

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA E INFECCIÓN POR EL VIH. LA RIOJA 30/06/2007 (I).

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

Vigilancia epidemiológica del sida

El objetivo principal del sistema de vigilancia sobre sida e infección por VIH, es estudiar la distribución y las características de los casos de sida diagnosticados, así como estimar la prevalencia y distribución de la infección.

La información generada por la vigilancia epidemiológica es necesaria para una adecuada planificación de las actividades asistenciales y de prevención.

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del sida. Se trata de una enfermedad ligada al comportamiento sexual y al uso compartido de agujas y jeringuillas, aún cuando el tratamiento pueda ser eficaz la medida más importante sigue siendo la prevención es decir cambiar los comportamientos inadecuados.

El Sida es la forma grave de la infección por el VIH. Se manifiesta por la aparición de infecciones oportunistas, como por ejemplo la candidiasis esofágica y por algunas variedades de cánceres como el sarcoma de Kaposi. Las manifestaciones neurológicas también pueden formar parte del cuadro clínico.

Las personas que son seropositivas tienen que evitar aquellos factores que favorecen la evolución hacia la forma sintomática o el Sida, para ello deben:

- Protegerse de una reinfección por el VIH, teniendo relaciones sexuales protegidas y evitar compartir agujas y jeringuillas.

- Evitar infecciones de todo tipo.

- Tener buenos hábitos de vida, como evitar alcohol, tabaco, estrés...

- Evitar el consumo de drogas.

- Visitar al médico de forma regular para conocer su estado de salud y recibir los tratamientos precoces como antivíricos, antibióticos, etc...

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.

Registro de casos de Sida

Desde 1981, año en el que comenzó la epidemia de sida en España, hasta el año 2007, se han producido numerosos avances en el control de la misma, reflejándose éstos, tanto en la magnitud y evolución de la aparición de casos de sida, como en la calidad de vida y supervivencia de las personas afectadas.

En España en el año 2007¹ la estimación de casos nuevos de sida, fue de 1.464. Con respecto al año 2004 estos datos registran un descenso del 27% en hombres y un descenso 33% entre las mujeres.

Entre 2005 y 2006 los casos diagnosticados en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) descendieron un 15%, siendo el grupo más numeroso y el que mayores descensos ha registrado en los últimos años. Los casos contraídos por relaciones sexuales no protegidas heterosexuales descendieron un 7,6%.

Las personas con sida en cuya notificación consta un país de origen distinto de España suponen un 21,2% de las notificaciones recibidas en el año 2006. La mayor parte de ellas procedentes de países en desarrollo, de África un 39,5%, de Latinoamérica un 37% y el resto de casos del continente europeo.

El 39,9% de las personas diagnosticadas de sida en el 2006 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 (60,3% en heterosexuales y 54,8% en relaciones homosexuales entre hombres).

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades indicativas más frecuentes, afectando al 28,8% de los casos diagnosticados en 2006. Le sigue la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (22,6%) y la candidiasis esofágica (14,2%).

A pesar del marcado descenso de la incidencia de sida en España desde la extensión de los nuevos tratamientos antirretrovirales, el nuestro sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa Occidental. Para mantener 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 verificación como caso nuevo a nivel nacional.

El Registro Nacional de sida, recibe los protocolos de nuevos casos de las diferentes Comunidades Autónomas y entidades declarantes como la Subdirección General de Instituciones Penitenciarias y en reuniones con periodicidad semestral, confirma los casos como nuevos, asignándoles un número de caso nacional y notificándolos a los correspondientes Registros Regionales.

El caso nuevo de sida es asignado a la Comunidad Autónoma donde reside habitualmente el enfermo en el momento del diagnóstico, con independencia del lugar donde se realice el diagnóstico de caso y de su declaración.

