

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. LA RIOJA 1996 - 2006 (y II).

Quiñones Rubio, Carmen, Perucha González, Milagros, Lezaun Larumbe, M.ª Eugenia, González Martínez, M.ª Ángeles
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja

Este Boletín es continuación del anterior (n.º 230)

Factores y situaciones de riesgo

Destaca el alto porcentaje de casos de tuberculosis entre los que consta como factor de riesgo el hecho de ser fumador (Tabla 7).

Los casos coinfectados con VIH /Sida registraron la tasa más elevada en el año 1996 (Tabla 8).

Tuberculosis en personas nacidas fuera de España

Durante el periodo estudiado se han notificado 145 casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España y residentes en La Rioja en el momento del diagnóstico, de los que 103 son varones y el 42 mujeres. La razón de

Tabla 8. Casos de tuberculosis coinfectados con VIH. La Rioja 1996-2006.

Año	Casos coinfección VIH/Sida	Tasas por cien mil habitantes
1996	13 (15,9%)	4,9
1997	11 (16,4%)	4,2
1998	10 (16,1%)	3,8
1999	11 (15,7%)	4,1
2000	12 (21,8%)	4,5
2001	3 (4,1%)	1,1
2002	2 (3,9%)	0,7
2003	2 (3,8%)	0,7
2004	6 (8,6%)	2,0
2005	9 (14,5%)	3,0
2006	3 (5,0%)	1,0

Tabla 7. Factores de riesgo. Porcentaje sobre el total. La Rioja 1996-2006.

Año	Total casos	Alcohol	Tabaco	Usuarios de drogas vía parenteral (UDVP) y ex UDVP	Enfermedad crónica
1996	82	13 (15,9%)	34 (41,5%)	7 (8,5%)	18 (22,0%)
1997	67	14 (20,9%)	27 (40,3%)	9 (13,4%)	22 (32,8%)
1998	62	14 (22,6%)	24 (38,7%)	7 (11,3%)	22 (35,5%)
1999	70	14 (20,0%)	26 (37,1%)	9 (12,9%)	22 (31,4%)
2000	55	4 (7,3%)	14 (25,5%)	4 (7,3%)	16 (29,1%)
2001	73	14 (19,2%)	27 (37,0%)	1 (1,4%)	10 (13,7%)
2002	51	8 (15,7%)	18 (35,3%)	5 (9,8%)	14 (27,5%)
2003	53	6 (11,3%)	18 (34,0%)	0 (0,0%)	10 (18,9%)
2004	70	10 (14,3%)	16 (21,4%)	2 (2,9%)	17 (24,3%)
2005	62	9 (14,5%)	29 (46,8%)	3 (4,8%)	8 (12,9%)
2006	60	7 (11,7%)	19 (31,7%)	0 (0,0%)	17 (28,3%)

ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica y control de la tuberculosis. La Rioja 1996 - 2006 (y II).
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.

masculinidad es de 2,5.

El porcentaje de casos de tuberculosis notificados en personas nacidas fuera de España, se ha incrementado de forma considerable pasando del 6% sobre el total de casos notificados en el año 1997 al 33,3% en el año 2006. El

porcentaje máximo de casos se alcanzó en el año 2004 con un 41,9%. Las tasas máximas en los nacidos fuera de España se registraron durante el año 2000 con 201,7 casos por cien mil habitantes (Tabla 9 y Figuras 3 y 4).

Figura 3. Distribución temporal de tasas de tuberculosis en nacidos fuera de España y porcentaje sobre el total de casos. La Rioja 1996 - 2006.

