

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA RIOJA. PERÍODO 1993-1999

Josefina Perucha González.

Responsable del Registro de Cáncer de La Rioja.

Introducción

El cáncer de próstata es un grave problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados. En estos países, la tasa de incidencia estimada en el año 2002 fue de 56,2 por 100.000 hab. (ajustada a la población mundial), mientras que sólo alcanzó un 9,4 por 100.000 en los países en desarrollo¹. La incidencia del cáncer de próstata se ha duplicado en la última década y se estima que se incrementará un 50% más en los próximos 25 años². En España, en 2002 fue el segundo tumor en frecuencia en los hombres tras el cáncer de pulmón¹ mientras que en Estados Unidos ya ha pasado a ocupar el primer lugar (excluyendo el cáncer de la piel)³.

El objetivo del estudio es describir la situación del cáncer de próstata en la Comunidad Autónoma de La Rioja durante el periodo 1993-1999.

Material y Métodos

El material y los métodos utilizados son los citados en la publicación "Incidencia de Cáncer en La Rioja. Años 1995, 1996, 1997 y 1998"⁴.

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 INE⁵.

Se han utilizado tasas brutas y ajustadas por edad a la población estándar mundial y europea⁶. Se han comparado las tasas ajustadas de La Rioja con las tasas ajustadas publicadas en el libro "La situación del cáncer en España"⁷.

Para valorar la tendencia temporal de la incidencia se ha calculado el porcentaje de cambio sobre las tasas brutas y ajustadas del cuatrienio 1993-1996 con las del trienio 1997-1999⁸.

Los cálculos han sido realizados con la aplicación informática propia del Registro de cáncer y la hoja de cálculo Excel 97.

Resultados

En el periodo 1993-1999 se han registrado en la población residente en La Rioja 713 nuevos casos de cáncer de próstata. En la tabla 1 se presentan el número y porcentaje de casos con respecto al total de los tumores malignos en hombres, la tasa bruta y las tasas ajustadas a la población mundial y europea.

Si se ordenan por número de casos incidentes, el cáncer de próstata ha ocupado el segundo lugar de las 85 locali-

zaciones tumorales que se estudian en hombres según la clasificación CIE 10.

Tabla 1. Casos, porcentaje respecto a total de tumores en hombres, tasa bruta (TB), tasa ajustada a la población mundial (TAM) y tasa ajustada a la población europea (TAE) por 100.000. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.

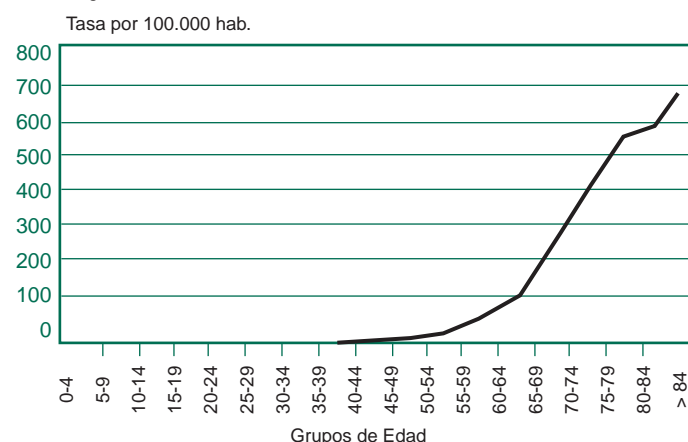
Próstata C61	Casos	%	TB	TAM	TAE
	713	15,06	77,83	34,72	55,42

El grupo de edad en el que se han presentado más casos ha sido el de 70 a 79 años (46,42%). El 95,37% de los casos se han diagnosticado en la población mayor de 60 años (Tabla 2). Esto se refleja en la media de edad al diagnóstico que ha sido de 74 años (desviación estándar de 8) y en el aumento de las tasas de incidencia específicas por edad (Gráfico 1).

Tabla 2. Casos y porcentaje por grupos de edad. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.