A efectos de vigilancia epidemiológica, los criterios de definición de caso quedan tal como se expresan en el

protocolo de declaración de caso.2

Prevalencia de casos de sida en la Rioja

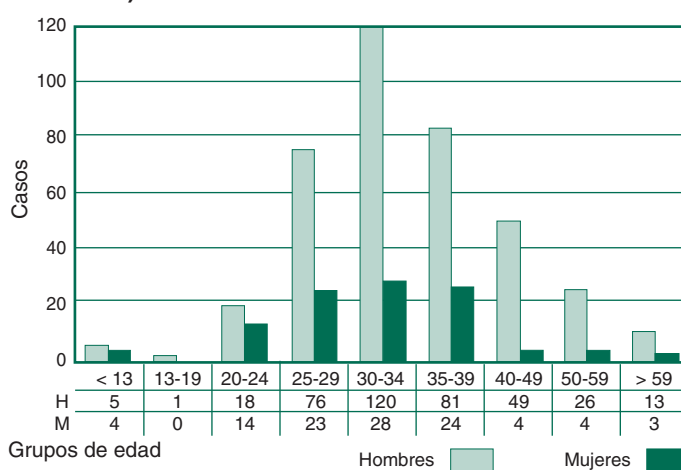
Desde el año 1986 y hasta el 31 de diciembre de 2007, se han confirmado en nuestra Comunidad Autónoma un total de 493 casos de sida.

El 78,90% de los casos son varones y de estos el 50,38% tenía en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 25 y 35 años, el 43,44% una edad superior a 35 años y el 10% una edad superior a 50 años.

La proporción de mujeres se mantiene muy estable, alrededor del 20% desde el inicio de la enfermedad. En el caso de las mujeres el grupo de edad comprendido entre 25 y 35 años representan el 49% de todos los casos.

Los menores de 13 años (casos pediátricos) suponen el 1,82% de los casos.(Figura 1).

Figura 1. Distribución de casos acumulados de sida por edad y sexo. La Rioja 1986-2007*. (*Datos provisionales a 31/12/07).

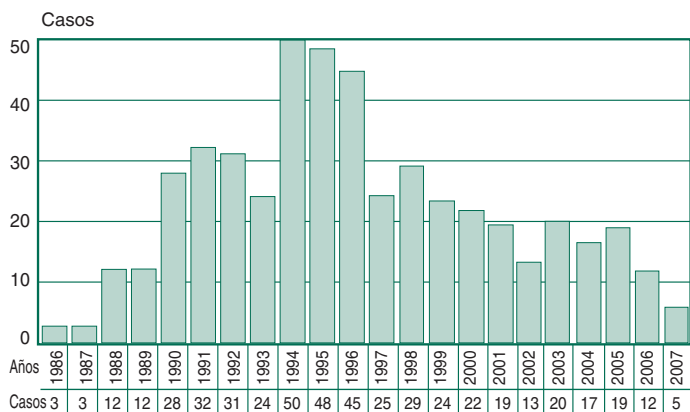


El número de nuevos casos de sida declarados por año al Registro tiene una tendencia descendente, siendo la tasa de 55 casos por millón de habitantes en 2004 y de 36 casos por millón de habitantes en 2006. (Figura 2)

El mecanismo de transmisión más frecuente sigue siendo debido a los casos en usuarios de drogas intravenosas (UDVP) que supone el 67,1% de los casos, seguido de un 27,2% que son los casos por relaciones sexuales (heterosexuales y homosexuales). Todos los casos pediátricos son hijos de madres de riesgo (HMR). Y en el 2,8% de los casos diagnosticados no se tiene información suficiente para asignarlos a una categoría de transmisión. (Figura 3).

La razón global de casos de sida hombres/mujeres es de 3,7. 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

Figura 2. Casos de Sida por año de diagnóstico. La Rioja, 1986-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).



es de 2,4 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 63,6% de los casos de sida en mayores de 40 años, están asociados a transmisión por relaciones sexuales, frente al 29,5% de los mismos que presenta como vía de transmisión el compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas. El aumento de la edad en los casos de sida pone de manifiesto que las personas mayores adquieren la enfermedad por la vía sexual y que además los avances en el tratamiento han conseguido retrasar la aparición de las enfermedades oportunistas.

La tasa de letalidad acumulada es del 61% de los casos. Los varones presentan una tasa de letalidad específica de 64% y la tasa de letalidad en mujeres es de 50%.