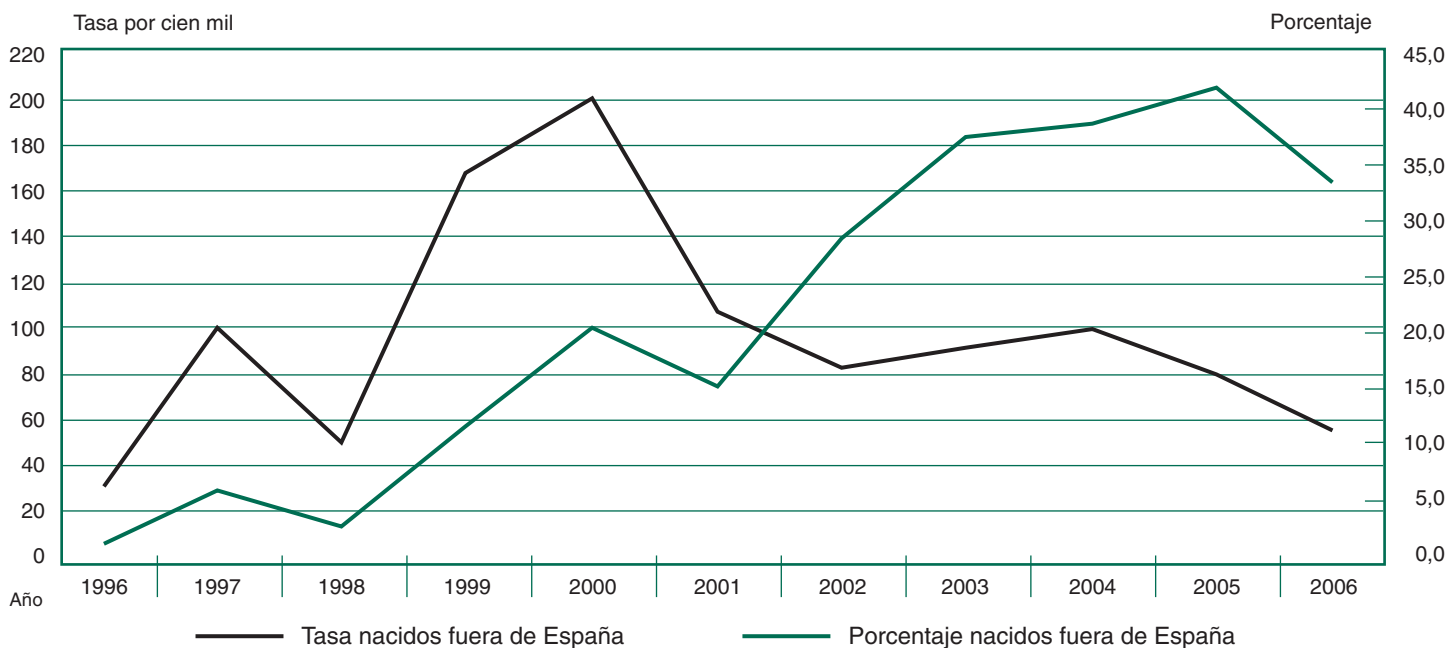


Figura 4. Tasas de tuberculosis por país de nacimiento. La Rioja 1996 - 2006.

