

INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA RIOJA. PERIODO 1995-1997.

Josefina Perucha González (1,2), Elsa Azofra Ramos (2). Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.
(1) Realización del informe. (2) Recogida, codificación, depuración de datos y grabación de datos.

Introducción

Para poder llevar a cabo la recogida de datos que realiza el Registro de Cáncer de La Rioja y elaborar las estadísticas pertinentes sobre esta enfermedad, es necesario disponer de un circuito de información (tabla 1), en el que están implicados numerosos profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Antes de pasar a presentar un avance de los datos de incidencia de cáncer en La Rioja, correspondientes al periodo 1995-1997, queremos expresar nuestro agradecimiento a dichos profesionales por su colaboración, la cual permite que nuestra Comunidad disponga de una herramienta fundamental en la lucha contra esta patología.

Material y Métodos

El material y los métodos utilizados están expuestos en la anterior publicación del Registro¹, pero se han introducido algunas modificaciones que se citan a continuación.

Para la localización tumoral y la causa de defunción se ha utilizado la CIE 10² en lugar de la CIE 9 y para el tipo histológico, el comportamiento y la diferenciación, se ha cambiado la CIE-O 1ª edición por la CIE-O 2ª edición³.

Las bases de diagnóstico del cáncer han pasado de tres categorías a 10 (sólo clínica, investigación clínica, cirugía

exploratoria/autopsia sin histología, test específicos bioquímicos o inmunológicos, citología/hematología, histología de metástasis, histología de tumor primario, autopsia con histología, sólo Certificado de Defunción y desconocido).

La población utilizada para el cálculo de las tasas, se ha obtenido de las estimaciones intercensales de la población correspondientes a cada año en estudio publicadas por el INE⁴.

El procesamiento de los datos y las pruebas de validez interna, se realizan en una nueva aplicación informática que trabaja en entorno INTERNET y que también lleva a cabo la explotación estadística de los datos junto con la hoja de cálculo Excel 97.

Las tasas se han ajustado por edad, utilizando como población estándar la población mundial.

En el apartado de discusión la comparación de las tasas ajustadas se realiza con las de los Registros de Cáncer españoles publicadas en "Cancer Incidence in Five Continents"⁵. Para realizar el gráfico correspondiente a los hombres, hemos tenido que considerar que la localización colorrectal, la localización primaria desconocida y el encéfalo se presentan unidas a otras entidades en dicha publicación, por lo que estas dos últimas no se reflejan en el gráfico y la colorrectal se desglosa en sus dos componentes. En el de las mujeres se añade a lo expuesto anteriormente, el desglose de útero en cuello, cuerpo y útero sin especificación.

ÍNDICE

1. - Incidencia de cáncer en La Rioja. Periodo 1995 - 1997.
2. - Evaluación de la notificación de E.D.O.
3. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 4.1. - Situación General.
 - 4.2. - Distribución por Zonas de Salud.

Tabla 1. Circuito de información del Registro de Cáncer de La Rioja.

FUENTES DE INFORMACIÓN ^a					
Servicios de Documentación y Archivo del C.H. San Millán-San Pedro y del Hospital de La Rioja.	Servicio de Anatomía Patológica del C.H. San Millán-San Pedro.	Servicio de Oncología del C.H. San Millán-San Pedro.	Registro de Mortalidad de la Sección de Información Epidemiológica de la Subdirección General de Salud.	Médicos de cabecera de las personas con cáncer ^b .	Registro de Cáncer del país Vasco ^c .
Los Servicios de Documentación y Archivo, de Anatomía Patológica y el Registro de Cáncer del País Vasco, proporcionan los listados al alta del año en estudio de personas con cáncer. El Registro de Mortalidad proporciona el listado de personas muertas por cáncer en el año en estudio. Estos listados se cruzan entre sí para eliminar nombres duplicados y elaborar un listado provisional. Posteriormente, se comprueba en el ordenador si los posibles casos resultantes están ya registrados o no.					
Si el caso ya está registrado se elimina del listado provisional.			Si el caso no está registrado formará parte del listado definitivo, que servirá para solicitar a los responsables de los archivos de los hospitales citados anteriormente las HISTORIAS CLÍNICAS de los casos de cáncer.		
Las historias clínicas son estudiadas detalladamente y los datos obtenidos se van anotando en la ficha correspondiente.					
Las fichas cumplimentadas pueden ser casos incidentes, prevalentes o foráneos. Si son prevalentes o foráneos se anotan en sus ficheros correspondientes y en el caso de éstos últimos, se envía una copia a los Registros de Cáncer que proceda.			Si la ficha cumplimentada es de un incidente del año en estudio, se codifica su Topografía según la CIE-10 ² y la Morfología según la CIE-O-2 ³ y se graba en la aplicación informática correspondiente.		
Cuando las historias clínicas no aparecen en los archivos o no consta en ellas nada relativo al cáncer en estudio, se envía a los médicos de cabecera correspondientes la ficha de los enfermos, por si conocen la información que se busca. En algunas ocasiones esto es eficaz, pero en otras el médico no sabe nada, y en ese caso la fecha de incidencia es la de la muerte, si la información es del Registro de Mortalidad o la del alta si la información es la de los listados.					

