

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA E INFECCIÓN POR EL VIH. LA RIOJA 30/06/2005 (y II).

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

Este Boletín es continuación del anterior (n.º 232)

Registro de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (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 diagnósticos 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.

Analizar tendencias.

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.

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.

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.

Otra dificultad es que las personas infectadas por el VIH se repiten la analítica de detección del VIH por motivos

ÍNDICE

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

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.

La Comunidad Autónoma de La Rioja colabora desde el comienzo de la epidemia con el Sistema de vigilancia del vih en España y éste, 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 Comunidades, 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, 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 del paciente en la fecha que se tenga constancia del primer diagnóstico de la infección por el vih.

Desde el año 1985 hasta el 31 de diciembre de 2005 se han diagnosticado en La Rioja un total de 1.575 nuevas

infecciones, lo que supone una tasa de infección acumulada de 5,4 por mil habitantes.

El 73% 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%), el 19% de los casos son atribuidos a relaciones heterosexuales no protegidas, el 3% a relaciones homosexuales y 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 15% 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 y el grupo de edad de 30 a 34 años, con un 20% y 19% de los casos respectivamente.

La casos mayores de 50 años suponen el 11% del total de diagnosticados.

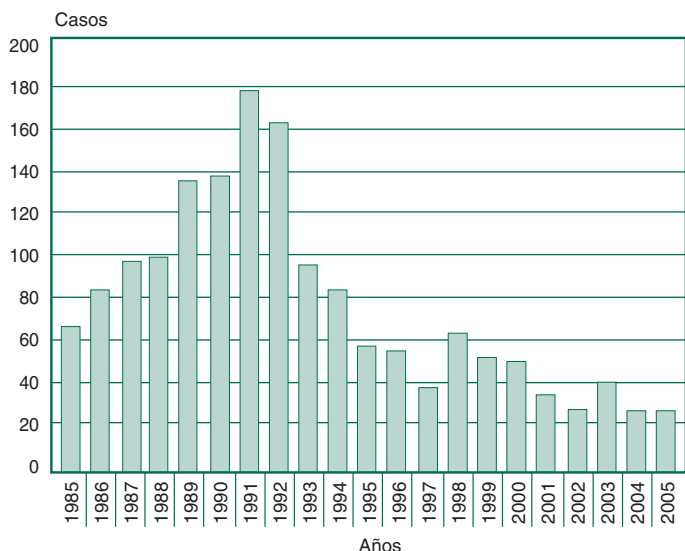
Del 88% de los casos se ha realizado seguimiento. La letalidad global es del 36% de estos casos, siendo la letalidad en mujeres del 25% y en hombres del 40%.

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 35% y en hombres del 49% y en el decenio 1995 a 2005 las cifras son de 11% de mortalidad en mujeres y 23% 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 85% de mujeres y el 83% de hombres del total de fallecidos eran casos diagnosticados antes de 1995.

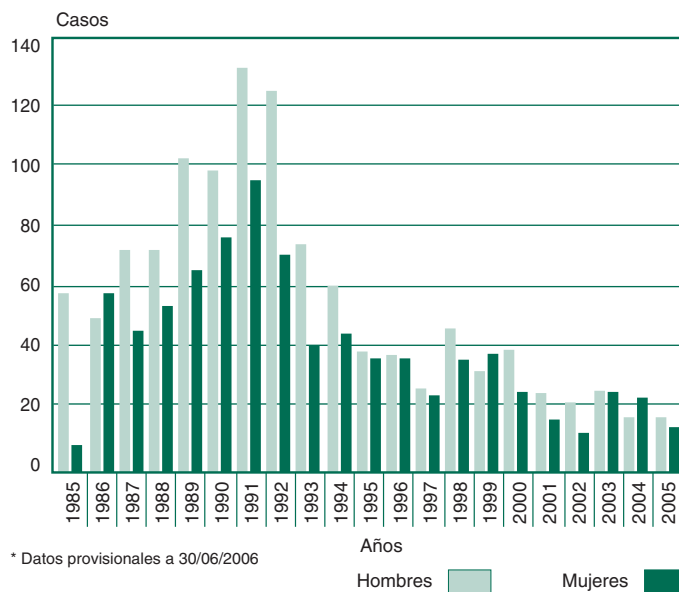
Analizados los datos aportados por el sistema de Información a lo largo del tiempo, muestran una tendencia descendente. El número de nuevos diagnósticos anuales alcanzó su máximo en 1991 y desde entonces hasta 2005 ha disminuido un 85% (Figura 8). Esta tendencia ha sido en ambos sexos pero más pronunciada en los hombre. Al principio de la epidemia la razón hombre/mujer fue en torno

Figura 8. Distribución temporal de los nuevos diagnósticos de infección por VIH. La Rioja 1985-2006*.