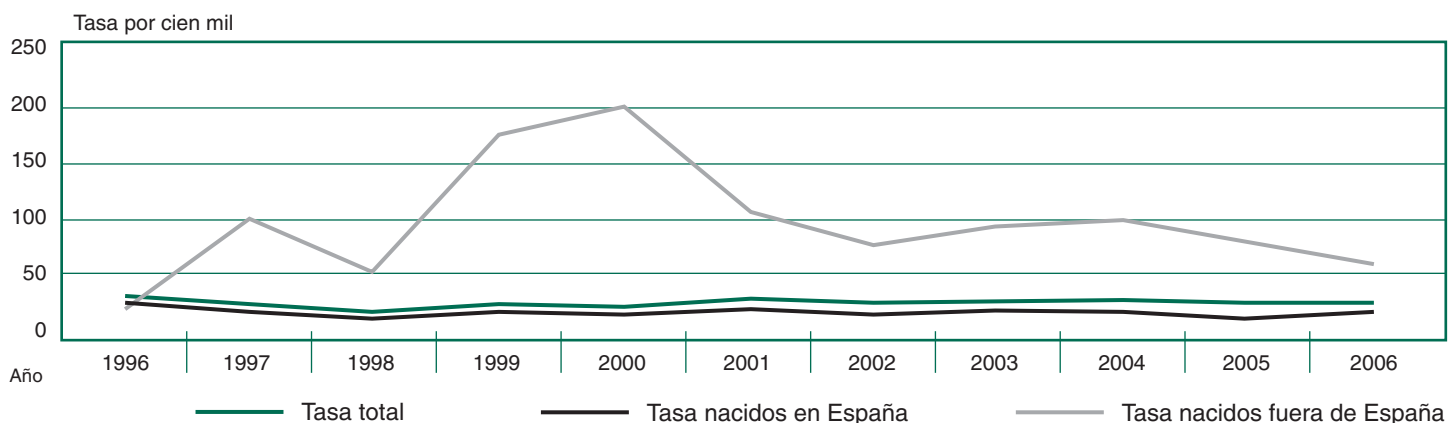


Tabla 9. Distribución de casos y tasas de tuberculosis por país de nacimiento. La Rioja 1996-2006.

Año	Casos y porcentaje			Tasas por cien mil habitantes		
	Total casos	Nacidos en España	Nacidos fuera de España	Total	Nacidos en España	Nacidos fuera de España
1996	82	81 (98,8%)	1 (1,2%)	31,0	31,0	26,0
1997	67	63 (94,0%)	4 (6,0%)	25,3	24,1	104,0
1998	62	60 (96,8%)	2 (3,2%)	23,5	23,1	47,1
1999	70	62 (88,6%)	8 (11,4%)	26,4	23,8	166,8
2000	55	43 (78,2%)	12 (20,7%)	20,8	16,7	201,7
2001	73	62 (84,9%)	11 (15,1%)	27,0	23,8	107,4
2002	51	37 (72,5%)	14 (27,5%)	18,1	14,0	80,8
2003	53	33 (62,3%)	20 (37,7%)	18,4	12,5	88,4
2004	70	43 (61,4%)	27 (38,6%)	23,8	16,1	100,0
2005	62	36 (58,1%)	26 (41,9%)	20,6	13,4	78,8
2006	60	40 (66,7%)	20 (33,3%)	19,6	14,7	57,1

La mediana de edad es de 30 años. Cinco de los casos tenían una edad inferior a 4 años y en dos de ellos (40%) la localización de la enfermedad fue meníngea. En varones (103 casos) la mediana de edad es de 32 años, de los que 4 casos tenían una edad inferior a 4 años. En mujeres (42 casos) la mediana de edad es de 26 años. En cuanto a la localización de la enfermedad, 85 casos (58,6%) la localización es pulmonar (Tabla 10) y de estos el 60% (51 casos) son bacilíferos. Del total de casos notificados en nacidos fuera de España, 7,6% (11 casos) presentan coinfección por VIH, en el 7,6% (11 casos) consta el consumo de alcohol y en el 29% consta el hecho de ser fumador (42 casos). El 6,2% de los casos habían padecido con anterioridad la enfermedad.

En La Rioja, durante el periodo de estudio, se conoce el tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico de la enfermedad en el 75% de los casos (108 casos). La mediana de tiempo transcurrido desde su llegada hasta el diagnóstico es de 19 meses.

Por zona de procedencia, el 44,1% (64 casos) procede de Asia, el 19,3% (8 casos) de América latina, 15,9% (23 casos) de países del Norte de África y 6,2% (9 casos) de Europa del Este. (Tabla 11).

Tendencia de tuberculosis por país de procedencia

Durante el periodo de estudio, según el país de procedencia, se han producido los siguientes cambios en la tendencia de tuberculosis:

Nacidos en España: En el periodo 1996 a 2001 la tasa media fue de 23,8 y desde 2002 hasta 2006 de 14,1 (descenso del 40,5%). En promedio cada año la tasa ha bajado un 7,7% ($p < 0,05$).

Nacidos fuera de España: En el periodo 1996 a 2001 la tasa media fue de 108,8 y desde 2002 hasta 2006 de 81,0 (descenso del 25,6%). En promedio para este periodo, cada año la tasa ha bajado un 8%, pero el cambio no es estadísticamente significativo. En el primer periodo el riesgo de TBC era 4,6 veces mayor en nacidos fuera de España que en los nacidos en España y en el segundo de 5,7 veces.