a) Cuando se estudie la incidencia del año 2000 se incorporarán a las fuentes de información la Fundación Hospital de Calahorra y la Clínica Valvanera.

b) El Listado de médicos se obtiene a través de Tarjeta Sanitaria de la Gerencia de Atención Primaria.

c) El Registro de Cáncer de Navarra envía datos de forma discontinua. El Registro de Cáncer de Zaragoza está estudiando la posibilidad de enviar datos de las personas residentes en La Rioja y tratadas en su Comunidad Autónoma. Por el momento no es posible recibir datos del Registro de Cáncer de Cantabria.

Resultados

En el periodo 1995-1997 se registraron en la población residente en La Rioja 3.160 nuevos casos de Tumores malignos y 67 de tumores "in situ" (a expensas sobre todo de la mama con 19 casos y del cuello del útero con 30 casos). De los tumores malignos el 38,41% (1214 casos) fueron diagnosticados en mujeres y el 61,58% (1946 casos) lo fueron en hombres.

En hombres, la localización más frecuente fue la de próstata (15,11% del total de cánceres masculinos), seguida de la de pulmón (14,59%), colorrectal (13,10%), vejiga (12,23%) y estómago (7,25%). En mujeres, la localización más frecuente fue la de mama (27,59% del total de cánceres femeninos), seguida de la colorrectal (14,74%), útero (7,57%), estómago (5,85 %) y ovario (5,11 %). En las tablas 2 y 3 se presentan el número y porcentaje de casos para

las 10 localizaciones más frecuentes, la tasa bruta y las tasas ajustadas a la población mundial.

El 40,45% de los tumores malignos en la mujer se localizaron en el aparato genital (mama, útero y ovario), y el 21,33% en el aparato digestivo (esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso), lo que representa casi las dos terceras partes de todos los cánceres.

En el hombre el 22,35% de los tumores malignos se localizaron en el tubo digestivo (esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso), el 19,78% en vías aéreas (pulmón y laringe) y el 15,72% en el aparato genital (próstata y testículo).

En un 1,85% de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida (códigos C26-39-76).

Se dispuso del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los pacientes.

El porcentaje de casos con verificación citohistológica

Tabla 2. Casos, porcentaje, tasa bruta (TB) y ajustada (TA) a la población mundial (por 100.000) para las 10 localizaciones más frecuentes. Hombres. La Rioja 1995-1997.

HOMBRES

CIE 10	Topografía	Casos	Porcentaje	TB	TA
C61	Próstata	294	15,11	75,04	33,3
C34	Bronquios y pulmón	284	14,59	72,49	38,3
C18-C20	Colo-rectal	255	13,10	64,80	31,4
C67	Vejiga	238	12,23	60,75	31,6
C16	Estómago	141	7,25	35,99	18,8
C32	Laringe	101	5,19	25,78	16,8
C80	Localización 1ª Desconocida	79	4,06	20,17	10,5
C22	Hígado, vías biliares intrahepáticas	53	2,72	13,53	7,1
C25	Páncreas	47	2,42	12,00	6,0
C71	Encéfalo	43	2,21	10,98	7,1

Tabla 3. Casos, porcentaje, tasa bruta (TB) y ajustada (TA) a la población mundial (por 100.000) para las 10 localizaciones más frecuentes. Mujeres. La Rioja 1995-1997.