Grupos de edad	Próstata	
	Casos	Porcentaje
< 50 años	7	0,98
50-59 años	26	3,65
60-69 años	179	25,11
70-79 años	331	46,42
> 79 años	170	23,84
Total	713	100,00

Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes, específicas por grupos de edad. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.



El porcentaje de casos con verificación citohistológica ha sido del 79,8. En la tabla 3 se presentan los tipos histológicos. De los 144 casos (20,2% del total) en los que no

ha habido estudio citohistológico, un 4,9% de los casos se han diagnosticado a través de la determinación de PSA.

Tabla 3. Distribución de casos por diagnóstico histopatológico. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.

Tipo histológico (CIE-O-2)	Casos	Porcentaje
Adenocarcinoma	447	78,56
Carcinoma, SAI	108	18,98
Carcinoma epidermoide	8	1,41
Otros	6	1,05
Total	569	100,00

Prácticamente la totalidad de las neoplasias han sido carcinomas. Ha habido un caso de carcinoma transicional y tres linfomas.

En la tabla 4 se observa que el porcentaje de cambio entre los dos periodos ha sido positivo en todas las comparaciones realizadas.

Tabla 4. Porcentaje de cambio de las tasas de incidencia brutas (TB), ajustadas a la población europea (TAE) y mundial (TAM). Cuatrienio 1993-1996 versus trienio 1997-1999. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.

TB			TAE			TAM		
93-96	97-99	% Cambio	93-96	97-99	% Cambio	93-96	97-99	% Cambio
68,59	90,69	32,22	50,09	66,72	33,20	29,26	39,48	34,93

La tabla 5 refleja el riesgo acumulado para el periodo 1993-99. Este ha sido de 0,82% entre 0-64 años y 4,10 entre 0-74 años.

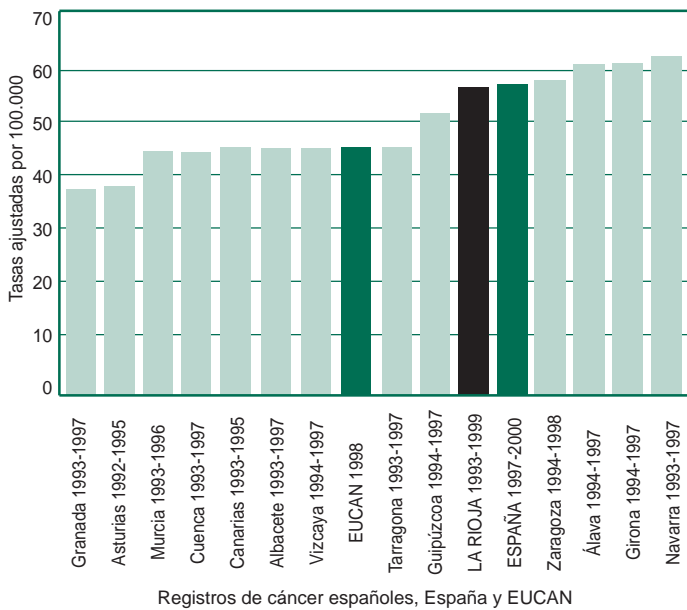
Tabla 5. Riesgo acumulado (RA) de 0-64 años y de 0-74 años. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1999.

Cáncer de próstata	RA de 0-64 años	RA de 0-74 años
	0,82	4,10

En La Rioja, la tasa de incidencia ajustada a la población europea, ocupa un lugar elevado con respecto a la mayoría de los Registros de cáncer españoles, sólo superada por Zaragoza, Girona y Navarra y el conjunto estimado de España (gráfico 2).

Las discrepancias en las estimaciones de las tasas de incidencia de 1998 publicadas en el EUCAN y las estimadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo para el periodo

Gráfico 2. Tasas de incidencias ajustadas a la población europea por 100.000 habitantes. Registros de cáncer españoles y estimaciones para España*. Cáncer de próstata. Varios periodos.