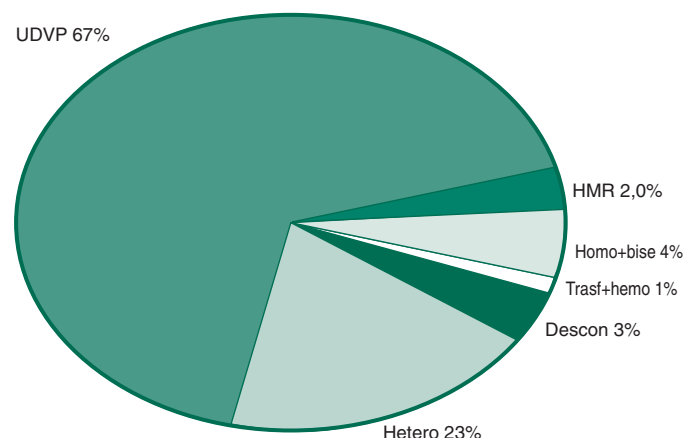
Las infecciones oportunistas son el grupo de enfermedades indicativas de sida más frecuentes 56% de los casos siendo las más destacadas la Candidiasis esofágica (24,38% de los casos) y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (22,52% de los casos), la tuberculosis es la enfermedad principal en el 32% de los casos y el síndrome caquético en el 10,95%. (Tabla 1)

Nuevos diagnósticos del año 2006

En el año 2006 se han notificado un total de 12 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

Figura 3. Distribución porcentual de casos acumulados de Sida por práctica de riesgo. La Rioja 1986-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).



tratamientos antirretrovirales.

La distribución por sexo presenta 8 casos en hombres frente a 4 casos en mujeres.

El número de casos se distribuye de forma muy homogénea entre los grupos de edad, así en el grupo de 30 a 39 años hay 4 casos y en el grupo de 40 a 49 años 6 casos.

Los casos por la categoría de transmisión se distribuyen entre dos grandes grupos, el riesgo de usuarios de drogas por vía parenteral que presentó el 50% de los casos (4 casos son hombres y 2 son mujeres) y el riesgo de la transmisión sexual (heterosexual y homosexual) presenta el otro 50% de los casos (3 casos en hombres y 3 en mujeres, uno de los casos en hombres es por vía homosexual).

Respecto a la enfermedad indicativa de sida, el 25% de los casos presentan como primera enfermedad la Candidiasis esofágica y el 16,67% la Neumonía bacteriana recurrente.

El 33% tuvo un diagnóstico tardío de su infección VIH, fueron diagnosticados simultáneamente de VIH y sida, y corresponden los casos a 4 hombres, 2 por consumo de drogas por vía parenteral y los otros 2 por prácticas de riesgo heterosexuales sin protección.

El 25% de los casos (3 casos) consta país de origen distinto de España, 2 de Portugal y 1 de Colombia.

La tasa de letalidad de estos casos es de 25%. Han fallecido tres de estos nuevos casos.

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 190 casos nuevos por millón de habitantes. Esta

Tabla 1. Casos de sida en adultos y adolescentes por Enfermedades Indicativas. La Rioja 1986-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).

