

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA E INFECCIÓN POR EL VIH. LA RIOJA, SITUACIÓN EN JUNIO DE 2005.

M.ª Eugenia Lezaun Larumbe*. Milagros Perucha González**

* Jefe de Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles. ** Jefe de Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria.

El objetivo del sistema de vigilancia sobre Sida e infección por VIH, es estudiar la distribución y características de los casos de Sida diagnosticados, estimar la prevalencia y distribución de la infección y monitorizar las tendencias temporales de la misma.

La información generada por la vigilancia epidemiológica es necesaria para una adecuada planificación de las actividades asistenciales y de prevención, para la toma de decisiones dirigidas al control del problema y para la evaluación de las actividades.

La incidencia de sida es un buen indicador para valorar la frecuencia y evolución de estadios avanzados de la infección por VIH en la población. Por otro lado, constituye una pieza clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y el diagnóstico precoz de la infección, que son las intervenciones que mayor impacto tienen en la evolución del sida.

Desde la extensión de los nuevos tratamientos antirretrovirales en 1996, la incidencia de sida ha descendido en España un 69%, con un importante descenso en el periodo 1997-1999 y otro más moderado hasta 2001. A partir del 2002 los descensos se mantienen por debajo del 10%. Sin embargo, España sigue siendo uno de los países de mayor incidencia de sida en la Europa Occidental. Para mantener el descenso en los casos de sida es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo.

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, el descenso de casos, no refleja necesariamente que la incidencia actual de nuevas infecciones haya disminuido. Los casos de sida no informan de la frecuencia de nuevas infecciones por VIH en la población, ni de su evolución reciente, pudiéndose dar el hecho de que aumenten las nuevas infecciones mientras los casos de sida sigan otra tendencia.

En esta nueva situación, tanto en Estados Unidos como en Europa, se ha alcanzado un consenso para complementar la notificación de casos de Sida con sistemas de información de infección por VIH.

Registro Nacional de casos de Sida

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia de sida en España, hasta el año 2004, 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 2004 la estimación de casos nuevos de sida fue de 2.071 y supone un descenso del 6,6% con respecto mismo período del año 2003. Por sexos y respecto a dicho año estos datos registran un descenso del 10,3% en hombres y un ascenso del 8% en mujeres.

Entre 2003 y 2004 los casos diagnosticados en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) descendieron un 12%, siendo el grupo más numeroso y el que mayores descensos ha registrado en los últimos años. Dentro de esta categoría predominan los hombres (80%), hecho

Durante los días 3 a 6 de octubre de 2006 se celebrará en Logroño la XXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Reunión organizada por la Dirección General de Salud Pública de La Rioja.

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE), que cuenta con más de 800 socios, agrupa a epidemiólogos y otros profesionales de la salud pública preocupados por dotar de fundamentos científicos a las acciones destinadas a mejorar la salud del conjunto de la población. En La Rioja, la SEE quiere acentuar su unión con la sociedad haciendo relevante a la población los asuntos de salud pública. Por esta razón, el lema elegido ha sido Epidemiología, Ciencia y Sociedad.

La información sobre esta reunión puede consultarse en <http://www.see2006.org/>

ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica del Sida e Infección por el VIH. La Rioja, situación en junio de 2005.
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.

que explica la evolución desigual de casos entre ambos sexos. Los casos contraídos por relaciones heterosexuales no protegidas descendieron un 1,9% y los debidos a relaciones sexuales entre hombres aumentaron un 1,8%. La incidencia de sida de transmisión madre-hijo descendió ligeramente, estimándose 8 casos en 2003 y 4 en 2004.

Las personas con sida en cuya notificación consta un país de origen distinto de España suponen un 14,5% de las notificaciones recibidas en el año 2004. La mayor parte de ellas procedentes de países en desarrollo de África y Latinoamérica.

La proporción de casos de sida en personas que no conocían su infección por el VIH ha alcanzado el 37,2% en 2004. Esta proporción es aún más alta en personas que se infectaron por relaciones sexuales no protegidas (59,6% en heterosexuales y 54,3% en relaciones homo-sexuales entre hombres).

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades indicativas mas frecuentes, afectando al 28,8% de los casos diagnosticados en 2004.