Para el total de casos: En el periodo 1996 a 2001 la tasa media fue de 25,7 y desde 2002 hasta 2006 de 20,1 (descenso del 21,7%). En promedio cada año la tasa ha bajado un 3,6% ($p < 0,05$).

Estudio microbiológico

Del total de casos notificados durante el periodo de estudio, el 82,1% han sido confirmados bacteriológicamente (Tabla 12).

Tabla 10. Distribución de tasas de tuberculosis según localización y país de nacimiento. La Rioja 1996-2006.

Localización	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.	Esp.	F. Esp.
Pulmonar	28,0	26,0	19,9	104,0	17,0	0,0	14,6	104,3	11,2	184,9	17,3	48,8	10,3	51,9	10,2	44,2	9,0	44,5	10,1	48,5	9,6	34,2
Pleural	2,3	0,0	2,3	0,0	1,9	0,0	0,4	20,9	0,0	0,0	2,7	9,8	0,7	17,3	0,4	8,8	2,6	7,4	0,0	3,0	0,7	2,9
Pulmonar y diseminada	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4	4,4	0,8	3,7	0,7	0,0	0,0	0,0
Laríngea	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total respiratorias	30,6	26,0	22,6	104,0	18,9	0,0	15,0	125,1	13,2	184,9	20,8	58,6	11,0	69,2	11,3	57,5	12,4	55,6	10,8	51,5	10,3	37,1
Meníngea	0,4	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	4,4	0,0	7,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Otras localizaciones	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	47,1	8,4	41,7	3,1	16,8	3,1	48,8	2,1	11,5	0,8	26,5	3,8	37,0	2,2	27,3	4,1	20,0
Total casos	31,0	26,0	24,1	104,0	23,1	47,1	23,8	166,8	16,7	201,7	23,8	107,4	13,1	80,8	12,5	88,4	16,1	100,0	13,4	78,8	14,7	57,1

* España - ** Fuera de España

Tabla 11. Distribución de casos y porcentaje de tuberculosis en nacidos fuera de España por zona de procedencia. La Rioja 1996-2006.

Zona	Casos	Porcentaje
Europa Occidental	10	6,9%
Europa del Este	9	6,2%
América Latina	28	19,3%
África Sub-Sahariana	10	6,9%
Norte de África	23	15,9%
Asia	64	44,1%
Otros	1	0,7%
Total casos	145	100,0%

Tabla 12. Casos de tuberculosis y resultados de laboratorio. La Rioja 1996-2006.

Año	Total casos	Confirmación bacteriológica
1996	82	74 (90,2%)
1997	67	55 (82,1%)
1998	62	52 (83,9%)
1999	70	58 (82,9%)
2000	55	45 (81,8%)
2001	73	54 (74,0%)
2002	51	35 (68,6%)
2003	53	47 (88,7%)
2004	70	56 (80,0%)
2005	62	51 (82,3%)
2006	60	52 (86,7%)

El 63% de los casos de localización pulmonar tienen baciloscopia en esputo positiva. La tasa de bacilíferos más alta se registró durante el año 1996, y la menor en el año 2004 con 18,9 y 6,1 casos por cien mil habitantes respectivamente. El cultivo de esputo fue positivo en el 62,7% de los casos y en el 32,5% de los casos la confirmación del diagnóstico se realizó por cultivo y baciloscopia (Tabla 13).

Resultados terapéuticos

La evolución de los resultados terapéuticos para el total de casos notificados se muestra en la Tabla 14.

La cumplimentación de tratamiento satisfactorio se ha establecido para aquellos casos que han realizado el tratamiento completo y para aquellos cuyo resultado terapéutico es de curación¹⁰. La media del porcentaje de tratamiento satisfactorio para el periodo estudiado es del 81%.

Discusión

Las tasas globales de incidencia en las localizaciones respiratoria y meníngea aumentaron desde 1981 hasta 1990 y desde entonces han disminuido a un ritmo del 5% anual, al igual que en el conjunto del territorio español donde se ha observado una disminución lenta y progresiva de las

tasas globales¹¹. Las cifras de incidencia son similares a las publicadas para el conjunto de países del oeste de la Unión Europea (UE) e inferiores para el total de la UE en el año 2005¹².