| Enfermedades | Casos de adultos y adolescentes | | | |
|---|---------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| | Hombres N.º de casos | % 384 | Mujeres N.º de casos | % 100 |
| Candidiasis sofágica | 88 | 22,92 | 30 | 30,00 |
| Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar | 3 | 0,78 | 2 | 2,00 |
| Criptococosis extrapulmonar | 6 | 1,56 | 1 | 1,00 |
| Herpes simple mucocutáneo crónico | 2 | 0,52 | | |
| Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico | 4 | 1,04 | 1 | 1,00 |
| Criptosporidiasis con diarrea más de un mes | 4 | 1,04 | 2 | 2,00 |
| Enfermedad por citomegalovirus | 2 | 0,52 | 2 | 2,00 |
| Retinitis por citomegalovirus | 6 | 1,56 | | |
| Neumonía por <i>Neumocystis jirovecii</i> | 85 | 22,14 | 24 | 24,00 |
| Toxoplasmosis cerebral | 34 | 8,85 | 6 | 6,00 |
| Leucoencefalopatía multifocal progresiva | 8 | 2,08 | 1 | 1,00 |
| Complejo <i>M. avium</i> o <i>M. Kansasii</i> | 3 | 0,78 | 3 | 3,00 |
| Tuberculosis extrapulmonar o diseminada | 65 | 16,93 | 11 | 11,00 |
| <i>Mycobacterium</i> de otras especies, extrapulmonar | 3 | 0,78 | 1 | 1,00 |
| Neumonitis intersticial linfoide | | | | |
| Múltiples infecciones bacterianas recurrentes | | | | |
| Sarcoma de Kaposi | 8 | 2,08 | | |
| Linfoma primario de cerebro | 1 | 0,26 | | |
| Linfoma no-Hodgkin | 19 | 4,95 | 1 | 1,00 |
| Encefalopatía por VIH | 11 | 2,86 | 3 | 3,00 |
| Síndrome caquético por VIH | 46 | 11,98 | 7 | 7,00 |
| Tuberculosis pulmonar | 64 | 16,67 | 12 | 12,00 |
| Neumonía bacteriana recurrente | 20 | 5,21 | 9 | 9,00 |
| Cáncer invasivo de cuello uterino | | | 4 | 4,00 |

La suma de los porcentajes puede exceder el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación.

incidencia se mantuvo estable hasta el año 1997 que experimentó un descenso importante, (tasa de 94,7 casos por millón) y desde esa fecha se ha mantenido la tendencia descendente de casos hasta este año 2006, que presenta una tasa de 36,6 casos por millón de habitantes. Esta reducción de los casos se debe mayoritariamente al efecto de los nuevos tratamientos antirretrovirales aplicados a los infectados por VIH antes de que presenten criterios de diagnóstico de sida.

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 heterosexuales no protegidas. El porcentaje de diagnóstico en UDVP ha disminuido a lo largo del periodo si bien todavía sigue siendo la categoría más frecuente y sin embargo el

porcentaje de sida atribuido a la transmisión heterosexual presenta una tendencia creciente que pronto superará al primer grupo tradicional. (Figura 5)

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.

A nivel estatal, la tasa de incidencia del año 2006 fue de 35,6 casos nuevos por millón de habitantes. Sigue confirmando una disminución del número de casos nuevos en todas las categorías de transmisión. Nuestra Comunidad con 36,6 casos por millón de habitantes, se sitúa por encima de la media nacional. La tasa del año 2007 es prematuro 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 7.

Al comparar las tasas de incidencia por millón de habitantes en las Comunidades Autónomas, se observa que La Rioja está en sexta posición junto con Aragón, esto nos sitúa por encima de la media del total de estas Comunidades, si bien es prematuro sacar conclusiones de estos datos por el retraso en la declaración al Registro Nacional de sida.

Figura 4. Casos de sida por grupos de edad según año de diagnóstico. La Rioja 1986-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).

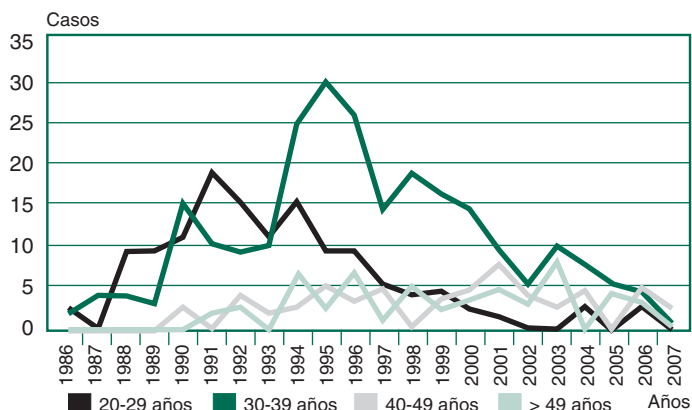


Figura 6. Tasa de incidencia de sida en La Rioja y España por año de diagnóstico 1991-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).

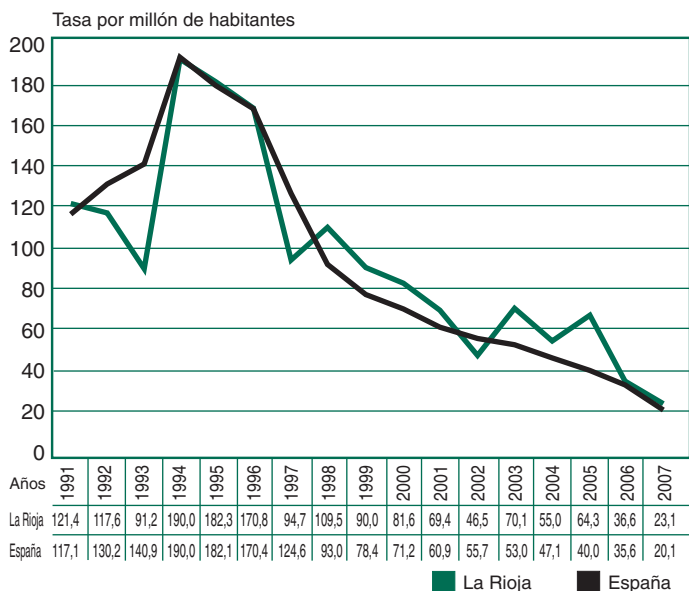


Figura 5. Distribución de los casos de sida según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1986-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).

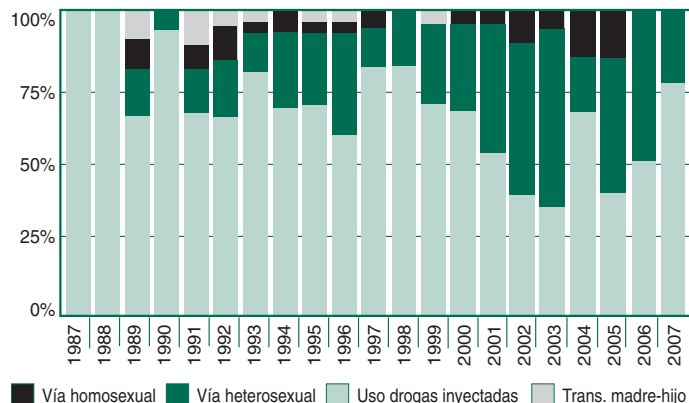
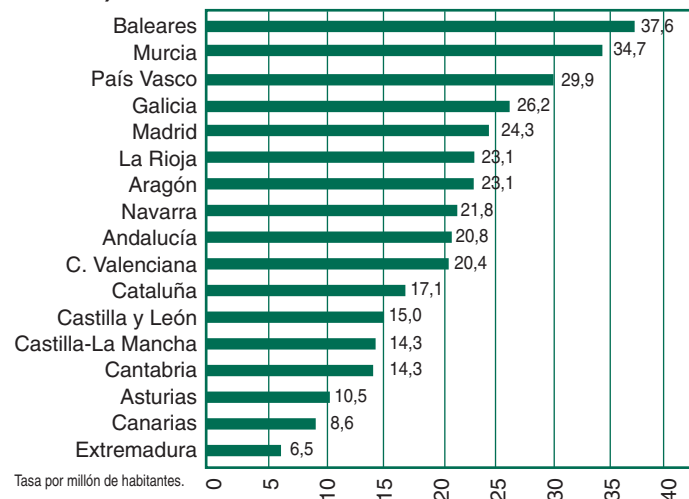


Figura 7. Tasa de incidencia de sida en España por Comunidades Autónomas. Año 2007. (Tasa por millón de habitantes hasta el 31/12/2007 no corregido por retraso).



