

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA. LA RIOJA. RESULTADOS DE LA CUARTA FASE

Pilar Díez Ripollés. Jefa de Servicio de Promoción y Prevención. Subdirección General de Salud Pública.

Araceli Baroja Mazo. Técnico Médico del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud importante entre las mujeres de los países occidentales. Los cánceres de mama empiezan a diagnosticarse a partir de los 40 años, aunque la mayoría ocurran en mayores de 50 años. En España en el año 2000, las defunciones por esta causa fueron de 5.663 (tasa bruta 28,07‰), lo que representa un 20% del total de muertes por cáncer y la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres españolas. No obstante, es necesario señalar que, en la actualidad, en muchos países, incluido España, la mortalidad por cáncer está disminuyendo.

Según los datos del registro de mortalidad de La Rioja, en el año 2000 la tasa de mortalidad por cáncer de mama en la mujer fue de 0,22‰ (30 defunciones), en el 2001 0,28‰ (39 defunciones).

Tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de mama tienen una magnitud considerable. Se desconoce como evitar la aparición de la enfermedad.

La intervención sobre los factores de riesgo conocidos y modificables de esta enfermedad es socialmente compleja y estratégicamente difícil. Por ello, la prevención asienta sobre la reducción de la mortalidad y las secuelas del tratamiento mediante técnicas de detección precoz.

El objetivo de un programa de cribado de cáncer de mama es detectar el tumor lo antes posible para facilitar un tratamiento eficaz y con ello reducir la mortalidad debida a

esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de las enfermas sin que ello afecte negativamente el estado de salud de las participantes del cribado.

La efectividad de un programa es una función de la calidad de cada uno de sus componentes. El éxito del programa será juzgado no solo por sus resultados y su impacto en la salud pública, sino también por la organización, puesta en marcha, ejecución y aceptabilidad del mismo.

La evaluación continua del programa es necesaria para garantizar que resulte todo lo eficaz que se espera de él.

Descripción general del Programa

El programa es de base poblacional, va dirigido a todas las mujeres de 45 a 65 años residentes en La Rioja, independientemente del régimen de cobertura sanitaria.

Se ejecuta por fases o vueltas. Entendemos por fase o vuelta los periodos de dos años en que es citada toda la población diana. Primera vuelta son los dos primeros años de funcionamiento y por tanto la primera vez que ha sido citada la población diana; segunda vuelta son los dos años siguientes y por lo tanto la segunda vez que ha sido citada toda la población diana y así sucesivamente.

La prueba de cribado utilizada en todas las fases es la mamografía bilateral en doble proyección (cráneo caudal y oblicua medio lateral).

El intervalo de la prueba es bienal. Aquellas mujeres que lo precisen se les controla anualmente o cada seis meses.

Partiendo de los padrones municipales y contrastados con tarjeta sanitaria, se envía una carta de citación personalizada a cada mujer notificándole lugar, día y hora donde tiene que acudir. En la misma carta se le facilita un número de teléfono para solicitar cambio de cita si fuera necesario. En caso de que no acuda en la siguiente fase se le envía una nueva carta de invitación.

La revisión se efectúa en una unidad móvil que se coloca en los centros de salud y en municipios grandes. Para facilitar la accesibilidad, en los municipios en los que no se ubica la unidad se pone a disposición de las usuarias del programa un medio de transporte en autobús gratuito.

Hasta esta fase a las mujeres de 45 a 49 años se les realizaba exploración anual. Actualmente y siguiendo los criterios establecidos para todas los programas de cribado la periodicidad es bienal, controlando en periodos más cortos solamente a las mujeres que lo precisen.

En el caso de que, según el resultado de la mamografía, sea necesario realizar pruebas adicionales o complementarias (palpación, ecografía, mamografías localizadas o magnificadas) se les cita nuevamente en la unidad móvil. Una vez obtenido el resultado de la exploración completa, en aquellos casos en los que es necesario, se remite directamente a los servicios hospitalarios para la confirmación diagnóstica de los hallazgos y, si es necesario, efectuar tratamiento.

Los programas poblacionales tienen estándares de calidad

que se aplican en los diferentes aspectos de la participación de las mujeres, las pruebas, los tiempos de cribado, tiempo de diagnóstico y tratamiento; así como a los propios tratamientos y resultados obtenidos.

