

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA E INFECCIÓN POR EL VIH. LA RIOJA 30/06/2005 (I).**

M.<sup>ª</sup> Eugenia Lezaun Larumbe, Milagros Perucha González, M.<sup>ª</sup> Ángeles González Martínez  
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Consumo.

El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el causante de una de las epidemias más destructivas de la historia de la humanidad. Desde que fue identificado en el año 1981, se ha cobrado más de 25 millones de vidas a nivel mundial y a finales de 2005, el número de personas que vivían con el VIH alcanzó su nivel más alto con una estimación de 40 millones de infectados. En el año 2005 se estima que 5 millones de personas fueron nuevos infectados y murieron 3 millones con sida en el mundo.

El objetivo del sistema de vigilancia sobre Sida e infección por VIH, en una primera etapa fue, estimar la prevalencia y distribución de la infección y monitorizar las tendencias temporales de la misma, mediante el estudio de la distribución y características de los casos de Sida diagnosticados

El cambio de la historia natural de esta enfermedad y los tratamientos actuales ha variado este objetivo y los casos de sida no informan de la frecuencia de nuevas infecciones por VIH en la población, ni de su evolución reciente.

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.

Para medir la incidencia de la infección por el VIH, 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.

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.

Al hablar de casos de sida nos referimos a una consecuencia tardía de la infección por el VIH, por tanto, el descenso de casos, no refleja necesariamente que la incidencia actual de nuevas infecciones haya disminuido, pudiéndose dar el hecho de que aumenten las nuevas infecciones mientras los casos de sida sigan otra tendencia.

De hecho, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando a causa del crecimiento de la población y de los efectos de las terapias antirretrovirales sobre la esperanza de vida, aún bajo el supuesto de que la incidencia de infección por VIH se mantuviera constante o disminuyera.

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

## ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica del Sida e infección por el vih. La Rioja 30/06/2005 (I).
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.

de infección por VIH.

## Registro de casos de Sida en España

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia de sida en España, hasta el año 2006, 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.

Según el registro Nacional de Sida a fecha 30 de junio de 2006<sup>1</sup>, en España en el año 2005 la estimación de casos nuevos de sida, fue de 1649. Por sexos y respecto al año 2004, estos datos registran un descenso del 17,5% en hombres y un descenso similar (17,7%) entre mujeres.

Entre los casos diagnosticados en el año 2004 y los del año 2005 se detecta que:

Los diagnosticados en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) descendieron un 16%, aunque sigue 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 que explica la evolución desigual de casos entre ambos sexos.

Los casos contraídos por relaciones sexuales también descendieron: un 12,4% en el caso de la transmisión heterosexual y los debidos a relaciones sexuales no protegidas entre hombres un 22,8%.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades indicativas más frecuentes, afectando al 29,2% de los casos diagnosticados en 2005.

Las personas con sida en cuya notificación consta un país de origen distinto de España suponen un 17,2% de las notificaciones recibidas en el año 2005. La mayor parte de ellas proceden de países en desarrollo de África y Latinoamérica.

El 40,7% de las personas diagnosticadas de sida en el 2005 no eran conscientes de estar infectadas por el VIH. Esta proporción es aún más alta en personas que se infectaron por relaciones sexuales no protegidas (63,1% en heterosexuales y 62,2% en relaciones homosexuales entre hombres).

A pesar del marcado descenso de la incidencia de sida en España desde la extensión de los nuevos tratamientos antirretrovirales, España sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa Occidental. Para man-

tener la tendencia decreciente, además de reforzar las medidas de prevención, es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, el consejo y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo.

## El Registro de casos de Sida de La Rioja

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 validación 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.