MUJERES

CIE 10	Topografía	Casos	Porcentaje	TB	TA
C50	Mama	335	27,59	83,96	53,4
C18-C20	Colo-rectal	175	14,41	43,90	18,6
C53-55	Útero	92	7,57	23,06	12,2
C16	Estómago	71	5,85	17,79	7,3
C56	Ovario	62	5,11	15,54	9,2
C80	Localización 1ª Desconocida	48	3,95	12,03	4,6
C25	Hígado, vías biliares intrahepáticas	43	3,54	10,78	4,0
C67	Vejiga	41	3,38	10,28	4,2
C34	Pulmón	32	2,64	8,02	3,6
C71	Encéfalo	25	2,06	6,27	4,3

fue de 79,34% en los hombres y de 78,50% en las mujeres. Los porcentajes de verificación citohistológica más bajos, se dan sistemáticamente en los grupos de edad más avanzados.

En la tabla 4 podemos observar cómo el 68,55 % de los casos registrados en hombres y el 60,30 % en mujeres, se diagnosticaron en la población mayor de 65 años.

Esto se refleja lógicamente en el aumento de las tasas de incidencia específicas por edad (gráfico 1). Entre los 30 y los 54 años, las tasas de incidencia específicas fueron más altas en las mujeres a expensas del cáncer de mama.

Discusión

En La Rioja, las tasas de incidencia ajustadas a la

Tabla 4. Casos y porcentaje (%) por grupos de edad y sexos. Todas las localizaciones. La Rioja 1995-1997.

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres	
	Casos	%	Casos	%
0-14 años	4	0,20	6	0,49
15-34 años	35	1,80	28	2,31
35-64 años	573	29,45	448	36,90
> 65 años	1.334	68,55	732	60,30
Total	1.946	100,00	1.214	100,00

población mundial para el total de localizaciones, ocupan un lugar bajo tanto en mujeres como en hombres (Gráficos 2 y 3). Asimismo las localizaciones más frecuentes son similares a las de otros Registros españoles. Esto corrobora

Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes, específicas por grupos de edad y sexos. La Rioja 1995-1997. Todas las localizaciones.

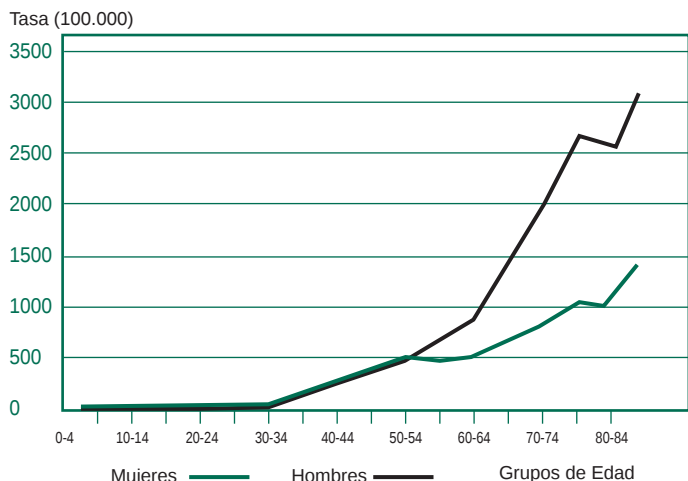
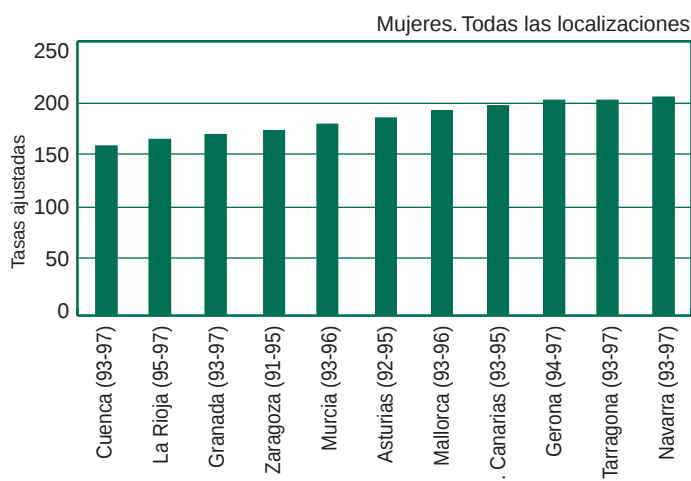
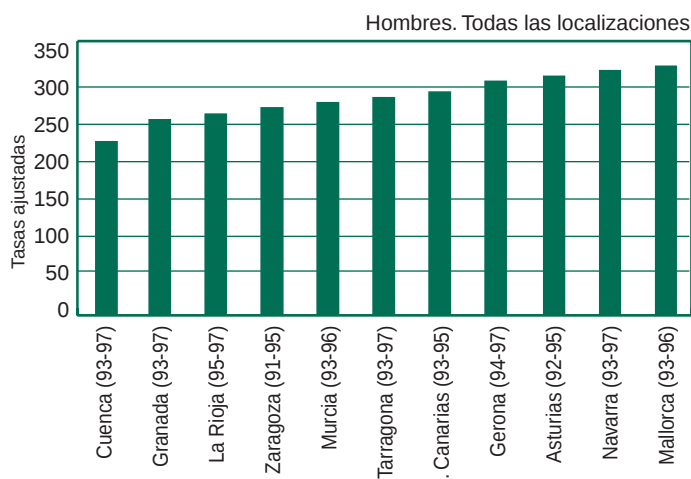