Registros de cáncer españoles, España y EUCAN

Fuentes: * La situación del cáncer en España⁶. *EUCAN-1998 ESTIMATES⁹. Registro de Cáncer de Aragón¹⁰. Registro de Cáncer de Euskadi¹¹.

casos con diferenciación moderada.

Discusión

El cáncer de próstata en La Rioja sigue unos patrones similares a los de otras Comunidades Autónomas españolas y países europeos. En Europa, la posición que ocupa esta neoplasia respecto al total de cánceres masculinos varía entre el primero y el cuarto lugar. En La Rioja, ocupa el segundo lugar, colocándose en primera posición el cáncer de pulmón (tabla 7).

Como en otros estudios empieza a haber un número significativo de casos a partir de los 50 años, diagnosticándose la mayor parte entre los 60 y los 80 años de edad, con un máximo entre los 70 y los 75^{1,5,14}.

El porcentaje de verificación histológica ha sido del 80%, cercano a la media de los registros españoles (83%)¹³. Es importante tener en cuenta que la verificación histológica

Tabla 6. Clasificación por grados según los sistemas TNM y Gleason. Cáncer de próstata. La Rioja 1993-1996 vs. 1997-1999.

TNM	Gleason	93-96		97-99	
		Casos	%	Casos	%
1 Bien diferenciado	Gleason 1-4	74	20,67	78	21,97
2 Moderadamente diferenciado	Gleason 5-6	62	17,32	104	29,30
3 Póbremente diferenciado	Gleason 7-8	19	5,31	76	21,41
4 Indiferenciado	Gleason 9-10	0	0,00	4	1,13
9 Desconocido	Desconocido	203	56,70	93	26,20
		358	100,00	355	100,00

1997-2000 se deben al método utilizado en la estimación. Sin embargo, cabe señalar que el intervalo de credibilidad de estas últimas engloba la estimación puntual del proyecto EUCAN, por lo que las diferencias de resultados entre ambos métodos no son estadísticamente significativas⁶.

La clasificación por grados según el sistema TNM¹² se relaciona con el sistema Gleason (especialmente importante ya que suele existir una excelente correlación entre el pronóstico y el grado de diferenciación), y se refleja en la tabla para el cuatrienio 1993-1996 vs. el trienio 1997-1999 (tabla 6).

Se observa que a medida que se ha consolidado el registro esta información aparece de forma más constante. En el trienio 1997-1999 se da el mayor porcentaje en los

se encuentra influenciada por la edad del paciente, por lo que se hace un menor número de procedimientos diagnósticos en ancianos.

Al igual que en otras Comunidades, se ha observado una tendencia temporal de incremento de la incidencia durante los últimos años que se refleja en la tabla 8.

Los datos obtenidos en la estimación del riesgo en el periodo 1993-1999, explican que, en ausencia de mortalidad por otras causas y si las tendencias no se modifican, uno de cada 122 hombres (entre 0 y 64 años) o uno de cada 24 (entre 0 y 74 años) serán diagnosticados de cáncer de próstata.

Aunque el constante crecimiento del número de casos se atribuye a una mejora en el diagnóstico (generalización

Tabla 7. Posición del cáncer de próstata respecto al total de cánceres masculinos. Registros de cáncer españoles y europeos, Unión Europea y España. Varios períodos*.

Primer lugar	Segundo lugar	Tercer lugar	Cuarto lugar
Alemania (EUCAN - 1998)	Albacete 1993-1997	Tarragona 1993-1997	Asturias 1992-1995
Austria (EUCAN - 1998)	Bélgica (EUCAN - 1998)	España estimada 1997-2000	Granada 1993-1997
Cuenca 1993-1997	Canarias 1993-1995	España (EUCAN - 1998)	Mallorca 1993-1996
Finlandia (EUCAN - 1998)	Euskadi 1994-1997	Dinamarca (EUCAN - 1998)	Murcia 1993-1996
Francia (EUCAN - 1998)	Girona 1994-1997		
Irlanda (EUCAN - 1998)	Grecia (EUCAN - 1998)		
Navarra 1993-1997	Holanda (EUCAN - 1998)		
Portugal (EUCAN - 1998)	Inglaterra (EUCAN - 1998)		
Suecia (EUCAN - 1998)	Italia (EUCAN - 1998)		
	La Rioja 1993-1999		
	Luxemburgo (EUCAN - 1998)		
	Unión Europea (EUCAN - 1998)		
	Zaragoza 1994-1998		