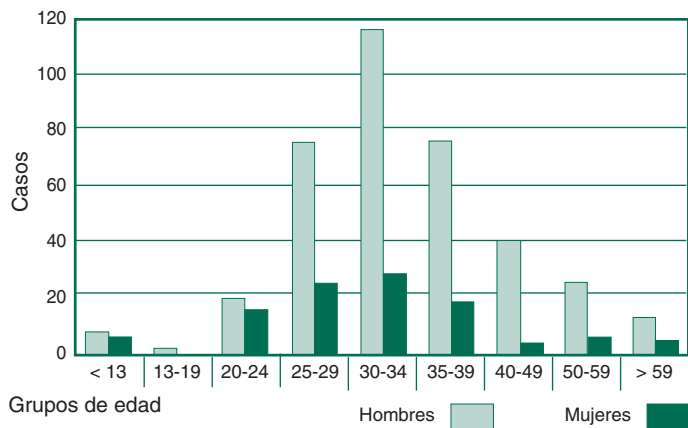
A efectos de vigilancia epidemiológica, los criterios de definición de caso quedan tal como se expresan en el protocolo de declaración de caso<sup>2</sup>.

## 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 2006, se han confirmado en la Comunidad Autónoma un total de 457 casos de sida. El 79,9% de los casos son varones y de estos el 51% tenía en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 25 y 35 años. El 40% de los casos tenía una edad superior a 35 años. Los menores de 13 años (casos pediátricos) suponen el 1,9% de los casos. (Figura 1).

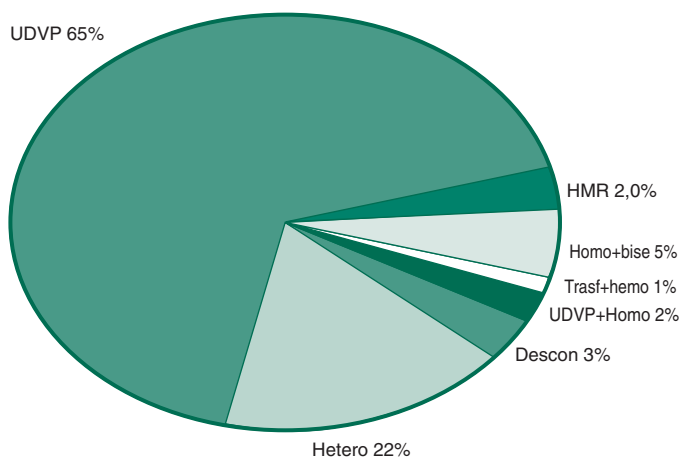
Del total de casos acumulados, en el 65% de los mismos la vía de transmisión de la infección fue el compartir material de inyección para la administración de drogas por vía

**Figura 1. Distribución de casos acumulados de sida por edad y sexo. La Rioja 1986-2006.**



parenteral (UDVP), seguida del 22% de las personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas. El 5% de los diagnosticados tienen como factor de riesgo las relaciones homosexuales no protegidas entre hombres y el 2% 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 3% de los casos diagnosticados no se tiene información suficiente para asignarlos a una categoría de transmisión. (Figura 2).

**Figura 2. Distribución porcentual de casos acumulados de sida por práctica de riesgo. La Rioja 1986-2006.**



La razón global de casos de sida hombres/mujeres es de 4. 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.

La presentación de los casos por práctica de riesgo en varones, también difiere por grupos de edad. Así el 54%

de los casos de sida en mayores de 40 años, están asociados a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas, frente al 24% 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 siendo las más destacadas la Candidiasis esofágica (23% de los casos) y la neumonía por *Pneumocystis carinii* (20% de los casos). La tuberculosis es la enfermedad principal en el 31% de los casos y el síndrome caquéctico en el 11%.

La tasa de letalidad acumulada es del 57% de los casos. Los varones presentan una tasa de letalidad específica de 59% y a la tasa de letalidad en mujeres es de 49%.

La tasa de letalidad de los casos diagnosticados de sida antes del año 1995 es del 78%. Los varones tienen una tasa de letalidad del 77% y las mujeres del 82%.

Los casos diagnosticados en el periodo 1995 a 2005 presentan una tasa de letalidad global del 43%. De los casos diagnosticados de sida en este periodo han fallecido el 46% de los varones y el 30% de las mujeres.

### Nuevos diagnósticos del año 2005

En el año 2005 se han notificado un total de 16 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.

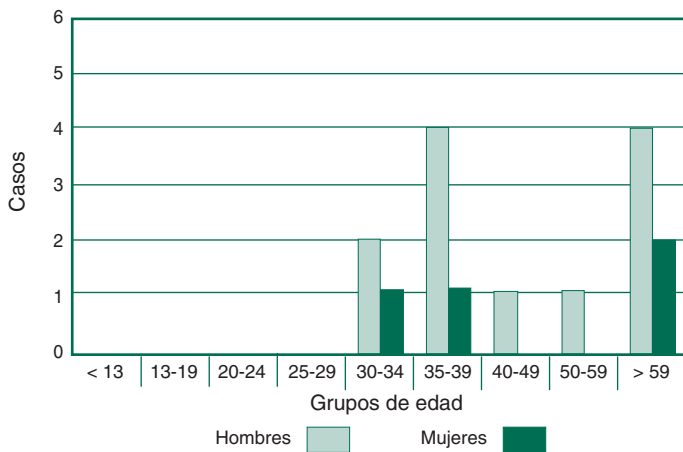
Los nuevos casos de sida, provienen directamente de la población infectada por el VIH en la que ha fallado el control de su infección, bien porque ha tenido problemas con su tratamiento o bien porque no ha sido diagnosticado con la suficiente antelación como para beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales.

La distribución por sexo presenta 12 casos en hombres frente a 4 casos en mujeres.

En la distribución de los casos por edad, 8 casos se encuentran en el grupo de 30 a 39 años, 2 casos tienen edades comprendidas entre 40 y 49 años y 6 casos tienen una edad mayor de 50 años (Figura 3).

Los casos por la categoría de transmisión se distribuyen entre, el riesgo de usuarios de drogas por vía parenteral que presentó el 37,5% de los casos (5 casos son hombres y un caso es mujer) y el riesgo de la transmisión sexual que presentó el 56,2% de los casos (5 casos en hombre y

**Figura 3. Incidencia de casos de sida año 2005 por edad y sexo.**



2 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 44% de los casos presentan como primera enfermedad la tuberculosis, y el 19% Candidiasis esofágica y Síndrome caquéctico.

Es de destacar que el 56% de los nuevos casos tuvieron un diagnóstico tardío de su infección de VIH y fueron diagnosticados simultáneamente de VIH y sida; todos estos casos habían sido contraídos por relaciones sexuales no protegidas, de ellos 7 son hombres y dos mujeres.

La tasa de letalidad de los casos con diagnóstico tardío es de 12% (dos de los 9 casos).

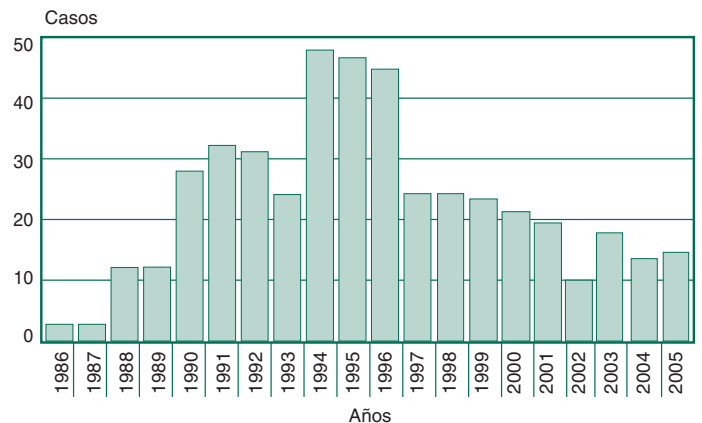
En el 30% de los nuevos casos (5 casos) consta país de origen distinto de España. Todos ellos con diagnóstico tardío, conociendo a la vez diagnóstico de Sida e infección Vih.

### **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 con ciertas fluctuaciones, se ha mantenido la tendencia descendente de casos hasta este año 2005, que presenta una tasa de 54,1 casos por millón de habitantes. Esta reducción de los casos se debe mayoritariamente al efecto de los nuevos tratamientos

antirretrovirales de alta eficacia, aplicados a los infectados por VIH antes de que presenten criterios de diagnóstico de sida. (Figura 4).

**Figura 4. Incidencia de sida por año diagnóstico. La Rioja 1986-2005.**



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.