En el Boletín Epidemiológico de La Rioja siguiente (n.º 243) se presenta la segunda parte de este análisis.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Febrero 2008

| SEMANAS | PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1) | PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2) |
|---------|-------------------------------|---|
| 6 | 74,01 | 3,57 |
| 7 | 70,25 | 3,57 |
| 8 | 75,49 | 6,06 |
| 9 | 78,83 | 4,79 |

(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 2007 - AGOSTO

(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 4 0,01 | | | | | | | | | | | 1 0,05 | | | | | 2 0,16 | | 1 0,14 |
| II TUMORES | N.º 0/00 50 0,16 | | | | | | | | 1 0,04 | 2 0,08 | 1 0,04 | 3 0,18 | 3 0,20 | 7 0,56 | 3 0,21 | 11 0,87 | 9 0,95 | 10 0,95 | 10 1,41 |
| III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID. | N.º 0/00 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 0,11 | |
| IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS | N.º 0/00 10 0,03 | | | | | | | | | | | | | | 1 0,08 | | 2 0,16 | 4 0,42 | 3 0,42 |
| V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO | N.º 0/00 4 0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 0,11 | 3 0,42 |
| VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO | N.º 0/00 11 0,04 | | | | 1 0,05 | | | | | | 1 0,04 | | | | 2 0,14 | 1 0,08 | 2 0,21 | 2 0,21 | 4 0,56 |
| 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 65 0,21 | | | | | | | 1 0,04 | | | 1 0,04 | 1 0,05 | | 1 0,07 | 2 0,16 | 10 0,69 | 7 0,55 | 14 1,47 | 28 3,95 |
| X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO | N.º 0/00 23 0,08 | | | | | | | | | | | | | | 2 0,16 | | 3 0,24 | 3 0,32 | 15 2,11 |
| XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | N.º 0/00 11 0,04 | | | | | | | | | | | | | | | 2 0,14 | | 3 0,32 | 6 0,85 |
| XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO | N.º 0/00 2 0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 0,28 |
| XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO | N.º 0/00 6 0,02 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 0,08 | 3 0,32 | 2 0,28 |
| XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM. | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB. | N.º 0/00 6 0,02 | | | | | | | 2 0,07 | | | | | | | | | | | 1 0,11 |
| XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD | N.º 0/00 9 0,03 | | | | 2 0,14 | 1 0,05 | 2 0,08 | | 1 0,04 | | 1 0,04 | | | | | | 1 0,08 | 1 0,11 | |
| XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV. | N.º 0/00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL GENERAL | N.º 0/00 202 0,66 | | | 2 0,14 | 2 0,10 | 2 0,08 | 2 0,08 | 2 0,07 | 3 0,12 | 2 0,08 | 4 0,18 | 2 0,11 | 3 0,18 | 4 0,27 | 12 0,95 | 17 1,17 | 28 2,22 | 42 4,42 | 77 10,85 |
| TOTAL MUJERES | N.º 0/00 107 0,70 | | | | | | | | 2 0,17 | 1 0,09 | 3 0,28 | | | 1 0,13 | 5 0,77 | 7 1,41 | 10 1,41 | 21 3,67 | 57 11,70 |
| TOTAL VARONES | N.º 0/00 95 0,61 | | | 2 0,26 | 2 0,20 | 2 0,15 | 2 0,14 | 2 0,14 | 1 0,07 | 1 0,08 | 1 0,08 | 2 0,21 | 3 0,34 | 3 0,40 | 7 1,16 | 10 1,47 | 18 3,23 | 21 5,54 | 20 9,00 |