Fuente: EUCAN-1998 ESTIMATES⁸. Cancer Incidence in Five Continents¹³. Registro de Cáncer de Aragón⁹. Registro de Cáncer de Euskadi¹¹. Elaboración propia. La estimación de GLOBOCAN para el año 2002 lo sitúa en segundo lugar.

Tabla 8. Porcentaje de cambio de las tasas ajustadas a la población europea. Registros de Cáncer españoles. Cáncer de próstata. Varios períodos.

Albacete	91-92	93-97	% cambio
	34,64	44,73	43,73
Asturias	88-91	92-95	% cambio
	29,37	37,13	36,13
Granada	88-92	93-97	% cambio
	24,70	35,86	34,86
Murcia	88-92	93-96	% cambio
	30,75	43,42	42,42
Navarra	87-91	93-97	% cambio
	44,10	64,94	63,94
País Vasco	86-87	88-91	% cambio
	31,43	35,04	34,04
Tarragona	88-92	93-97	% cambio
	34,69	45,38	44,38
Zaragoza	86-90	91-95	% cambio
	32,72	47,05	46,05

Fuente: La situación del cáncer en España⁶. Elaboración propia.

del test de PSA en sangre, que permite diagnosticar tumores subclínicos) y a un mayor seguimiento médico de las personas mayores (es evidente el envejecimiento de la población en los países desarrollados), no sólo se puede atribuir este aumento al diagnóstico casual o precoz (el aumento de la incidencia afecta a todos los grupos de edad y no es mayor

en los más jóvenes), sino al cambio en los patrones de riesgo de desarrollar esta enfermedad y que están todavía por determinar^{2,15,16}.

El 15 de septiembre se celebra en Europa el Día de la Salud Prostática en el que se recuerda la necesidad de realizar revisiones periódicas a partir de los 50 años. Las

medidas para lograr un diagnóstico precoz son fundamentalmente dos: la determinación del antígeno prostático específico en sangre (PSA) y el tacto rectal. Si el tumor maligno se detecta en sus etapas iniciales, la tasa de supervivencia a los 5 años es del 85%, un 15% superior al

índice de supervivencia general. No obstante los expertos de la Sociedad Española de Medicina General destacan que este tumor tiene una historia natural impredecible y la mayoría de los pacientes conviven con él durante mucho tiempo llegando incluso a morir por otras causas².

Bibliografía

1. http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/86A21A70-8040-43C2-BB50-3C19C220A805/0/C_prostata_en_cifras.pdf
2. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=46114>
3. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.html>
4. Perucha J. Incidencia de Cáncer en La Rioja. Años 1995, 1996, 1997 y 1998. Logroño: Consejería de Salud, 2005.
5. <http://www.ine.es/inebase/index.html>
6. Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J (Eds). Cancer Incidence in Five Continents, Volume III: 456. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications Nº. 15, 1976.
7. López Abente G, Pollán Santamaría M, Aragonés Sanz N, Pérez Gómez B y col. La Situación del cáncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. En: <http://193.146.50.130/cancer/cancer1.htm>
8. Regidor E. Evolución de la mortalidad en el primer año de vida en España. (1975-1988). Gac Sanit 1993; 36:110-115.
9. EUCAN-1998 ESTIMATES: EN <http://www-dep.iarc.fr/eucan/eucan.htm>
10. En <http://portal.aragob.es>
11. En: http://www.euskadi.net/r33-2732/es/contenidos/informacion/estado_salud/es_5463/adjuntos/INFORME_cancer_1994_1997.pdf
12. Sobin LH, Wittekind Ch. (Eds). TNM Classification of Malignant Tumours. 6th Edition. New York: Wiley-Liss, 2002.
13. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB (Eds). Cancer Incidence in Five Continents. Volume VIII. Nº155; Lyon: IARC Scientific Publications, 2002.
14. En: <http://www.aeu.es/publicaciones/prostata>
15. En: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/n3/salud1a.html>
16. En: <http://www.carm.es/csan/dgs/se/bem/12-2000.pdf>