La tuberculosis respiratoria representa el 80% de los casos para el conjunto del periodo 1996-2006.

La mediana de edad es de 30 años. En varones la mediana de edad es de 43 años y en mujeres de 35 años. Las diferencias en la mediana de edad entre varones y mujeres son estadísticamente significativas ($p=0,023$).

Las tasas según nacionalidad han disminuido tanto para el total (3,6% cada año) como para los nacidos en España (7,7% anual). En el caso de los nacidos fuera de España, ha existido un descenso que no es estadísticamente significativo, debido a que las tasas aumentaron hasta 2001 y disminuyeron desde entonces. Sin embargo, al analizar dos periodos (1996 a 2001 y 2002 a 2006), las tasas medias de estos periodos han descendido en los tres grupos: un 40% para los españoles, un 26% para los nacidos fuera de España y un 22% para el conjunto. Por tanto, aunque las tasas son más elevadas en los nacidos fuera de España que en los nacidos en España, el riesgo de TBC ha disminuido en ambos grupos, si bien de manera más acusada en los nacidos en España. Por otro lado, el riesgo de tener una TBC en función de la nacionalidad se ha mantenido prácti-

Tabla 13. Casos de tuberculosis de localización pulmonar, resultados de laboratorio y tasa de bacilíferos. La Rioja 1996-2006.

Año	Localización Pulmonar	Baciloscopia esputo (+)	Tasa bacilíferos*	Cultivo esputo (+)	Baciloscopia y cultivo esputo (+)
1996	74	50 (67,6%)	18,9	31 (41,9%)	14 (18,9%)
1997	56	35 (62,5%)	13,2	38 (67,9%)	22 (39,3%)
1998	44	27 (61,4%)	10,2	20 (45,5%)	6 (13,6%)
1999	43	28 (65,1%)	10,6	27 (62,8%)	13 (30,2%)
2000	40	22 (55,0%)	8,3	31 (77,5%)	13 (32,5%)
2001	50	32 (64,0%)	11,8	21 (42,0%)	7 (14,0%)
2002	38	24 (63,2%)	8,5	24 (63,2%)	15 (39,5%)
2003	37	30 (81,1%)	10,4	30 (81,1%)	24 (64,9%)
2004	36	18 (50,0%)	6,1	24 (66,7%)	12 (33,3%)
2005	43	20 (46,5%)	6,6	34 (79,1%)	15 (34,9%)
2006	38	27 (71,1%)	9,0	28 (73,7%)	21 (55,3%)

* Tasas por cien mil habitantes

Tabla 14. Evolución terapéutica de la tuberculosis. La Rioja 2002-2005.

Resultado Terapéutico	2002		2003		2004		2005	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Curación	14	27,5%	7	13,2%	9	12,9%	3	4,8%
Tratamiento completo	25	49,0%	39	73,6%	46	65,7%	48	77,4%
Traslado	1	2,0%	3	5,7%	5	7,1%	3	4,8%
Exitus	4	7,8%	2	3,8%	7	10,0%	5	8,1%
Abandono tratamiento	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%
Pérdida	7	13,7%	2	3,8%	2	2,9%	1	1,6%
Tratamiento prolongado por complicaciones	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,2%

camente igual en el periodo 1996 a 2001 que de 2002 a 2006. En el primer periodo el riesgo de TBC era casi cinco veces mayor en nacidos fuera de España que en nacidos en España y en el segundo de seis.

En los nacidos fuera de España la mediana de tiempo transcurrido desde su llegada hasta el diagnóstico es de 19 meses.

Entre los factores de riesgo estudiados, destaca el alto porcentaje de casos con tabaquismo. Si bien ya es conocido que el tabaquismo incrementa el riesgo de presentar la enfermedad¹³, un estudio publicado recientemente concluye que el tabaquismo retrasa la conversión bacteriológica en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar no ligada al VIH y con aislamientos sensibles¹⁴.

La media de tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico es de 49,2 días. En España esta cifra osciló entre 50 a 133 días de media para la TB pulmonar según diversos autores¹⁵⁻¹⁷.

Los resultados terapéuticos han mejorado en los años estudiados. Los resultados satisfactorios (curación y tratamiento completo) han pasado del 76,5% en 2002 al 82,3% en 2005. Este porcentaje fue del 58,2% en el año 1997 en La Rioja y del 69,7% en el conjunto de seis comunidades autónomas españolas¹⁸ y del 78% en los casos de localización pulmonar notificados en la Unión y el oeste europeos para el año 2004¹².

Referencias bibliográficas

- 1.- Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. 17 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2001.
- 2.- Ampliación de la definición de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). Boletín Epidemiológico Semanal. 2003; 11(16):181-192.
- 3.- Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione MC. Consensus statement. Global burden of tuberculosis: estimated incidence, prevalence, and mortality by country. WHO Global Surveillance and Monitoring Project. JAMA. 1999; 282(7):677-686.

- 4.- Vigilancia Mundial de la Tuberculosis: Progresos hacia la consecución de los objetivos previstos para 2005. Boletín Epidemiológico Semanal. 2004; 12(3):25-36.

- 5.- Rodríguez-Valín P, Hernández-Pezzi G, Dáaz García O. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2004. Boletín Epidemiológico Semanal. 2006; 14(15):169-180.

- 6.- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE, 24/01/1996. 1996; 21.

- 7.- Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.

- 8.- Decreto 35/1996, de 12 de Julio, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja. Boletín Oficial de La Rioja. 1996; Número 87(Martes, 16 de julio).

- 9.- Orden de 29 de abril de 1998, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se dictan normas sobre enfermedades de declaración obligatoria. Boletín Oficial de La Rioja. 1998; Número 54(5 de mayo).

- 10.- Díez Ruiz-Navarro M, Hernández Espinosa JA, Caloto GT, Castells CC, Domínguez GA, García Fulgueiras AM et al. Resultados del tratamiento antituberculoso en seis comunidades autónomas españolas. Med Clin (Barc). 2001; 117(15):574-580.

- 11.- Rodríguez E, Hernández-Pezzi G, Díaz García O. Casos de tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa declarados a la red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2003. Bol Epidemiol Semanal. 2007; 13(20):229-240.

- 12.- Falzon D, Belghiti F. Tuberculosis: still a concern for all countries in Europe. Euro Surveill. 2007; 12(3):E070322.

- 13.- Alcaide J, Altet MN, Plans P, Parron I, Folguera L, Salto E et al. Cigarette smoking as a risk factor for tuberculosis in young adults: a case-control study. Tuber Lung Dis. 1996; 77(2):112-116.

- 14.- Gullon J, Suárez I, Lecuona M, Galindo R, Fernández- Álvarez R, Rubinos G. Tabaquismo y negativización bacteriológica del esputo en la tuberculosis pulmonar. Med Clin (Barc). 2007; 128(15):565-568.

- 15.- Ruiz-Manzano J, Andreo F. Retraso en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. Enf Emerg. 2001; 3(2):88-89.

- 16.- Franco J, Blanquer R, Flores J. Analisis en el retraso diagnóstico en tuberculosis. Med Clin (Barc). 1996; 107:453-457.

- 17.- de la Encarnación A, Jordá D, Perez-Perez E, Carmona E. Informe de Tuberculosis. Comunidad Valenciana Año 2005. Informe de salud. 2006; 97:9-37.

- 18.- Díez Ruiz-Navarro M, Hernández Espinosa JA, Caloto GT, Castells CC, Domínguez GA, García Fulgueiras AM et al. Resultados del tratamiento antituberculosos en seis comunidades autónomas españolas. Med Clin (Barc). 2001; 117(15):574-580.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 2007

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
10	66,51	7,72
11	72,69	5,62
12	64,58	8,96
13	64,96	10,14

(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 2006 - SEPTIEMBRE

(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	1									1 0,05								
II TUMORES	N.º 0/00	71 0,26								2 0,09	2 0,11	4 0,26	7 0,46	11 0,89	7 0,46	9 0,64	11 0,93	18 2,49	7 1,20
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00	1														1 0,07			
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	2 0,01												1 0,08			1 0,08		
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00	4 0,01																1 0,14	3 0,51
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00	14 0,05										1 0,06	1 0,07	2 0,16	1 0,07	1 0,07	3 0,25	2 0,28	3 0,51
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00	67 0,24								1 0,05		2 0,13			3 0,20	5 0,36	8 0,67	17 2,36	31 5,31
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	23 0,08													1 0,07	2 0,14	2 0,17	9 1,25	9 1,54
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	7 0,03											1 0,07	1 0,08	1 0,07	1 0,07	1 0,08	1 0,14	1 0,17
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	1																	1 0,17
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	8 0,03																	8 1,37
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	11 0,04	1 0,09		1 0,05						1 0,05	1 0,06		1 0,08		1 0,07	1 0,08		4 0,68
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00	213 0,77	2 0,17		1 0,05					3 0,14	4 0,22	2 0,12	8 0,52	16 1,29	13 0,85	20 1,43	27 2,28	49 6,79	68 11,64
TOTAL MUJERES	N.º 0/00	80 0,58								2 0,19	1 0,11	1 0,12	3 0,40	2 0,32	3 0,38	7 0,94	9 1,33	11 2,48	41 10,30
TOTAL VARONES	N.º 0/00	133 0,96	2 0,33		1 0,09					1 0,09	3 0,32	1 0,11	5 0,64	14 2,31	10 1,35	13 2,00	18 3,53	38 13,62	27 14,50

* 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 2007 - SEMANAS 10 a 13

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 10			SEMANA 11			SEMANA 12			SEMANA 13		
	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	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Triquinosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	0	7	0,00	0,58	0	7	0,00	0,54	0	7	0,00	0,47
Otros procesos diarréicos	307	3.791	0,65	0,79	391	4.182	0,88	0,80	303	4.485	0,62	0,79
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00
Gripe	119	3.468	0,44	0,57	106	3.574	0,38	0,57	100	3.674	0,38	0,58
Infec. respiratoria aguda	2.127	24.930	0,81	0,89	2.327	27.257	0,90	0,89	2.167	29.424	1,01	0,89
Legionelosis	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,50
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	0	3	0,00	0,33	0	3	0,00	0,30	1	4	1,00	0,36
Otras tuberculosis	0	1	0,00	0,33	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25
Varicela	25	252	0,30	0,48	26	278	0,28	0,45	30	308	0,28	0,42
Enfer. transmisión sexual												
Infeccción gonocócica	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	1,00
Sífilis	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	7	126	3,50	11,45	4	130	1,33	10,00	5	135	0,50	7,50
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis												
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Carbunco	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
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	0	1	☆	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25
Hepatitis vírica B	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20
Enfer. de baja incidencia												
Paludismo	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Sífilis congénita	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, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO, 2007 (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															
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos															
Proc. diarreicos, otros	55,95	1.308,59	172,79	1.122,73	323,27	425,06	129,03	686,80	492,25	417,12	386,24	486,06	4.809,61	277,49	430,19
Enf. meningocócica															
Gripe	40,69	178,72	78,03	1.403,39	116,99	371,94		121,20	118,14	157,71	75,48	274,47		33,63	129,58
Infec. Resp. Aguda	681,49	5.266,18	2.358,09	8.186,49	2.219,61	4.303,88	903,22	4.837,90	2.697,38	3.392,65	2.634,41	2.578,93	15.430,85	3.564,87	2.880,44
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria								10,10							0,33
Tuberculosis otras															
Varicela	20,35				6,16			50,50		5,09	50,32	80,05		84,08	35,90
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infecciosa	10,18		27,85		3,08						8,16				6,53
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras															
Paludismo											0,68				0,33

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 marzo de 2007

Durante el mes de marzo de 2007 (semanas epidemiológicas 10 a 13) se notificaron 20 casos de parotiditis infecciosa. De ellos, 12 son varones y 8 mujeres; un caso en edades comprendidas entre 5 y 14 años, siete entre 25 y 34 años y un caso en mayores de 35 años.

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