* Datos provisionales a 30/06/2006

Figura 9. Distribución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. La Rioja 1985-2006*.



* Datos provisionales a 30/06/2006

a 2,75 y la evolución en el tiempo indica que esta razón se acerca a 1 (Figura 9).

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 aumentado de forma lenta pero sistemática superando a partir del año 2001, de forma marcada a los casos atribuidos al riesgo del uso intravenoso de drogas (Figuras 10 y 11).

Nuevos diagnósticos de VIH del año 2005

En el año 2005 se han diagnosticado un total de 27 casos nuevos de infección por el vih. La razón general de hombres/mujeres es de 1,25. (15 hombres y 12 mujeres).

El 55% de los casos tienen edades comprendidas entre 30 y 39 años, el 26% son mayores de 40 años y el 18% tienen edades entre 15 y 29 años. El 70% de los casos tenía una edad al diagnóstico entre 25 y 39 años (Figura 12).

El 93% de los casos son debidos a transmisión sexual:

Figura 10. Distribución de los casos de Infección por VIH según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1985-2005.

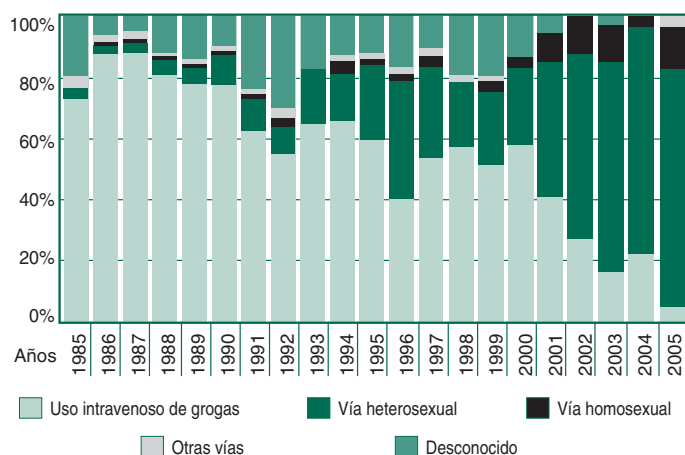


Figura 11. Tendencia de los casos de infección por VIH según la vía de transmisión. La Rioja 1985-2005.

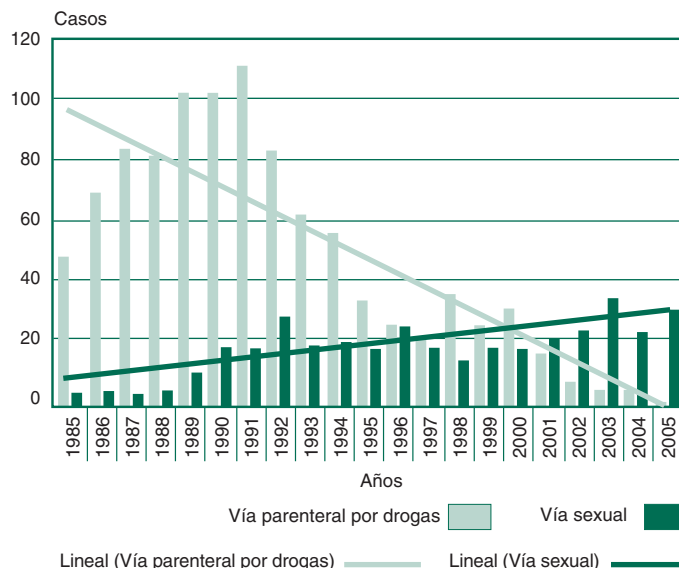
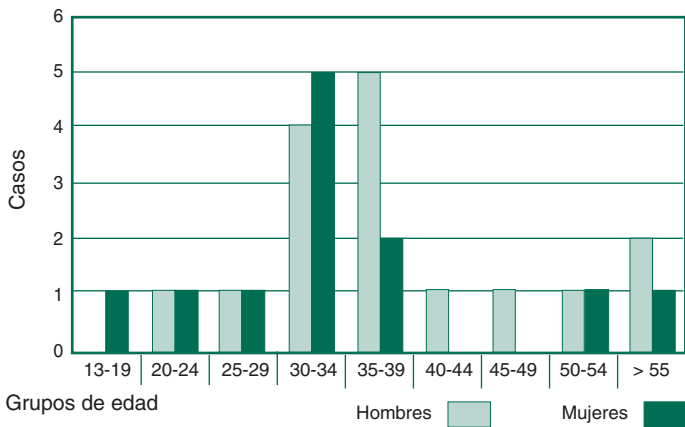