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Mayo 2006.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
18	67,23	9,95
19	69,94	8,28
20	69,04	8,24
21	66,73	9,14
22	69,10	9,65

(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 - NOVIEMBRE

(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 0,08		1 0,17
II	TUMORES	N.º 0/00 55 0,20								2 0,09		4 0,22	2 0,12	1 0,07	3 0,24	5 0,33	7 0,50	11 0,93	9 1,25	11 1,88
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 9 0,03															1 0,07		1 0,14	7 1,20
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00 4 0,01																		4 0,68
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 11 0,04				1 0,05					1 0,05					1 0,07		1 0,08	4 0,55	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 67 0,24									1 0,05		1 0,06		3 0,24		1 0,07	8 0,67	18 2,49	35 5,99
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 11 0,04										1 0,05				1 0,07				8 1,37
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 8 0,03												1 0,07		1 0,07		1 0,08	2 0,28	3 0,51
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 1																		1 0,17
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 5 0,02																1 0,08	2 0,28	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 0,09																		
XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 6 0,02																		6 1,03
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 6 0,02												1 0,07			2 0,14			3 0,51
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00 187 0,68	1 0,09			1 0,05				2 0,09	2 0,09	5 0,27	3 0,18	3 0,20	6 0,48	8 0,52	12 0,86	23 1,94	37 5,13	84 14,38
TOTAL MUJERES		N.º 0/00 90 0,65	1 0,17							2 0,19	1 0,10	2 0,22	1 0,12		1 0,16	1 0,13	3 0,40	6 0,89	22 4,97	50 12,56
TOTAL VARONES		N.º 0/00 97 0,70				1 0,09					1 0,09	3 0,32	2 0,23	3 0,38	5 0,82	7 0,94	9 1,39	17 3,33	15 5,38	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 Pública.
 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 2006 - SEMANAS 18 a 22