Registro Regional de casos de Sida

El Registro 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.

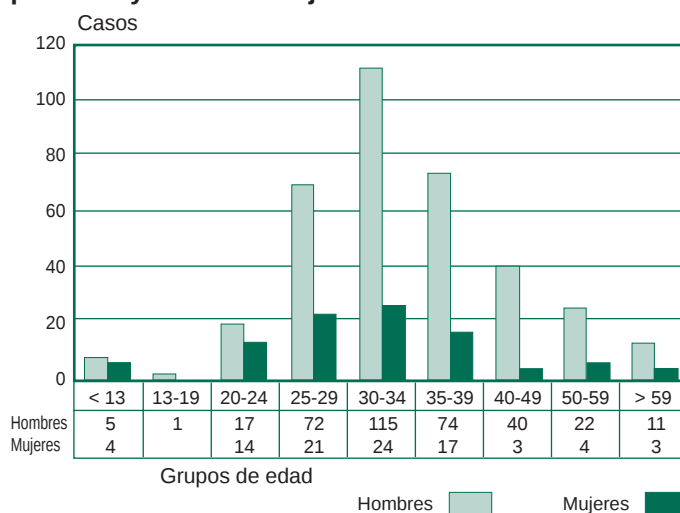
Prevalencia de casos de sida en la Rioja

Desde el año 1986, en que se notificó el primer caso de sida en La Rioja y hasta el 30 de junio de 2005, se han confirmado en la Comunidad Autónoma un total de 447 casos de sida. El 79,9% de los casos son varones y de estos el 52% tenía en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 25 y 35 años y el 41% una edad superior a 35 años. Los menores de 13 años (casos pediátricos) suponen el 2,2% de los casos. (Figura 1).

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 65,3% de los casos, seguida del 22,4% que son debidos a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas. El 4,9% de los diagnosticados tienen como factor de riesgo las relaciones homo-sexuales no protegidas entre hombres y el 1,6% 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 2,7% de los casos diagnosticados no se tiene información suficiente para asignarlos a una categoría de transmisión. (Figura 2).

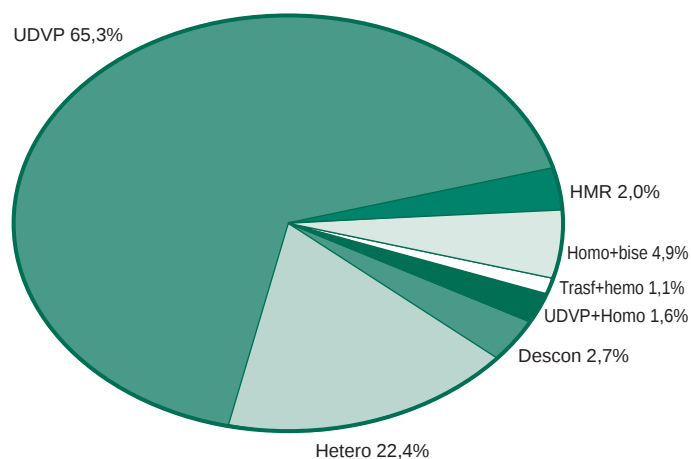
La razón global de casos de sida hombres/mujeres es de 3,9. La distribución de los casos por transmisión del VIH difiere según el sexo. La razón hombres/mujeres con práctica de riesgo asociada a UDVP es de 4,6 mientras que, la razón es de 2,2 en los casos atribuidos a la vía de transmisión heterosexual.

Figura 1. Distribución de casos acumulados de sida por edad y sexo. La Rioja 1986-2005*.



* Datos provisionales a 30.06.05

Figura 2. Distribución porcentual de casos acumulados de sida por práctica de riesgo. La Rioja 1986-2005*.



* Datos provisionales a 30.06.05

La presentación de los casos por práctica de riesgo en varones, también difiere por grupos de edad. Así el 53,4% de los casos de sida en mayores de 40 años, están asociados a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas, frente al 23,3% 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 (56% de los casos), la tuberculosis es la enfermedad principal en el 30,8% de los casos y el síndrome caquético en el 10%.

La tasa de letalidad acumulada es del 55% de los casos. Los varones presentan una tasa de letalidad específica de 56,9% y a la tasa de letalidad en mujeres es de 47,8%.