* 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 2008 - SEMANAS 6 a 9

| ENFERMEDADES (1) | SEMANA 6 | | | SEMANA 7 | | | SEMANA 8 | | | SEMANA 9 | | |
|--|----------|-----------|------|----------|-------|-----------|----------|----------|-------|-----------|------|----------|
| | 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 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | ☆ |
| Shigelosis | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | ☆ | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Triquinosis | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Otras enf. trans. por alimentos | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 5 | 5 | 1,67 | 0,50 | 0 | 0 | 0,00 | 0,45 |
| Otros procesos diarréicos | 437 | 3.409 | 0,79 | 1,16 | 465 | 3.874 | 0,97 | 1,13 | 389 | 4.263 | 0,81 | 1,09 |
| Enfer. transmisión respiratoria | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad meningocócica | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Gripe | 258 | 2.915 | 0,66 | 0,65 | 320 | 3.235 | 1,03 | 0,69 | 291 | 3.526 | 1,29 | 0,72 |
| Infec. respiratoria aguda | 2.625 | 16.430 | 0,96 | 1,03 | 2.687 | 19.117 | 1,00 | 1,02 | 2.525 | 21.642 | 0,99 | 1,01 |
| Legionelosis | 0 | 1 | 0,00 | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Tuberculosis respiratoria | 0 | 1 | 0,00 | 0,25 | 1 | 2 | 0,50 | 0,33 | 2 | 4 | 2,00 | 0,57 |
| Otras tuberculosis | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 1 | 1 | 1,00 | 0,33 | 1 | 2 | 1,00 | 0,67 |
| Varicela | 4 | 45 | 0,06 | 0,18 | 11 | 56 | 0,22 | 0,19 | 12 | 68 | 0,20 | 0,19 |
| Enfer. transmisión sexual | | | | | | | | | | | | |
| Infeción gonocócica | 0 | 2 | 0,00 | 2,00 | 0 | 2 | ☆ | 2,00 | 0 | 2 | ☆ | 2,00 |
| Sífilis | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 | 0 | 1 | ☆ | 1,00 |
| Enfer. prevenibles inmunización | | | | | | | | | | | | |
| Parotiditis | 0 | 4 | 0,00 | 0,07 | 0 | 4 | 0,00 | 0,07 | 0 | 4 | 0,00 | 0,06 |
| 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 | 0,00 | 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 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| F. exantemática mediterránea | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 |
| Hepatitis virales | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis vírica A | 1 | 1 | 1,00 | 0,33 | 0 | 1 | 0,00 | 0,25 | 0 | 1 | 0,00 | 0,25 |
| Hepatitis vírica B | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | ☆ | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 1 | ☆ | 0,50 | 0 | 1 | 0,00 | 0,33 | 0 | 1 | ☆ | 0,33 |
| 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 Epidémiológico 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, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. FEBRERO, 2008 (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 | | | | | | | | | | 24,71 | | | | | 1,62 |
| Proc. diarréicos, otros | 247,75 | 1.135,99 | 561,70 | 1.392,98 | 327,77 | 446,66 | 131,93 | 824,01 | 560,56 | 424,89 | 558,25 | 480,29 | 1.980,20 | 480,39 | 553,78 |
| Enf. meningocócica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gripe | 70,10 | 567,99 | 735,84 | 1.392,93 | 410,46 | 595,55 | | 484,72 | 580,58 | 390,31 | 249,69 | 203,40 | | 422,42 | 351,49 |
| Infec. Resp. Aguda | 1.603,39 | 5.755,73 | 3.533,17 | 6.686,19 | 3.069,27 | 2.828,80 | 1.715,04 | 3.965,12 | 2.142,14 | 4.155,47 | 3.102,94 | 3.068,28 | 9.504,96 | 3.661,08 | 3.342,74 |
| Legionelosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meningitis tuberculosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 4,67 | | | | 3,06 | | | | | 4,94 | 1,37 | | | | 1,62 |
| Tuberculosis otras | | | 5,62 | | | | | | | | 0,69 | | | | 0,65 |
| Varicela | 4,67 | | | | 3,06 | | | 96,93 | | 59,30 | 11,02 | | | | 12,95 |
| Infec. gonocócica | | | | | | | | 9,69 | | 4,94 | | | | | 0,65 |
| Sífilis | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parotiditis infecciosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rubeola | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sarampión | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tétanos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tos ferina | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brucelosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carbunco | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equinocosis | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. exant. mediterránea | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis vírica A | | | | | | | | | | | 0,69 | | | | 0,32 |
| Hepatitis vírica B | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis otras | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paludismo | | | | | | | | | | | | | | | |

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

* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2006.

(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 febrero de 2008

Durante el mes de febrero de 2008 (semanas epidemiológicas 6 a 9) se ha notificado un brote de enfermedad transmitida por alimentos en la localidad de San Asensio con cinco personas afectadas, cuyo agente causal fue *Salmonella spp.*

También se declaró un brote de hepatitis A importado, con dos personas afectadas 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 Sanitaria.

c/. Gran Vía, 18 - 7ª planta • Tel. 941 29 19 77 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO