Salud Pública.

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Proyección del Censo de población 1991.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Junio de 2003.

Durante el mes de Junio de 2003 (semanas epidemiológicas 23 a 26) se han notificado dos brotes de toxinfeción alimentaria, uno en la localidad de Calahorra con 2 personas afectadas cuyo agente causal fue Salmonella entérica grupo D y otro en la localidad de Huércanos con 2 personas afectadas de etiología desconocida. También se ha notificado un caso de sepsis meningocócica en un varón de 4 meses de edad de la localidad de Logroño, que evolucionó hacia la recuperación y cuyo agente causal fue Neisseria meningitidis grupo B.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud. Sección de Información Epidemiológica.

c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de  La Rioja

Consejería de
Salud