En el año 2004 se han notificado un total de 13 casos incidentes de sida, manteniendo una tasa similar a años previos y presentando desde el año 1997 una disminución lenta de nuevos diagnósticos de sida.

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.

La distribución por sexo presenta 10 casos en hombres frente a 3 casos en mujeres.

En la distribución de los casos por edad, 7 casos se encuentran en el grupo de 30 a 39 años, 4 casos tienen edades comprendidas entre 40 y 49 años y 2 casos pertenece al grupo de edad de 25 a 29 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 70% de los casos (8 casos son hombres y un caso es mujer) y el riesgo de la transmisión sexual que presentó el 30% de los casos (2 casos en mujeres por práctica de riesgo transmisión heterosexual y 2 casos en varones se debió a transmisión homosexual).

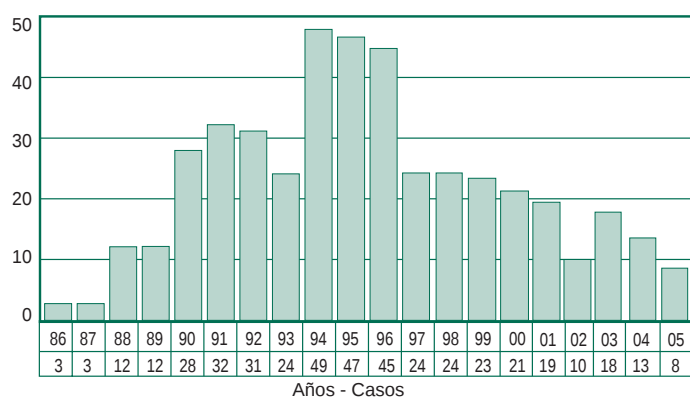
Respecto a la enfermedad indicativa de sida, el 46% de los casos presentan como primera enfermedad la tuberculosis y el 15% Linfoma no Hodgkin.

Es de destacar que 4 casos tuvieron un diagnóstico tardío de su infección de VIH y fueron diagnosticados simultáneamente de VIH y sida; de ellos 3 son hombres y uno caso mujer y dos de ellos son extranjeros.

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 186 casos nuevos por millón de habitantes. Esta incidencia se mantuvo estable hasta el año 1997 que experimentó un descenso importante, (tasa de 90,9 casos por millón) y desde esa fecha se ha mantenido la tendencia descendente de casos hasta este año 2004, que presenta una tasa de 44,7 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. (Figura 3).

Figura 3. Incidencia de sida por año diagnóstico. La Rioja 1986-2005*.

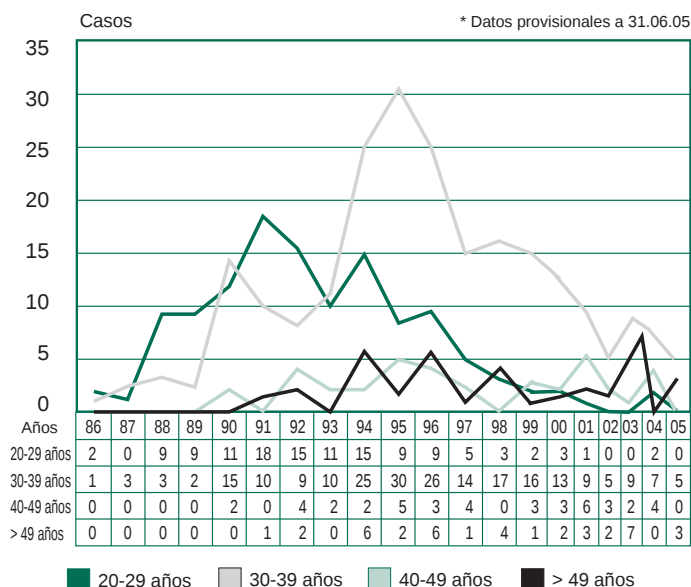


* Datos provisionales a 30.06.05

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. Figura 4.

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

Figura 4. Casos de sida por grupos de edad según año de diagnóstico. La Rioja 1986 a 2005*.