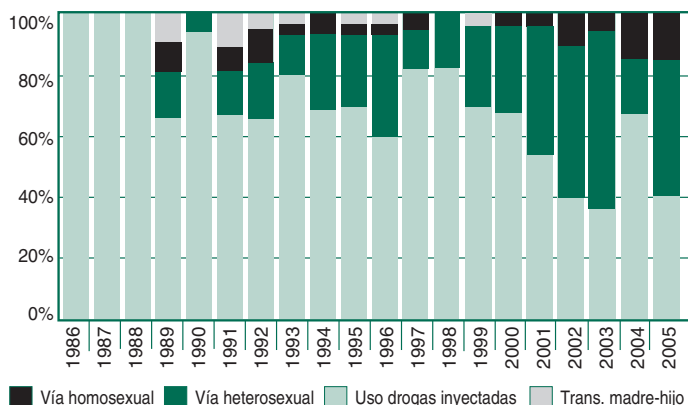
En relación a la vía de transmisión, la epidemia manifiesta la tendencia a dos grandes grupos mayoritarios. En primer lugar los casos ligados a compartir material de inyección para la administración de drogas por vía parenteral (UDVP) y en segundo lugar los casos de sida atribuidos a relaciones sexuales 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 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 (Figura 5).

En el quinquenio 2001-2005 la incidencia acumulada presenta un 45% de los casos atribuidos a la práctica de compartir el material de inyección para la administración parenteral de drogas y el 44% de los casos deben su infección a las relaciones heterosexuales sin protección. Figura 5.

A nivel estatal, la tasa de incidencia del año 2004 fue de 45,1 casos nuevos por millón de habitantes. Sigue confirmando una disminución del número de casos nuevos en todas las categorías de transmisión. Nuestra Comunidad con 48,1 casos por millón de habitantes, se sitúa ligeramente por encima de la media nacional. La tasa del año 2005 es

**Figura 5. Distribución de los casos de sida según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1986-2006\*.**

\* Datos provisionales a 30.06.06



prematureo compararla, puesto que se supone un retraso de declaración mayor a nivel nacional que en nuestra Comunidad (por la diferente accesibilidad de los datos) Figura 6.

Al comparar la incidencia de sida del año 2004 de las Comunidades Autónomas, se observa que La Rioja es la cuarta Comunidad con la tasa de sida más elevada (Figura 7).

También al comparar los datos acumulados desde 1981, La Rioja presenta el mayor porcentaje de casos atribuidos a transmisión por relaciones heterosexuales no protegidas después de Aragón y es la que presenta menor porcentaje de casos atribuidos a relaciones homosexuales entre hombres.

*En el Boletín Epidemiológico de La Rioja siguiente (nº 233) se presenta la segunda parte de este análisis.*

**Figura 6. Tasa de incidencia de sida en La Rioja y España por año de diagnóstico 1991-2005 (Tasa por millón de habitantes declarados hasta el 30/06/06).**



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



## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Abril 2007

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
14	57,90	9,09
15	63,39	5,22
16	62,11	10,41
17	63,74	7,33

(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 - OCTUBRE

(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 3 0,01																1 0,08	2 0,28	
II TUMORES	N.º 0/00 58 0,21										1 0,05	1 0,06	2 0,13	6 0,48	6 0,39	13 0,93	9 0,76	12 1,66	8 1,37
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 5 0,02									1 0,05							2 0,17		2 0,34
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORAMIENTO	N.º 0/00 6 0,02																1 0,08	1 0,14	4 0,68
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 12 0,04				1 0,05											1 0,07	1 0,08	3 0,42	6 1,03
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 0,05	1 0,06	1 0,08	1 0,07	1 0,07	5 0,36	9 0,76	19 2,63	29 4,96
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 10 0,04																2 0,17	3 0,42	5 0,86
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 13 0,05							1 0,05					1 0,07		1 0,07	2 0,14	4 0,34		4 0,68
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 2 0,01															1 0,07			
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,01																	1 0,07	3 0,51
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. CROMOSO.	N.º 0/00 1 0,09																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 1																		1 0,17
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03				1 0,05							2 0,12				1 0,07	2 0,17		2 0,34
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
<b>TOTAL GENERAL</b>	N.º 0/00 192 0,69	2 0,17			2 0,10		1 0,05		1 0,09	2 0,09	2 0,11	4 0,24	3 0,20	7 0,57	10 0,65	23 1,65	31 2,61	40 5,54	65 11,12
<b>TOTAL MUJERES</b>	N.º 0/00 84 0,61				1 0,10				1 0,09		1 0,11		1 0,13	1 0,16	3 0,38	11 1,47	13 1,92	16 3,61	36 9,04
<b>TOTAL VARONES</b>	N.º 0/00 108 0,78	2 0,33			1 0,09					2 0,18	1 0,11	4 0,46	2 0,25	6 0,99	7 0,94	12 1,85	18 3,53	24 8,60	29 15,57

\* Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud 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 14 a 17

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 14				SEMANA 15				SEMANA 16				SEMANA 17			
	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.
	<b>Enfer. transmisión alimentaria</b>															
Botulismo	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	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	0,00	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	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	1	9	0,17	0,53	0	9	0,00	0,47	0	9	0,00	0,41	5	14	5,00	0,64
Otros procesos diarréicos	215	5.020	0,65	0,79	308	5.328	0,97	0,79	304	5.632	0,96	0,79	295	5.927	0,84	0,79
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>																
Enfermedad meningocócica	1	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	0,00	0,33	1	2	1,00	0,67
Gripe	44	3.790	0,46	0,59	77	3867	1,01	0,60	26	3.893	0,50	0,60	24	3.917	0,36	0,60
Infec. respiratoria aguda	1.366	33.013	0,64	0,88	1.943	34.956	1,01	0,88	1.933	36.889	0,91	0,89	1.826	38.715	0,91	0,89
Legionelosis	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	0,50
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	1	5	1,00	0,42	0	5	0,00	0,42	0	5	0,00	0,38	3	8	1,50	0,57
Otras tuberculosis	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,20
Varicela	32	369	0,51	0,42	40	409	0,51	0,43	50	459	0,48	0,43	41	500	0,73	0,44
<b>Enfer. transmisión sexual</b>																
Infeción gonocócica	0	1	☆	1,00	1	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00
Sífilis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>																
Parotiditis	3	141	0,60	6,71	1	142	☆	6,76	3	145	☆	6,90	1	146	0,33	6,64
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>Zoonosis</b>																
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Carbunco	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	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
<b>Hepatitis virales</b>																
Hepatitis vírica A	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	☆	0,25	1	2	☆	0,50
Hepatitis vírica B	0	3	0,00	1,00	0	3	☆	1,00	0	3	☆	1,00	0	3	☆	1,00
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20
<b>Enfer. de baja incidencia</b>																
Paludismo	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	0,00	1,00
Sífilis congénita	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, Poliomieltis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

## DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. ABRIL, 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											4,08				1,96
Proc. diarreicos, otros	71,21	957,51	94,75	966,80	258,66	1.222,08	129,03	464,60	255,97	345,92	313,48	600,44	5.811,64	411,99	366,22
Enf. meningocócica	5,09										0,68				0,65
Gripe	50,86	172,36	66,89	358,64	30,79			222,20		66,13	27,88	62,91		16,82	55,81
Infec. Resp. Aguda	935,75	3.032,05	1.867,53	7.905,81	1.622,40	1.700,30	1.032,26	2.979,50	1.693,25	2.319,50	2.204,61	2.487,42	21.242,48	3.194,97	2.306,96
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria									19,69		2,04				1,31
Tuberculosis otras															
Varicela	35,62				9,24			10,10			89,08	45,75		109,30	53,20
Infec. gonocócica											0,68				0,33
Sífilis															
Parotiditis infecciosa			16,71		3,08			10,10			2,04				2,61
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis															
F. exant. mediterránea															
Hepatitis vírica A					3,08										0,33
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras															
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 abril de 2007

Durante el mes de abril de 2007 (semanas epidemiológicas 14 a 17) se han notificado dos casos de enfermedad meningocócica. La primera en un varón de 20 años de Logroño, clasificado como caso sospechoso y la segunda en niño de 2 años, clasificado como caso confirmado, de la localidad de Lardero. El agente causal del caso confirmado fue *Neisseria meningitidis* serogrupo B. La evolución clínica en ambos casos ha sido favorable.

Asimismo, se ha declarado en caso importado de lepra.

También se ha notificado un brote de salmonelosis con cinco afectados en Logroño.

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