La cuarta fase del programa se inició el 27 de marzo de 2000 y finalizó el 2 de abril de 2002. La recepción y análisis de todos los datos finalizó en abril de 2003.

Participación

La población diana inicial fue de 31.519 mujeres. Todas ellas recibieron carta de invitación al programa. Revisados los datos, 902 mujeres (2,86%) cumplían los criterios de exclusión de programa (fallecidas, cáncer de mama previo, cáncer de mama diagnosticado en el programa en fases anteriores, traslado de domicilio a otra comunidad, domicilio desconocido).

Tras excluir a las mujeres que causaban baja por cumplir los criterios de exclusión, la población invitada a participar en el programa fue de 30.617 mujeres en el rango de edad

Tabla 1. Participación. La Rioja. Cuarta Fase.

Cuarta Fase	
Número mujeres citadas	30.617
Número citaciones no válidas	902
Número citaciones válidas	29.175
Número mujeres exploradas	24.672
Número participantes	25.538
Tasa de participación	83,41%

Tabla 2. Participación por Zona Básica de Salud. La Rioja. Cuarta Fase.

Zona de Salud	Citaciones Válidas	Revisadas	Aportan Mamografía	% Participación
Cervera	561	478	20	88,77
Alfaro	1.626	1.350	54	86,35
Calahorra	2.958	2.345	77	81,88
Arnedo	1.783	1.558	39	89,57
Murillo de Río Leza	566	512	12	92,58
San Román	47	44	0	93,62
Albelda	1.380	1.135	46	85,57
Torrecilla en Cameros	153	132	5	89,54
Navarrete	864	750	13	88,31
Nájera	1.782	1.608	39	92,42
Santo Domingo	1.175	978	37	86,38
Haro	1.745	1.420	77	85,79
Rodríguez Paterna	1.138	763	21	68,89
Joaquín Elizalde	3.859	3.147	101	84,17
General Espartero	3.744	2.839	171	80,40
Labradores	4.733	3.587	106	78,01
Gonzalo de Berceo	2.503	2.026	48	82,86
Total	30.617	24.672	866	83,41

Tabla 3. Participación por Edad. La Rioja. Cuarta Fase.

Edad	Citaciones Válidas	Revisadas	Mamografía Previa	% Participación
45 - 49	8.534	6.821	314	83,61
50 - 54	7.649	6.290	188	84,69
55 - 59	7.060	5.749	184	84,04
60 - 65	7.374	5.812	180	81,26
45 - 65	30.617	24.672	866	83,41

de 45 a 65 años, de las que acudieron a la unidad de exploración 24.672 (80,58%). Del total de mujeres invitadas, 866 (2,83%) aportaban información sobre una mamografía realizada hacía menos de 6 meses cumpliendo los criterios metodológicos del programa. La participación global obtenida fue del 83,41% (tabla 1).

Estos datos de participación son suficientes para asegurar la efectividad del programa, ya que la Guía Europea de Garantía de Calidad en Cribado Mamográfico recomienda una participación mínima del 70%.

Analizada la participación por ZBS se observó un incremento en la participación respecto a fases anteriores. Los porcentajes de participación más altos fueron los de las zonas de salud de San Román (93,62%), Ausejo-Murillo (92,58) y Nájera (92,42%) y el más bajo sigue siendo, como en las otras fases el de Rodríguez Paterna de Logroño con el 68,89% (tabla 2).

Por grupo de edad observamos que no hay apenas diferencias entre los grupos que van de los 45 a 59 años; en cambio la participación de las mujeres de 60 a 65 años es algo más baja que en el resto de los grupos (tabla 3).

Resultados

Fueron estudiadas en el programa 24.672 mujeres (80,58%). A 2.378 (9,64%) se les realizó valoración adicional (palpación, ecografía, mamografía localizada o magnificada) en la propia unidad de exploración (tabla 4).

En la tabla 5 observamos que son las mujeres más jóvenes las que requieren más controles intermedios y son enviadas al hospital en mayor proporción. Este hecho ya se ha descrito en otros programas y está en relación con las características mamográficas de las mujeres de este grupo de edad.

Finalizado el proceso diagnóstico inicial, 22.344 (90,56%) obtuvieron un resultado normal siendo su próximo control a dos años; 2.154 (8,73%) precisaron controles intermedios

(2.125 al año y 29 a los seis meses); 172 (0,7%) fueron enviadas a confirmación diagnóstica en los servicios hospitalarios, y 2 (0,008%) se remitieron a su ginecólogo a petición propia (tabla 6).

De las 172 mujeres remitidas al hospital, 93 fueron diagnosticadas de cáncer de mama y 79 patología benigna. La tasa de detección fue del 3,77 %, tasa que se encuentra dentro de los criterios de calidad exigidos.

En el estudio anatomopatológico, de todos los cánceres detectados 22 (23,66%) fueron carcinoma "in situ", 71 (76,34%) tumor invasivo.

Dentro de los carcinomas invasivos el tipo histológico predominante fue el carcinoma ductal infiltrante con 63 casos lo que supone el 67,74% de todos los cánceres detectados y el 88,73% de los infiltrantes. El resto de los tumores invasivos correspondían a: un lobulillar infiltrante, dos tubulares, tres mucoides y dos inflamatorios (Figura 1).

Por grupo de edad observamos que la tasa de detección es mayor en los grupos de edad de 45-49 y de 60-65 años, así como el número de cánceres invasivos. El número de carcinomas "in situ" es mayor en el grupo de 45-49 (Figura 2), situación que se repite en todas las fases que lleva efectuadas el programa.

Si analizamos el tamaño de los tumores nos encontramos que un 22,58 % son menores de 1cm, un 32,36 % ≤ de 2 cm y el 17,2 % son mayores de 2 cm (Figura 3).

En cuanto a la afectación ganglionar observamos que en un 72,04% no hay ganglios afectados (Figura 4).

La detección de tumores en estadio precoz permitió realizar un número elevado de tratamientos conservadores, efectuándose mastectomía solo en un 32 % (Figura 5).

Por los resultados obtenidos en esta cuarta fase, el programa de detección de cáncer de mama cumple los indicadores básicos de calidad considerados como deseables por la Guía Europea.

Tabla 4. Resultados de las proyecciones adicionales.

Cuarta Fase	
Mamografía + Palpación	87
Ecografía + Palpación	995
Mamografía + Ecografía + Palpación	1.296
Total	2.378

Tabla 6. Resultados de la prueba de cribado. Cuarta Fase.

Cuarta Fase		
Resultados	Control dos años	22.344
	Control año	2.125
	Control seis meses	29
	Remisión hospital	172
	Remisión ginecólogo	2
	N.º mujeres exploradas	24.672

Tabla 5. Resultados de la prueba de cribado por grupo de edad. Cuarta Fase.

Edad	Control Normal		Control Intermedio		Remisión Ginecólogo		Remisión Hospital	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
45 - 49	5.309	77,83	1.440	21,11	2	0,030	70	1,03
50 - 54	5.892	93,67	361	5,74	0	0,000	37	0,59
55 - 59	5.520	96,02	200	3,48	0	0,000	29	0,50
60 - 65	5.623	96,75	153	2,63	0	0,000	36	0,62
45 - 65	22.344	90,56	2.154	8,73	2	0,008	172	0,70

Figura 1. Tipo histológico. Cuarta Fase.

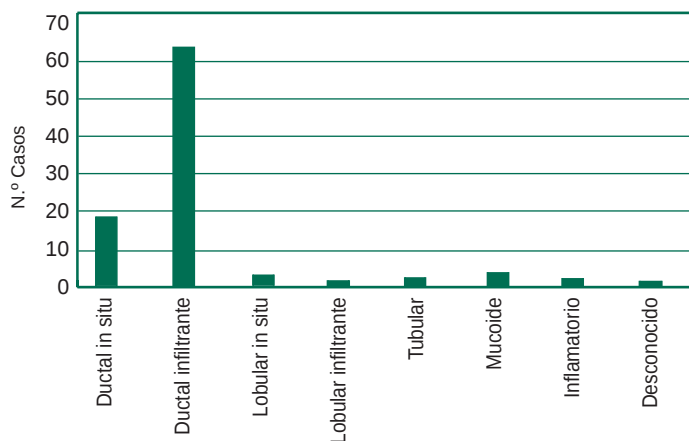


Figura 2. Tipo histológico por grupo de edad. Cuarta fase.

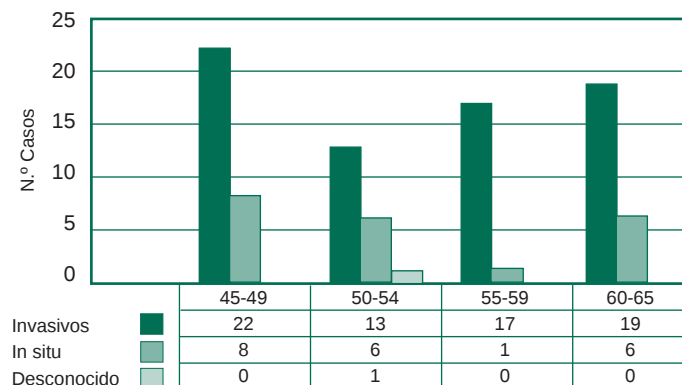
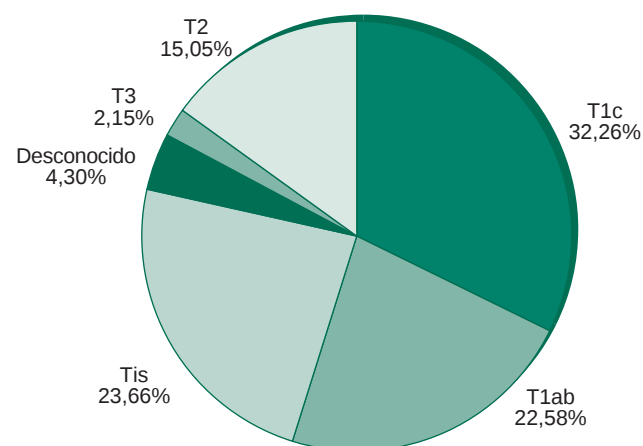


Figura 3. Tamaño tumoral. Cuarta fase.



Tis=22; T1ab ≤10 mm=21; T1c ≤20 mm=30; T2 ≤50 mm=14, T3≥50 mm=2; Desconocido=4

Figura 4. Afectación. ganglionar. Cuarta fase.

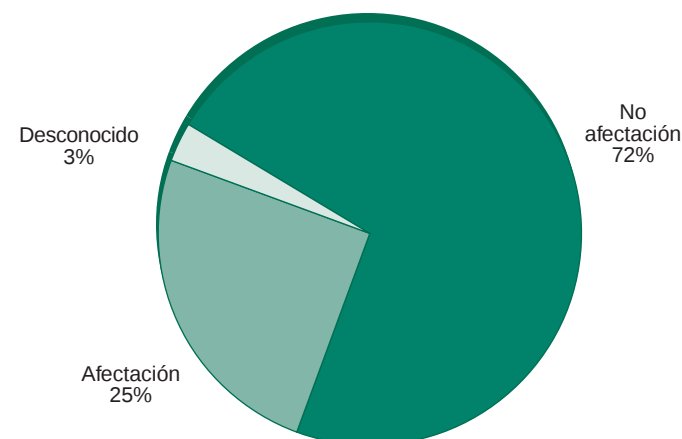
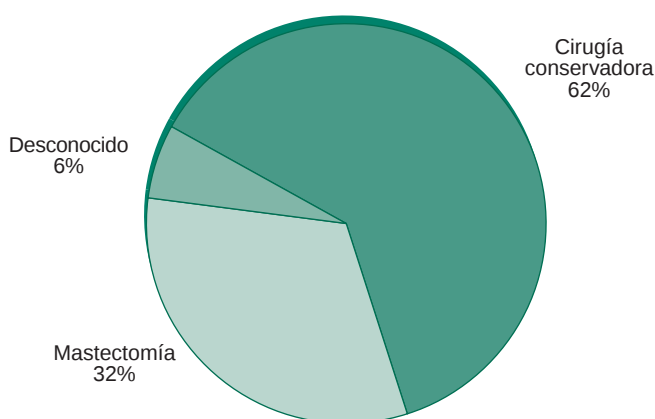


Figura 5. Tratamiento efectuado. Cuarta fase.



	Mínimo estándar	Deseable	La Rioja. 4ª fase
Tasa de participación		> 70%	83,41%
Tasa pruebas adicionales		< 10%	9,64%
Tasa de detección	1,5 x T de incidencia *		3,77%
Porcentaje de tumores invasivos ≤ 1 cm	≥ 25%	≥ 30%	22,58%
Porcentaje de tumores invasivos ≤ 2 cm		≥ 50%	32,26%
Porcentaje de carcinomas "in situ"	10%	10 - 20%	23,66%
Ausencia de afectación ganglionar		> 75%	72,20%

* Incidencia aproximada en La Rioja (1995-2001): 105/100.000.

Bibliografía consultada.

1. Asunce N, Del Moral A. Programa de detección precoz de cáncer de mama en Navarra. Programa de Salud nº 3. Departamento de Salud. Navarra 1991

2. Asunce N, González J, González A, Herranz C, Marqués A, Martín J. Criterios generales y recomendaciones para la elaboración de programas de detección precoz de cáncer de mama y de cervix uterino en España. Rev San Hig Púb 1993; 37: 23-27

3. Conde Olasagasti J, González Enríquez J. Cribado poblacional de cáncer de mama mediante mamografía. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1995

4. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Plan de Salud de La Rioja. Gobierno de La Rioja. Logroño 1998

5. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Registro de Mortalidad de La Rioja. Gobierno de La Rioja. Logroño 1990-1991

6. De Wolf CJM, Perry NM (eds). Guías europeas de garantía de calidad en cribado mamográfico. Documentos Técnicos de Salud Pública, serie C nº 4. Xunta de Galicia, 1998

7. European guidelines for quality assurance in mammography screening. 2nd Edition. European Commission 1996

8. Gaviria J. Evidencias científicas de la efectividad del diagnóstico precoz del cáncer de mama. Boletín Epidemiológico nº 125. Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de La Rioja, julio 1998

9. Generalitat Valenciana. Programa de prevención de cáncer de mama en la Comunidad Valenciana. Monografía Sanitaria, serie E nº 19. Consellería de Sanitat i Consum 1996

10. Generalitat Valenciana. Programa de prevención de cáncer de mama de la Comunidad Valenciana, resultados 1992-1996. Informes de Salud nº 38. Conselleria de Sanitat. Valencia 1998

11. Kopans DB Standardized mammography reporting. Radiol Clin of North Amer 1992; 30:257-264

12. Kopans DB. La mama en imagen. Ed. Marban S.L.Madrid 1994.

13. Kopans DB. Results in 3.184 consecutive cases. Radiology 1991; 179:463-468

14. Xunta de Galicia. Resultados da 1ª campaña e actualización do programa galego de detección precoz do cancro de mama. Documentos Técnicos de Saúde Pública, serie B nº 23. Santiago de Compostela 2000

Agradecimientos

Para la lograr los objetivos del programa agradecemos la colaboración de los siguientes Servicios del Hospital San Millán: Servicio de Cirugía, Servicio de Radiología, Servicio de Ginecología, Servicio de Anatomía Patológica, Servicio de Oncología.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Septiembre 2004.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
35	63,40	9,12
36	70,96	7,27
37	74,26	6,97
38	68,20	8,02
39	72,06	6,54

(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 2004 - MARZO

(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 2 0,01								1 0,05									1 0,14	
II	TUMORES	N.º 0/00 79 0,29									1 0,05	1 0,05	4 0,24	11 0,72	7 0,57	3 0,20	10 0,72	16 1,35	14 1,94	12 2,05
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00 3 0,01																	2 0,28	1 0,17
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 6 0,02																2 0,17	1 0,14	3 0,51
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00 5 0,02									1 0,05								1 0,14	3 0,51
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 15 0,05											1 0,06	1 0,07			1 0,07	1 0,08	2 0,28	9 1,54
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 87 0,31										2 0,11	1 0,06		2 0,16	3 0,20	6 0,43	12 1,01	20 2,77	41 7,02
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 29 0,10	1 0,09												1 0,08	1 0,07	1 0,07	5 0,42	6 0,83	14 2,40
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 11 0,04												1 0,07			1 0,07	2 0,17	3 0,42	4 0,68
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																		
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 2 0,01																		2 0,34
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI	CIERTAS AFECCIONES 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 14 0,05				1 0,07								2 0,13	2 0,16	2 0,13	1 0,07	1 0,08	3 0,42	2 0,34
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 255 0,92	1 0,09			1 0,07				1 0,05	2 0,09	3 0,16	6 0,36	15 0,98	12 0,97	9 0,59	21 1,50	39 3,29	53 7,34	92 15,75
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 127 0,92								1 0,09	1 0,10		2 0,25	3 0,40	4 0,63	4 0,50	8 1,07	11 1,63	35 7,91	58 14,57
TOTAL VARONES		N.º 0/00 128 0,93	1 0,17			1 0,13					0,09	0,32	4 0,46	12 1,53	8 1,32	5 0,67	13 2,00	28 5,49	18 6,45	34 18,26

☆ 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 35 a 39

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 35				SEMANA 36				SEMANA 37				SEMANA 38				SEMANA 39			
	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
	8	44	4,00	0,68	1	45	0,33	0,66	3	48	1,50	0,70	1	49	0,33	0,67	0	49	0,00	0,64
	351	15.699	0,63	1,07	454	16.153	0,90	1,06	450	16.603	1,01	1,06	489	17.092	1,12	1,06	811	17.903	1,56	1,07
	0	7	0,00	2,33	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33	1	8	☆	2,67	0	8	☆	2,67
Enfer. transmisión respiratoria	5	1.790	0,17	0,11	12	1.802	0,39	0,11	11	1.813	0,31	0,12	11	1.824	0,39	0,12	34	1.858	0,44	0,12
	1.187	69.123	0,77	0,88	1.364	70.487	0,78	0,88	1.645	72.132	0,92	0,88	1.765	73.897	0,89	0,88	2.359	76.256	0,85	0,88
	0	5	0,00	1,67	0	5	☆	1,67	1	6	1,00	1,50	0	6	0,00	1,50	0	6	0,00	1,50
	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50
	0	28	0,00	0,90	0	28	0,00	0,85	1	29	1,00	0,88	0	29	0,00	0,85	0	29	0,00	0,83
	0	8	0,00	1,00	0	8	☆	1,00	0	8	☆	1,00	1	9	☆	1,13	0	9	0,00	1,13
	1	3.062	0,50	1,96	5	3.067	2,50	1,96	3	3.070	1,00	1,96	4	3.074	2,00	1,96	1	3.075	0,25	1,95
Enfer. transmisión sexual	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50
	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,20
Enfer. prevenibles inmunización	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	1,00	0	1	0,00	1,00
	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	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	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Zoonosis	0	2	☆	1,00	0	2	0,00	0,67	0	2	☆	0,67	0	2	☆	0,67	0	2	☆	0,67
	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	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	0	☆	0,00
	0	5	☆	2,50	0	5	0,00	2,50	0	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50	0	5	☆	2,50
Hepatitis virales	0	2	☆	0,25	0	2	☆	0,25	0	2	☆	0,25	0	2	☆	0,25	0	2	☆	0,25
	0	5	☆	0,71	0	5	0,00	0,71	0	5	0,00	0,63	0	5	0,00	0,63	0	5	☆	0,63
	1	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	1,00	1	2	☆	2,00	1	3	☆	3,00
	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00	2	5	2,00	5,00	0	5	☆	5,00	1	6	☆	6,00
Enfer. de baja incidencia	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	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	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00

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 recurrente transmitida por piojos, 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. SEPTIEMBRE. 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										9,01				4,70
Proc. diarreicos, otros	617,07	1.761,28	890,07	1.919,15	1.115,82	956,23	1.275,50	1.325,97	1.216,52	897,45	690,42	1.501,69	4.693,14	485,17	923,38
Enf. meningocócica											0,75				0,36
Gripe	85,13	33,23	11,71				1.403,05	114,30	19,01	69,48	13,52	11,82			26,38
Infec. Resp. Aguda	1.517,86	3.256,69	3.800,06	9.137,24	3.127,79	1.660,80	2.040,80	2.983,52	4.542,89	3.763,50	2.310,20	4.629,27	14.620,94	3.484,76	3.006,84
Legionelosis											0,75				0,36
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria														8,82	0,36
Tuberculosis otras												5,91			0,36
Varicela		6,65	5,86					11,43	38,02		5,25	5,91		8,82	5,06
Infec. gonocócica											0,75				0,36
Sífilis											0,75				0,36
Parotiditis infec.		6,65													0,36
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras					3,49							11,82			1,08
Paludismo											2,25				1,08

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 Septiembre de 2004

Durante el mes de Septiembre de 2004 (semanas epidemiológicas 35 a 39) se ha notificado un caso sospechoso de enfermedad meningocócica en una mujer de 27 años de la localidad de Logroño. El agente causal fue *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

También se ha notificado un caso aislado de legionelosis en un varón de 29 años de Logroño.

La evolución clínica en ambos casos ha sido favorable.

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**