Figura 12. Incidencia de casos de VIH del año 2005 por edad y sexo.



el 77,7% de los casos se deben a transmisión heterosexual y el 14,8% a transmisión homosexual. El uso de drogas por vía parenteral es el responsable de un caso en un varón y otro caso, en una mujer de país de origen africano, es debido a una transfusión sanguínea no controlada en su país de origen.

El 33% de los nuevos diagnósticos de Vih se han diagnosticado simultáneamente con el sida (en 4 casos el país de origen es España y 5 casos son procedentes de otros países de origen).

El 63% de los nuevos diagnósticos consta que son originarios de los países siguientes: 9 de África, 5 de Sudamérica, 2 de Europa Occidental y 1 de Europa del Este.

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 a partir de los años 90, del número de nuevos casos diagnosticados de vih 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. El 84% de las muertes ocurrieron en población diagnosticada de la infección de vih con antelación a 1995.

En los casos con diagnóstico tardío, en los que se detecta la infección del Vih y el diagnóstico de sida simultáneamente, la letalidad es mayor.

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

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 ya que el 33% de los nuevos diagnósticos de Vih en el año 2005 han sido diagnósticos tardíos (se han diagnosticado simultáneamente con el sida).

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. Esta medida apoya dos grandes líneas: lograr que los infectados se beneficien de los tratamientos mejorando se calidad de vida y disminuir la difusión de la infección.

Bibliografía

- 1.- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del Sida en España, Informe semestral 06/2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional de sida, 2006. (Documento mimeografiado)
- 2.- Centro Nacional de Epidemiología. Nueva definición de caso Sida para la vigilancia epidemiológica. Bol. Epidemiológico Microbiológico. 1994; 1:81-82

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Mayo 2007.

| SEMANAS | PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1) | PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2) |
|---------|-------------------------------|---|
| 18 | 62,95 | 6,26 |
| 19 | 59,38 | 8,43 |
| 20 | 64,54 | 9,46 |
| 21 | 62,07 | 8,07 |
| 22 | 62,58 | 6,05 |