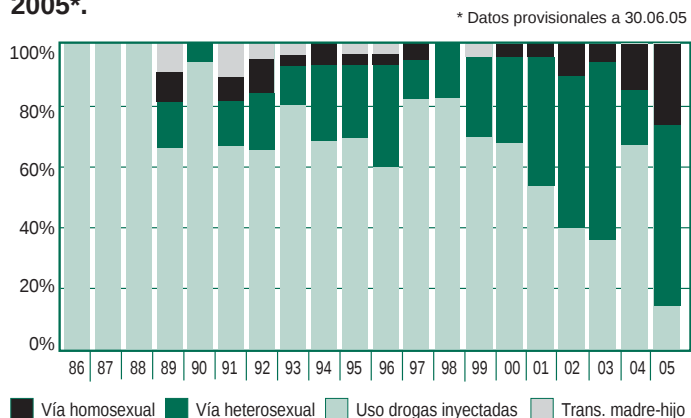


■ 20-29 años ■ 30-39 años ■ 40-49 años ■ > 49 años

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 antirretrovirales a las embarazadas seropositivas.

En el quinquenio 2000-2004 la incidencia acumulada presenta un 52,5% de los casos atribuidos a la práctica de compartir el material de inyección para la administración parenteral de drogas y el 38,8% de los casos deben su infección a las relaciones heterosexuales sin protección. Figura 5.

Figura 5. Distribución de los casos de sida según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1986-2005*.



■ Vía homosexual ■ Vía heterosexual ■ Uso drogas inyectadas ■ Trans. madre-hijo

A nivel estatal², la tasa de incidencia del año 2004 fue de 40,1 casos nuevos por millón de habitantes. Sigue confirmándose una disminución del número de casos nuevos en todas las categorías de transmisión. Nuestra Comunidad con 44,7 casos por millón de habitantes, se sitúa ligeramente por encima de la media nacional. Figuras 6 y 7.

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 y la que presenta menor porcentaje de casos atribuidos a relaciones homosexuales entre hombres.

Figura 6. Tasa de incidencia de sida en La Rioja y España por año de diagnóstico 1991-2004 (Tasa por millón de habitantes declarados hasta el 30/06/05).

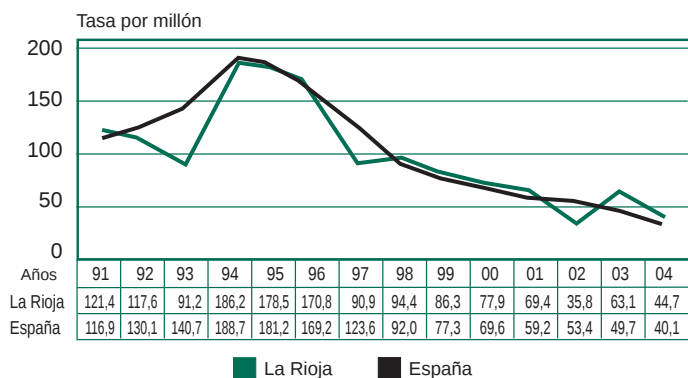
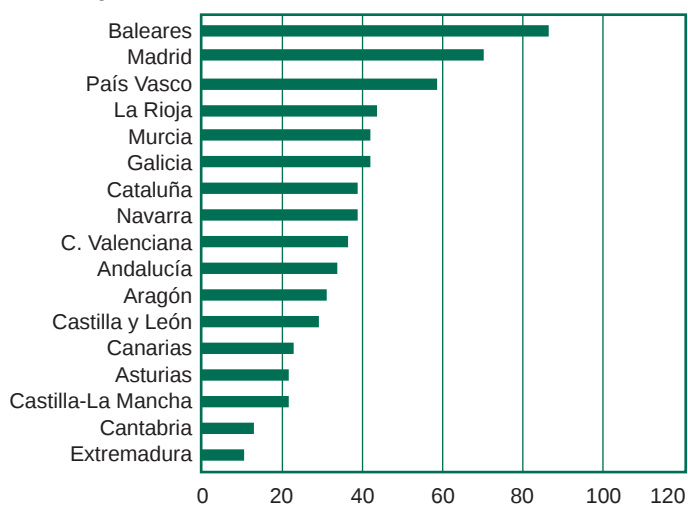


Figura 7. Tasa de incidencia de sida en España por Comunidades Autónomas. Año 2004. (Tasa por millón de habitantes hasya el 30/06/05 no corregido por retraso).



Fuente: Registro Nacional de casos de sida.
Tasa por millón de habitantes.

Registro de infección por VIH

Introducción

Desde los primeros años en los que estuvo disponible la prueba analítica de detección de la infección, en nuestra Comunidad Autónoma existe un sistema de notificación de nuevos diagnóstico de infección por vih.

Los objetivos más relevantes de la vigilancia epidemiológica de la infección por el vih son:

Estimar el número real de personas infectadas por el vih.

Describir como se distribuye la infección en la población por edad, sexo y lugar.

Identificar los mecanismos de transmisión responsables de las infecciones.

Permite planificar los recursos y servicios sanitarios para la atención a las personas diagnosticadas de la infección por el vih.

Las necesidades en materia de prevención, de gestión y prestación de servicios sanitarios a enfermos, hizo necesaria una orden ministerial en el año 2000 para la creación a nivel nacional de un Sistema de Información de Nuevas Infecciones (SINIVIH) y desde la fecha, otras Comunidades Autónomas se han unido a este Sistema de Información.

El cambio de la historia natural de esta enfermedad, lleva implícito un aumento 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.

Una de las mayores dificultades que entraña el registro es que, una parte de las infecciones por vih son asintomáticas y permanecen tiempo sin diagnosticar y por tanto sin tratar y sin prevenir su difusión.

Otra dificultad es que las personas infectadas por el vih se repiten la analítica de detección del vih por motivos diversos por lo que, tiene especial relevancia la depuración sistemática de los datos, con el fin de medir correctamente la incidencia de la epidemia y evitar casos duplicados. Estos problemas pueden ocasionar sesgos y estimación incorrecta de la prevalencia de infección.

El diagnóstico de la infección depende del grado de sospecha de la infección de la persona, de la accesibilidad de la prueba y de la confianza de la persona hacia la confidencialidad de la misma. Estas situaciones a lo largo de la epidemia se han visto que tienden a la normalización del proceso como una enfermedad crónica más, ayudando a esta normalización la aparición de tratamientos médicos de la infección.

La Comunidad Autónoma de La Rioja colabora desde el comienzo de la epidemia con el Sistema de vigilancia del vih en España y este, con los datos aportados por las comunidades autónomas que tienen implantado el sistema de notificación de nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) ha realizado un análisis de la situación de la epidemia de VIH en el conjunto de las citadas CCAA, y a partir de ellas, estimaciones de la dimensión y evolución de la epidemia a nivel nacional.

Las conclusiones obtenidas de este análisis fueron las siguientes:

Los nuevos casos de infección por VIH muestran una tendencia descendente.

La transmisión sexual es actualmente el mecanismo de transmisión más importante del VIH.

Los nuevos casos de VIH en personas originarias de otros países mantienen una tendencia estable en los últimos años, aumentando progresivamente su proporción.

La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en 2003 en España se estima entre 62 y 72 casos por millón de habitantes.

Prevalencia de infección por VIH en La Rioja:

Las notificaciones de los casos se realizan por los servicios médicos clínicos y de laboratorio mediante un protocolo y se aplican procedimientos de depuración de datos y se envía al Registro nacional para su verificación como caso nuevo. El caso es adjudicado a la Comunidad de residencia donde se tenga constancia del primer diagnóstico de la infección por el vih.

Desde el año 1985 hasta el 31 de diciembre de 2004 se han diagnosticado en La Rioja un total de 1557 nuevas infecciones, lo que supone una tasa de infección acumulada de 5,4 por mil habitantes.

El 73,3% de los diagnósticos se ha realizado en hombres y la práctica de riesgo más frecuente fue la de usuarios de drogas por vía parenteral (63,7 %), el 17% de los casos son atribuidos a relaciones heterosexuales no protegidas, el 2,5 % a relaciones homosexuales. Menos del 2% de los casos son debidos a transfusiones de sangre y hemoderivados, a ser hijos de madres de riesgo y a otras prácticas de riesgo. En un 17% de los casos no se identificó la práctica de riesgo.

El grupo de edad con mayor número de casos es el de 25 a 29 años (30%) seguido del de 20 a 24 años con un 20% de los casos.

La letalidad global es del 21% de los casos, siendo la letalidad en mujeres del 14% y en hombres del 24%.

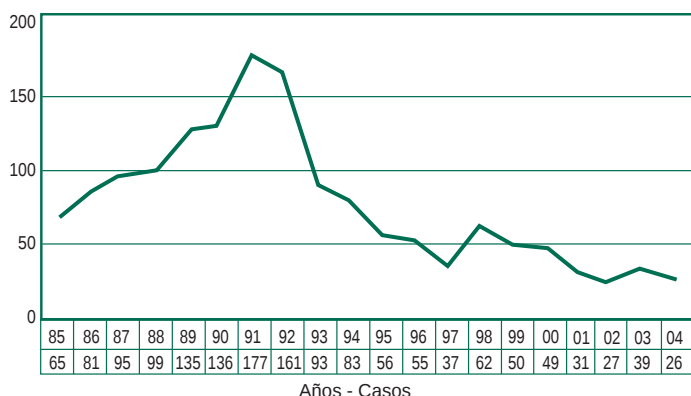
El análisis de la mortalidad según la fecha de diagnóstico de la infección de los casos difiere de un quinquenio a otro. El período de 1985 a 1994 presenta una letalidad femenina del 17% y en hombres del 27,6% y en el decenio 1995 a 2004 las cifras son de 7,6% de mortalidad en mujeres y 11,7 en hombres.

Asimismo la letalidad está altamente relacionada con la fecha de

diagnóstico de la infección, tanto por el tiempo transcurrido desde el diagnóstico como por el tratamiento antirretroviral instaurado; así, el 83% de mujeres y el 85% de hombres del total de fallecidos eran casos diagnosticados antes de 1995.

Analizados los datos aportados por el sistema de Información a lo largo del tiempo, muestran una tendencia descendente. El número de nuevos diagnósticos anuales alcanzó su máximo en 1991 y desde entonces hasta 2003 ha disminuido un 77% (Figura 8). Esta tendencia ha sido similar en ambos sexos y desde el principio de la epidemia la razón hombre/mujer se ha mantenido en torno a 2,75.

Figura 8. Distribución temporal de los nuevos diagnósticos de infección por VIH. La Rioja 1985-2004*.



* Datos provisionales a 31.12.04

El número de diagnósticos anuales en ADVP ha disminuido marcadamente desde finales de los años 80, mientras los diagnósticos de infección atribuidos a relaciones sexuales no protegidas ha aumentando de forma lenta pero sistemática superando en los últimos años de forma marcada a los casos atribuidos al riesgo del uso intravenoso de drogas (Figura 9).

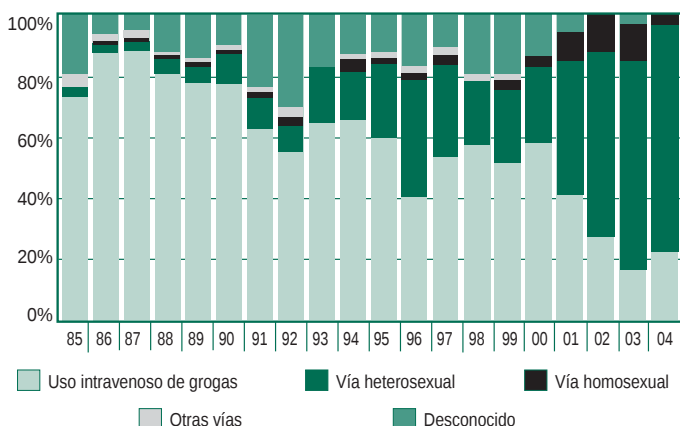
En el año 2004 se han diagnosticado un total de 26 casos nuevos de infección por el VIH. La razón general de hombres/mujeres es de 1,4. Esta razón es diferente si la observamos por práctica de riesgo. La Razón hombre/mujer, en los casos con riesgo ADVP es de 5/1 y en los casos de riesgo heterosexual es de 0,9/1.

El 73% de los casos se deben a transmisión heterosexual, el 23% al uso de drogas por vía parenteral y el 3,8% a transmisión homosexual.

El 70% de los casos tenía una edad al diagnóstico entre 25 y 39 años.

Figura 9. Distribución de los casos de Infección por VIH según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1985-2004*.

* Datos provisionales a 31.12.04



Como conclusiones cabe destacar lo siguiente:

La disminución observada en las tasas de nuevas infecciones, respalda la teoría de una disminución de la transmisión de VIH entre la población riojana, a expensas del descenso importante de los infectados por el uso incorrecto de las drogas endovenosas.

Un descenso importante del número de nuevos casos diagnosticados de VIH a partir de los años 90 de los casos ligados a drogas endovenosas. Aumento porcentual de los casos ligados a transmisión heterosexual y mantenimiento de los casos por transmisión homosexual.

Aumento de la edad al diagnóstico y aumento de los casos en mujeres. Estas características están relacionadas con la transmisión heterosexual.

Disminución de la letalidad general afectando a ambos sexos. Más del 80% de las muertes ocurrieron en población diagnosticada con antelación a 1994.

Aumento del diagnóstico de infección por VIH en personas originarias de otros países distintos a España.

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 1/2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional de sida, 2005. (Documento mimeografiado)

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Agosto 2005.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
31	65,80	9,28
32	57,69	20,10
33	53,18	22,01
34	57,31	12,98
35	69,98	8,50

(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 2005 - FEBRERO

(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 5 0,02									1 0,05			1 0,07				1 0,08		2 0,34
II	TUMORES	N.º 0/00 54 0,20									1 0,05	4 0,22	2 0,12	3 0,20	8 0,65	6 0,39	7 0,50	5 0,42	7 0,97	11 1,88
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 4 0,01																	1 0,14	3 0,51
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 11 0,04	1 0,09											1 0,07			1 0,07	1 0,08	3 0,42	4 0,68
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 82 0,30										2 0,11	1 0,06	1 0,07	1 0,08	5 0,33	3 0,21	13 1,10	21 2,91	35 5,99
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 39 0,14													1 0,08	1 0,07		5 0,42	12 1,66	20 3,42
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 11 0,04											1 0,06	1 0,07		1 0,07			2 0,28	6 1,03
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 3 0,01								1 0,05										2 0,34
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,01																1 0,08	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																		
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																		2 0,34
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 12 0,04					2 0,10	1 0,04	1 0,05				1 0,06		1 0,08		1 0,07	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 0/00 235 0,85	1 0,09				2 0,10	1 0,04	1 0,05	1 0,05	2 0,09	6 0,33	5 0,30	7 0,46	11 0,89	13 0,85	12 0,86	27 2,28	50 6,93	96 16,43
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 114 0,82										1 0,11		2 0,27	3 0,47	5 0,63	4 0,53	9 1,33	28 6,32	62 15,57
TOTAL VARONES		N.º 0/00 121 0,88	1 0,17				2 0,19	1 0,08	1 0,09	1 0,09	2 0,18	5 0,53	5 0,57	5 0,64	8 1,32	8 1,08	8 1,23	18 3,53	22 7,89	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 2005 - SEMANAS 31 a 35

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 31				SEMANA 32				SEMANA 33				SEMANA 34				SEMANA 35			
	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																				
Botulismo	0	5	☆	1,67	0	5	☆	1,67	0	5	☆	1,67	0	5	☆	1,67	0	5	☆	1,67
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	1	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Shigelosis	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆	0	3	☆	☆
Triquinosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	0	85	0,00	1,57	1	86	0,50	1,51	2	88	0,25	1,40	0	88	0,00	1,35	4	92	1,00	1,39
Otros procesos diarréicos	428	11.431	0,83	0,92	380	11.811	0,78	0,91	345	12.156	0,67	0,90	338	12.494	0,60	0,89	380	12.874	0,76	0,88
Enfer. transmisión respiratoria																				
Enfermedad meningocócica	1	7	1,00	1,75	0	7	☆	1,75	0	7	☆	1,75	0	7	0,00	1,40	0	7	0,00	1,40
Gripe	5	9.836	0,71	1,36	1	9.837	0,05	1,36	3	9.840	0,17	1,36	7	9.847	0,32	1,35	4	9.851	0,22	1,35
Infec. respiratoria aguda	1.187	61.846	0,94	0,91	1.114	62.960	0,87	0,91	1.076	64.036	0,85	0,91	1.300	65.336	0,83	0,91	1.205	66.541	0,83	0,90
Legionelosis	0	5	0,00	1,67	0	5	0,00	1,67	0	5	0,00	1,67	0	5	0,00	1,67	1	6	0,50	2,00
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	2	25	0,67	0,93	0	25	0,00	0,93	1	26	1,00	0,90	0	26	0,00	0,90	1	27	0,33	0,84
Otras tuberculosis	0	10	0,00	1,25	2	12	2,00	1,33	0	12	☆	1,33	0	12	0,00	1,33	0	12	0,00	1,20
Varicela	7	522	0,44	0,28	6	528	0,50	0,28	1	529	0,14	0,28	1	530	0,13	0,28	3	533	1,50	0,28
Enfer. transmisión sexual																				
Infección gonocócica	0	2	☆	2,00	1	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00	0	3	0,00	1,50	1	4	☆	2,00
Sífilis	0	7	☆	1,40	0	7	☆	1,40	0	7	☆	1,40	0	7	☆	1,40	0	7	0,00	1,17
Enfer. prevenibles inmunización																				
Parotiditis	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis																				
Brucelosis	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,50
Carbunco	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	1	0,00	0,13	0	1	0,00	0,13	0	1	☆	0,13	0	1	☆	0,13	0	1	☆	0,13
F. exantemática mediterránea	4	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00	0	9	☆	3,00
Hepatitis virales																				
Hepatitis vírica A	0	7	☆	1,75	0	7	☆	1,75	0	7	☆	1,75	1	8	☆	2,00	0	8	☆	2,00
Hepatitis vírica B	0	1	☆	0,17	0	1	0,00	0,17	0	1	☆	0,17	0	1	0,00	0,14	0	1	☆	0,14
Otras hepatitis víricas	1	8	☆	8,00	0	8	☆	8,00	0	8	☆	8,00	0	8	☆	8,00	0	8	0,00	8,00
Enfer. de baja incidencia																				
Paludismo	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	0,00	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 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. AGOSTO. AÑO 2005

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite 14.099 H.	Alfaro 15.539 H.	Arnedo 17.678 H.	Ausejo-Murillo 6.074 H.	Calahorra 30.879 H.	Cameros Nuevos 2.006 H.	Cameros Viejos 793 H.	Cenicero-Navarrete 9.365 H.	Cervera R. Alhama 5.249 H.	Haro 18.388 H.	Logroño 141.568 H.	Nájera 17.030 H.	Siete Villas 541 H.	Sto.Domingo Calzada 11.770 H.	Tasa X 100.000 293.553 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea					3,24										0,34
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos				16,46	3,24						3,54				2,38
Proc. diarreicos, otros	629,76	1.493,04	373,36	938,43	647,72	1.744,93	1.134,93	544,56	1.352,61	821,18	387,94	804,46	13.863,22	1.130,00	637,36
Enf. meningocócica			5,66												0,34
Gripe	35,99									38,07	1,41	29,35			6,81
Infec. Resp. Aguda	1.307,51	3.005,38	2.070,37	5.251,90	1.807,11	2.293,10	3.530,90	2.082,22	2.514,76	3.388,07	1.338,64	1.984,69	37.892,77	4.180,06	2.003,73
Legionelosis											0,71				0,34
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria											2,83				1,36
Tuberculosis otras											1,42				0,68
Varicela		19,31	5,66		3,24	49,85			19,05		7,08			8,50	6,13
Infec. gonocócica			5,66								0,71				0,68
Sífilis															
Parotiditis infec.															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.					12,96										1,36
Hepatitis vírica A											0,71				0,34
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras											0,71				0,34
Paludismo	6,00														0,34

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, Poliomiелitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Agosto de 2005

Durante el mes de Agosto de 2005 (semanas epidemiológicas 31 a 35) se notificó un caso sospechoso de enfermedad meningocócica en una niña de 5 años y un caso de legionelosis en un varón de 65 años de Logroño. La evolución en ambos casos fue favorable.

También se notificó un brote de toxinfección alimentaria en Logroño, con tres personas afectadas. El agente causal identificado 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 e Investigación Sanitaria.
c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno  **de La Rioja**

**Consejería de
Salud**