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 18				SEMANA 19				SEMANA 20				SEMANA 21				SEMANA 22							
	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	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Triquinosis	0	1	☆	0,09	0	1	☆	0,09	0	1	☆	0,09	0	1	☆	0,09	0	1	☆	0,09	0	1	☆	0,09
Otras enf. trans. por alimentos	1	15	0,13	0,48	0	15	0,00	0,47	1	16	0,50	0,48	0	16	0,00	0,44	0	16	0,00	0,44	0	16	0,00	0,39
Otros procesos diarréicos	330	8.870	0,91	1,17	329	9.199	0,78	1,16	329	9.528	0,76	1,14	313	9.841	0,74	1,12	349	10.190	0,64	1,11				
Enfer. transmisión respiratoria																								
Enfermedad meningocócica	0	4	☆	1,33	0	4	0,00	1,00	0	4	☆	1,00	1	5	☆	1,25	0	5	☆	1,25	0	5	☆	1,25
Gripe	22	3.107	0,49	0,47	14	3.121	0,42	0,47	10	3.131	0,36	0,47	12	3.143	0,46	0,47	8	3.151	0,32	0,47				
Infec. respiratoria aguda	1.715	40.882	0,77	0,86	1.737	42.619	0,79	0,86	1.708	44.327	0,83	0,86	1.701	46.028	0,85	0,86	1.672	47.700	0,93	0,87				
Legionelosis	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	0,00	1,00	0	3	☆	1,00	0	3	0,00	1,00	0	3	0,00	1,00
Meningitis tuberculosa	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Tuberculosis respiratoria	1	7	1,00	0,39	2	9	2,00	0,50	3	12	1,50	0,60	1	13	1,00	0,62	0	13	0,00	0,62	0	13	0,00	0,57
Otras tuberculosis	0	6	0,00	1,00	0	6	0,00	0,86	0	6	0,00	0,86	0	6	0,00	0,86	0	6	0,00	0,86	0	6	0,00	0,86
Varicela	39	946	0,48	0,78	35	981	0,42	0,76	29	1.010	0,40	0,74	47	1.057	0,65	0,73	28	1.085	0,61	0,73				
Enfer. transmisión sexual																								
Infeción gonocócica	1	3	☆	3,00	0	3	0,00	3,00	0	3	0,00	3,00	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00	0	3	☆	3,00
Sífilis	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
Enfer. prevenibles inmunización																								
Parotiditis	0	43	☆	21,50	0	43	0,00	43,00	2	45	☆	45,00	2	47	1,00	23,50	5	52	☆	26,00				
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	15	☆	☆	0	15	☆	☆	0	15	☆	☆	0	15	☆	☆	0	15	☆	☆	0	15	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis																								
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50	0	1	☆	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	0	0	☆	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	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
F. exantemática mediterránea	1	1	☆	☆	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,50	1	2	1,00	0,67	0	2	0,00	0,50				
Hepatitis virales																								
Hepatitis vírica A	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,25	0	1	☆	0,25	0	1	☆	0,25
Hepatitis vírica B	1	3	☆	1,00	1	4	☆	1,33	0	4	0,00	1,33	0	4	0,00	1,33	0	4	0,00	1,33	0	4	0,00	1,33
Otras hepatitis víricas	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,00	1	1	☆	0,00
Enfer. de baja incidencia																								
Paludismo	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00
Sífilis congénita	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 Pública.

(1). Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomiéltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MAYO, 2006 (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	18.199 H.	15.696 H.	17.852 H.	6.076 H.	31.887 H.	1.965 H.	791 H.	9.726 H.	5.173 H.	19.045 H.	144.935 H.	17.319 H.	525 H.	11.895 H.	301.084 H.
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos		6,37			3,14										0,66
Proc. diarreicos, otros	109,88	1.433,48	420,12	1.942,07	523,72	101,78	505,69	884,24	463,92	603,79	435,39	444,60	5.523,81	647,29	548,02
Enf. meningocócica											0,69				0,33
Gripe	43,95	6,37	5,60	32,92	6,27	50,89		10,28	154,64	68,25	13,80	51,95			21,92
Infec. Resp. Aguda	1.137,42	4.542,56	2.375,05	9.644,52	2.540,17	1.272,25	1.769,88	2.981,74	4.020,89	2.761,86	2.472,27	3.152,58	23.428,56	4.018,49	2.834,09
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria			11,20							5,25	3,45				2,32
Tuberculosis otras											0,69				0,33
Varicela	21,96	19,11	22,40		3,14			51,40	96,65		95,22	23,10		117,71	59,12
Infec. gonocócica											0,69				0,33
Sífilis															
Parotiditis infecciosa		38,22	5,60								1,38				2,99
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis														8,41	0,33
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. mediterránea					3,14						0,69				0,66
Hepatitis vírica A											0,69				0,33
Hepatitis vírica B					3,14						0,69				0,66
Hepatitis otras											0,69				0,33
Paludismo															

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

* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2005.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de mayo de 2006

Durante el mes de mayo de 2006 (semanas epidemiológicas 18 a 22) se notificó un caso sospechoso de enfermedad meningocócica en un hombre de 52 años de Logroño.

Se notificaron nueve casos de parotiditis infecciosa, seis de ellos en Alfaro y el resto repartidos entre Rincón de Soto, Arnedo y Logroño. Los casos corresponden a seis varones y tres mujeres; siete casos en edades comprendidas entre 12 y 25 años, un caso en una niña de 2 años y otro en un adulto de 49.

También se declaró un brote de tuberculosis, con dos afectados, en la localidad de Arnedo.

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