(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 - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II TUMORES | 71 0,26 | | | | | | | | 1 0,05 | 1 0,05 | | 2 0,12 | 7 0,46 | 5 0,40 | 4 0,26 | 11 0,79 | 12 1,01 | 17 2,36 | 11 1,88 | |
| III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID. | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS | 6 0,02 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 0,08 | | 5 0,86 | |
| V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORAMIENTO | 5 0,02 | | | | | | | | | | | | | 1 0,08 | | | | 1 0,14 | 3 0,51 | |
| VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | 12 0,04 | | | | 1 0,08 | | | | | | | | | | 1 0,07 | 1 0,07 | | 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 | 60 0,22 | | | | 1 0,05 | | | | | 1 0,05 | | | 1 0,07 | 1 0,08 | | 7 0,50 | 5 0,42 | 14 1,94 | 30 5,13 | |
| X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | 19 0,07 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 0,17 | 2 0,28 | 14 2,40 | |
| XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | 12 0,04 | | | | | | | | | | | | 1 0,07 | | | 2 0,14 | 2 0,17 | 6 0,83 | 1 0,17 | |
| XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO | 4 0,01 | | | | | | | | | | | | | 1 0,08 | | | | 2 0,28 | 1 0,17 | |
| XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL | 1 0,09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM. | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB. | 6 0,02 | | | | | | | 1 0,05 | | | | | | | | | | | | 5 0,86 |
| XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD | 7 0,03 | | | | 1 0,07 | | | | | | | 1 0,05 | 1 0,07 | | | | | | 2 0,28 | |
| XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV. | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL GENERAL | 205 0,74 | 2 0,17 | | 1 0,08 | 1 0,07 | 1 0,05 | | 1 0,05 | 3 0,14 | 2 0,09 | 2 0,05 | 1 0,12 | 10 0,65 | 8 0,65 | 6 0,39 | 21 1,50 | 22 1,85 | 48 6,65 | 76 13,01 | |
| TOTAL MUJERES | 92 0,66 | 1 0,17 | | | | | | | | 1 0,10 | | 1 0,12 | 3 0,40 | 4 0,63 | 2 0,25 | 5 0,67 | 6 0,89 | 21 4,74 | 48 12,06 | |
| TOTAL VARONES | 113 0,82 | 1 0,17 | | 1 0,15 | 1 0,13 | 1 0,09 | | 1 0,09 | 3 0,27 | 1 0,09 | 1 0,11 | 1 0,11 | 7 0,89 | 4 0,66 | 4 0,54 | 16 2,46 | 16 3,14 | 27 9,68 | 28 15,04 | |