Gráfico 2. Tasas de incidencia ajustadas a la población mundial por 100.000 habitantes. Mujeres. La Rioja 1995-1997. Todas las localizaciones (Excepto C44)*.



Fuente: Cancer Incidence in Five Continents. Vol VIII⁵.
*C44: Otro Tumor maligno de la piel.

Gráfico 3. Tasas de incidencia ajustadas a la población mundial por 100.000 habitantes. Hombres. La Rioja 1995-1997. Todas las localizaciones (Excepto C44)*.



Fuente: Cancer Incidence in Five Continents. Vol VIII⁵.
*C44: Otro Tumor maligno de la piel.

que no es necesario poner en marcha programas de control del cáncer diferentes a los del resto de España, pero sí que se precisa implementar programas de detección precoz para localizaciones como la colorectal y la próstática cuya incidencia es bastante elevada. Es necesario mantener las actividades de control del tabaquismo para intentar disminuir la incidencia de los tumores relacionados con el mismo. Será necesario estudiar la posibilidad de actuar de alguna manera sobre los factores relacionados con la aparición del cáncer de vejiga.

Los servicios relacionados con la asistencia oncológica deben ser objeto de prioridad, pues la esperanza de vida sigue en aumento y es en los grupos de edad más avanzados, cuando la incidencia del cáncer es mayor.

El 65,2% de los tumores del cuello uterino se han diagnosticado en estadio "in situ" mediante el cribado citológico, claro índice de la eficacia de la prueba en el diagnóstico precoz de esta neoplasia.

No podemos todavía comprobar si existe una tendencia descendiente de la incidencia porque es necesario disponer como mínimo de un quinquenio para compararlo con años posteriores. Los datos del año 1998 estarán disponibles a finales de este año, y entonces podremos observar si, como en el caso de Navarra, esta tendencia se mantiene estable o disminuye⁶.

Bibliografía

1. Perucha J. Material y Métodos en: Incidencia de Cáncer en La Rioja. Años 1993 y 1994. Logroño, 2001; p. 29-35.
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión, Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
3. Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995.
4. <http://www.ine.es/inebase/index.html>.
5. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer Incidence in Five Continents. Volume VIII. N° 155; Lyon: IARC Scientific Publications, 2002.
6. Ardanaz E, Moreno C, Ezponda C, Pérez de Rada ME, Agorreta A. Incidencia de cáncer en Navarra en el año 1998 en: www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/n3/salud1.html.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Junio 2004.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
22	69,15	10,97
23	64,99	12,49
24	68,84	14,64
25	68,72	12,83
26	66,75	13,28

(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.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2003 - 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 4 0,01				1 0,07										1 0,07				2 0,34
II	TUMORES	N.º 0/00 65 0,23							1 0,05		1 0,05	2 0,11	5 0,33		5 0,40	13 0,85	11 0,79	9 0,76	13 1,80	5 0,86
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 4 0,01													1 0,08		1 0,07	2 0,17		
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 12 0,04															1 0,07	3 0,25	2 0,28	6 1,03
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 63 0,23										2 0,11	1 0,07		1 0,08	2 0,13	7 0,50	13 1,10	9 1,25	28 4,79
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 20 0,07														1 0,07		4 0,34	4 0,55	11 1,88
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 13 0,05													1 0,08	1 0,07		3 0,25	3 0,42	5 0,86
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																	1 0,14	
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 2 0,01																1 0,08	1 0,14	
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 7 0,03		1 0,09													1 0,07	1 0,08	1 0,14	3 0,51
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI	CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 2 0,01														1 0,07				1 0,17
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03					1 0,05		1 0,05						1 0,08			1 0,08	1 0,14	3 0,51
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 207 0,75	1 0,09			1 0,07	1 0,05		2 0,09		1 0,05	4 0,22	6 0,39		9 0,73	19 1,24	21 1,50	37 3,12	37 5,13	68 11,64
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 99 0,71									1 0,10	1 0,11	1 0,13		5 0,79	9 1,13	8 1,07	14 2,07	21 4,74	39 9,80
TOTAL VARONES		N.º 0/00 108 0,78	1 0,17			1 0,13	1 0,09		2 0,17			3 0,32	5 0,64		4 0,66	10 1,35	13 2,00	23 4,51	16 5,73	29 15,57

☆ 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 2004 - SEMANAS 22 a 26

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 22				SEMANA 23				SEMANA 24				SEMANA 25				SEMANA 26			
	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.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
Enfer. transmisión alimentaria	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18	0	2	☆	0,18
	9	21	☆	☆	0	21	☆	☆	3	24	☆	☆	1	25	☆	☆	1	26	☆	☆
	415	10.773	0,79	1,38	385	11.158	0,92	1,35	386	11.544	0,86	1,33	372	11.916	0,76	1,29	374	12.290	0,69	1,25
	0	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50	0	5	0,00	2,50	0	5	0,00	2,50
Enfer. transmisión respiratoria	6	1.723	0,21	0,11	6	1.729	0,22	0,11	11	1.740	0,55	0,11	4	1.744	0,25	0,11	4	1.748	0,21	0,11
	1.645	52.634	0,85	0,90	1.363	53.997	0,77	0,90	1.481	55.478	0,88	0,90	1.484	56.962	0,89	0,90	1.293	58.255	0,80	0,90
	0	2	☆	0,67	0	2	0,00	0,50	0	2	0,00	0,50	0	2	☆	0,50	0	2	☆	0,50
	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	0,50
	1	21	1,00	1,17	0	21	0,00	1,17	1	22	0,50	1,22	2	24	1,00	1,26	2	26	1,00	1,30
	0	6	☆	1,20	0	6	0,00	1,00	0	6	☆	1,00	0	6	☆	1,00	1	7	1,00	1,00
	75	2.576	0,90	1,94	98	2.674	2,00	1,96	87	2.761	1,64	1,99	54	2.815	1,02	1,98	36	2.851	0,97	1,97
Enfer. transmisión sexual	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. prevenibles inmunización	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	0,00	1,00
	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	3	0,00	3,00	0	3	0,00	3,00	1	4	☆	4,00	0	4	☆	4,00	1	5	☆	5,00
Hepatitis virales	0	0	0,00	0,50	0	0	0,00	0,50	0	0	0,00	0,40	0	0	☆	0,40	0	0	☆	0,40
	0	3	0,00	0,75	0	3	0,00	0,60	0	3	0,00	0,60	0	3	☆	0,60	0	3	☆	0,60
	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. de baja incidencia	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	1,00	1	2	☆	2,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	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, Rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JUNIO. AÑO 2004

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite	Alfaro	Arnedo	Ausejo-Murillo	Calahorra	Cameros Nuevos	Cameros Viejos	Cenicero-Navarrete	Cervera R. Alhama	Haro	Logroño	Nájera	Siete Villas	Sto.Domingo Calzada	Tasa X 100.000
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Disentería															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos	7,09				3,49						8,26	5,91			5,06
Proc. diarréicos, otros	468,12	1.355,87	685,15	1.392,64	889,15	503,28		834,45	266,12	966,93	551,37	833,63	6.678,70	282,26	698,22
Enf. meningocócica															
Gripe	42,56		11,71					11,43		40,53	10,50			8,82	11,20
Infec. Resp. Aguda	1.780,24	3.349,73	3.167,69	6.980,30	3.793,80	1.157,51	1.658,15	2.560,54	1.976,80	3.983,52	1.835,99	3.080,22	21.660,68	2.955,44	2.625,93
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria			11,72						19,01		2,25				2,17
Tuberculosis otras			5,86												0,36
Varicela	63,82	39,88	5,86	152,86	132,51	503,26		445,78	114,05	63,69	105,88	331,08		211,72	126,49
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infec.															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.								11,43				5,91			0,72
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras															
Paludismo											0,75				0,36

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, Peste, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Junio de 2004

Durante el mes de Junio de 2004 (semanas epidemiológicas 22 a 26) se notificaron dos brotes de toxoinfección alimentaria, ambos en la localidad de Logroño, con dos y siete personas afectadas respectivamente.

El agente causal identificado en los dos brotes fue *Salmonella entérica sub. I*.

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**