* 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 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 | 0 | ☆ | 0,00 | 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 | 1 | 15 | 0,13 | 0,47 | 1 | 16 | ☆ | 0,50 | 0 | 16 | ☆ | 0,48 | 0 | 16 | ☆ | 0,44 | 0 | 16 | ☆ | 0,44 | 0 | 16 | ☆ | 0,42 |
| Otros procesos diarréicos | 249 | 6.176 | 0,67 | 0,78 | 276 | 6.452 | 0,65 | 0,77 | 324 | 6.776 | 0,74 | 0,77 | 351 | 7.127 | 0,83 | 0,78 | 342 | 7.469 | 0,63 | 0,78 | 342 | 7.469 | 0,63 | 0,78 |
| Enfer. transmisión respiratoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad meningocócica | 0 | 2 | ☆ | 0,67 | 0 | 2 | 0,00 | 0,50 | 0 | 2 | ☆ | 0,50 | 1 | 3 | 1,00 | 0,75 | 0 | 3 | ☆ | 0,75 | 0 | 3 | ☆ | 0,75 |
| Gripe | 13 | 3.930 | 0,42 | 0,60 | 16 | 3.946 | 0,70 | 0,60 | 10 | 3.956 | 0,48 | 0,60 | 10 | 3.966 | 0,53 | 0,60 | 7 | 3.973 | 0,28 | 0,60 | 7 | 3.973 | 0,28 | 0,60 |
| Infec. respiratoria aguda | 1.913 | 40.628 | 0,97 | 0,89 | 1.679 | 42.307 | 0,82 | 0,89 | 1.836 | 44.143 | 0,90 | 0,89 | 1.773 | 45.916 | 0,93 | 0,89 | 1.655 | 47.571 | 0,95 | 0,89 | 1.655 | 47.571 | 0,95 | 0,89 |
| Legionelosis | 0 | 1 | ☆ | 0,50 | 0 | 2 | ☆ | 1,00 | 0 | 2 | 0,00 | 0,67 | 1 | 3 | ☆ | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Tuberculosis respiratoria | 0 | 8 | 0,00 | 0,57 | 0 | 8 | 0,00 | 0,50 | 2 | 10 | 1,00 | 0,59 | 0 | 10 | 0,00 | 0,56 | 0 | 10 | 0,00 | 0,56 | 0 | 10 | 0,00 | 0,53 |
| Otras tuberculosis | 0 | 1 | 0,00 | 0,17 | 0 | 1 | 0,00 | 0,14 | 0 | 1 | 0,00 | 0,14 | 1 | 2 | ☆ | 0,29 | 1 | 3 | ☆ | 0,43 | 1 | 3 | ☆ | 0,43 |
| Varicela | 46 | 546 | 0,56 | 0,45 | 24 | 570 | 0,29 | 0,44 | 38 | 608 | 0,53 | 0,44 | 37 | 645 | 0,51 | 0,45 | 38 | 683 | 0,83 | 0,46 | 38 | 683 | 0,83 | 0,46 |
| Enfer. transmisión sexual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infeción gonocócica | 0 | 2 | 0,00 | 1,00 | 0 | 2 | 0,00 | 1,00 | 0 | 2 | 0,00 | 1,00 | 0 | 2 | ☆ | 1,00 | 0 | 2 | ☆ | 1,00 | 0 | 2 | ☆ | 1,00 |
| Sifilis | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Enfer. prevenibles inmunización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parotiditis | 5 | 151 | ☆ | 6,86 | 2 | 153 | 2,00 | 6,95 | 0 | 153 | 0,00 | 6,65 | 0 | 153 | 0,00 | 6,38 | 0 | 153 | 0,00 | 6,38 | 0 | 153 | 0,00 | 6,38 |
| Rubeola | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 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 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| 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 | 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 | 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 | 2 | 1,00 | 1,00 | 1 | 3 | 0,50 | 1,50 | 0 | 3 | ☆ | 1,50 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 |
| Hepatitis virales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis vírica A | 0 | 2 | ☆ | 0,50 | 0 | 2 | 0,00 | 0,50 | 0 | 2 | 0,00 | 0,40 | 0 | 2 | ☆ | 0,40 | 0 | 2 | ☆ | 0,40 | 0 | 2 | ☆ | 0,40 |
| Hepatitis vírica B | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 | 0 | 3 | 0,00 | 1,00 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 1 | ☆ | 0,20 | 0 | 1 | ☆ | 0,20 | 0 | 1 | 0,00 | 0,17 | 0 | 1 | ☆ | 0,17 | 0 | 1 | ☆ | 0,17 | 0 | 1 | ☆ | 0,25 |
| Enfer. de baja incidencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paludismo | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 |
| Sifilis 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, Poliomiellitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MAYO, 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 | | 6,38 | | | | | | | | | 0,68 | | | | 0,65 |
| Proc. diarreicos, otros | 71,21 | 1.340,50 | 228,53 | 1.153,90 | 326,35 | 371,92 | | 1.242,30 | 492,25 | 569,76 | 440,64 | 669,05 | 4.208,41 | 369,96 | 503,30 |
| Enf. meningocócica | | | | | | | | | | | 0,68 | | | | 0,33 |
| Gripe | 76,29 | 57,45 | | | 3,08 | | | 70,70 | | 35,60 | 7,48 | 34,32 | | | 18,28 |
| Infec. Resp. Aguda | 808,63 | 4.589,57 | 2.915,55 | 8.701,05 | 1.971,95 | 3.028,67 | 774,18 | 5.262,10 | 2.736,76 | 3.006,20 | 2.669,08 | 3.236,46 | 18.236,46 | 3.178,16 | 2.890,56 |
| Legionelosis | | | | | | | | | | | 0,68 | | | 8,41 | 0,65 |
| Meningitis tuberculosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 5,09 | | | | 3,08 | | | | | | | | | | 0,65 |
| Tuberculosis otras | | | | | | | | | | | 1,36 | | | | 0,65 |
| Varicela | 45,77 | 44,67 | 100,34 | 670,51 | 6,16 | | | 20,20 | | 5,09 | 53,04 | 74,35 | | 84,09 | 59,73 |
| Infec. gonocócica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sífilis | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parotiditis infecciosa | 5,09 | | | | 6,16 | | | | | | 2,72 | | | | 2,28 |
| Rubeola | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sarampión | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tétanos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tos ferina | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brucelosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carbunco | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equinococosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. exant. mediterránea | | | | | | | | | | | | 11,44 | | | 0,65 |
| Hepatitis vírica A | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 mayo de 2007

Durante el mes de mayo de 2007 (semanas epidemiológicas 18 a 22) se notificaron dos casos de legionelosis en varones de 71 y 48 años, de las localidades de Santo Domingo y Logroño, respectivamente.

También se declaró un caso de enfermedad meningocócica en un niño de 6 años de edad en Logroño.

La evolución en todos los casos fue favorable.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud. Sección de Información e Investigación Sanitaria.
c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO