

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

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.

Este Boletín es continuación del anterior (n.º... 242)

Registro de infección por 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.
- Estimar la prevalencia de pacientes en tratamiento antirretroviral.

Especial atención merece el análisis de los diagnósticos tardíos, la tendencia temporal y el país de origen.

El cambio de la historia natural de esta enfermedad, lleva implícito un aumento de la prevalencia de infección, aún bajo el supuesto de que la incidencia de infección por VIH se mantuviera constante o disminuyera. Por todo ello es necesario disponer de información sobre nuevos diagnósticos de VIH a nivel de toda España que aporten información epidemiológica sobre la epidemia del VIH, con el fin principal de dirigir correctamente los recursos para su prevención y evitar la transmisión del VIH en España.

Del estudio sobre Vigilancia Epidemiológica del VIH en España³ (Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA) en el que participan 8 CCAA (Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco, Ceuta y La Rioja), cabe destacar las siguientes conclusiones:

- La transmisión del VIH ha disminuido notablemente en nuestro país hasta situarse en niveles similares a los de Francia, Italia y otros países del entorno de la Unión Europea.
- El patrón epidemiológico de transmisión ha cambiado, en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por

ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica del sida e infección por el VIH. La Rioja 30/06/2007 (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.

vía sexual. Las relaciones sexuales entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección en los varones. En cuanto a las mujeres y a las personas con otros países de origen el mecanismo más citado es la conducta sexual heterosexual.

- Debido al aumento de población inmigrante en España en los últimos años, un tercio de los nuevos diagnósticos corresponde a personas no españolas.

A la vista de estos resultados se reiteran la necesidad de implantar y reforzar actuaciones eficaces para prevenir la transmisión sexual del Vih; diversificar los programas de prevención adaptándolos a estos colectivos social y culturalmente heterogéneos y más vulnerables.

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. Estos diagnósticos tardíos son más evidentes en las personas cuyo país de origen no es España y en las personas que han adquirido la enfermedad debido a prácticas sexuales sin protección (heterosexuales y homosexuales).

Otra dificultad es que las personas infectadas por el vih se repiten la analítica de detección del vih por motivos 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. Hasta la fecha no hay un sistema que permita evaluar la existencia de datos duplicados entre Comunidades.

Estos problemas pueden ocasionar sesgos y estimación incorrecta de la prevalencia de infección, por lo que debemos tener en cuenta estas limitaciones a la hora de analizar los datos.

Es prioritario la promoción del diagnóstico precoz entre la población, así como disponer de información sobre nuevos diagnósticos de Vih con cobertura nacional.

Prevalencia de infección por VIH en La Rioja:

La notificación de los casos se realiza por los servicios médicos tanto hospitalarios como de Atención Primaria y por laboratorio. Trimestralmente se realiza la búsqueda activa en laboratorio y en el Servicio de Enfermedades Infecciosas, así como en otros servicios si es necesario; 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 vih.

Desde el año 1985 hasta el 31 de diciembre de 2007 se han diagnosticado en La Rioja un total de 1.622 nuevas infecciones, lo que supone una tasa de infección acumulada de 5,24 por mil habitantes.

El 72,44% de los diagnósticos se ha realizado en hombres. La práctica de riesgo más frecuente para ambos sexos durante todo el período fue la de usuarios de drogas por vía parenteral (62%), el 20% de los casos son atribuidos a relaciones heterosexuales no protegidas, el 2,77% a relaciones homosexuales. Un 1,85% de los casos son debidos a transfusiones de sangre y hemoderivados, a ser hijos de madres de riesgo y a otras prácticas de riesgo y en el 13% 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 con un 29,4% seguido del de 20 a 24 años con un 20,4% de los casos.

La letalidad global es del 32% de los casos, siendo la letalidad en mujeres del 23% y en hombres del 35%.

El período de 1985 -1994 presenta una letalidad femenina del 30,52% y en hombres del 40,72 % mientras que en el decenio 1995 - 2004 las cifras son de 11,81% en mujeres y 23,89% en hombres.

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 84% de mujeres y el 81% 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 2007 han disminuido un 84% (Figura 8). Esta tendencia ha sido similar en ambos sexos.

Figura 8. Distribución temporal de los nuevos diagnósticos de infección por VIH. La Rioja 1985-2007* (*Datos provisionales a 31/12/2007).

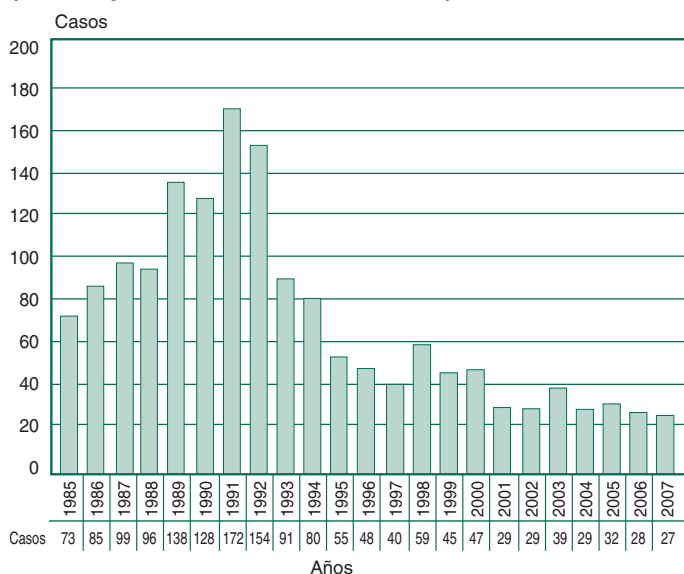
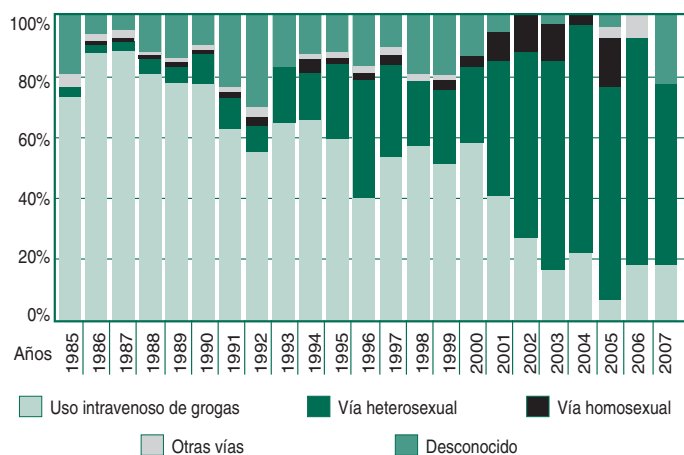


Figura 10. Distribución de los casos de Infección por VIH según la vía de transmisión y el año diagnóstico. La Rioja 1985-2007*. (*Datos provisionales a 31/12/2007).



La razón global hombre/mujer es de 2,6 y esta razón va tendiendo a 1/1 debido fundamentalmente al descenso de los casos en ADVP.

El número de diagnósticos anuales en ADVP han disminuido marcadamente mientras que los diagnósticos de infección atribuidos a relaciones sexuales no protegidas ha aumentado e incluso superado a estos. En los últimos años representan entre el 60 al 75% del total de casos. (Figura 9).

Figura 9. Incidencia de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. La Rioja 1985-2007*. (*Datos provisionales a 31/12/2007).

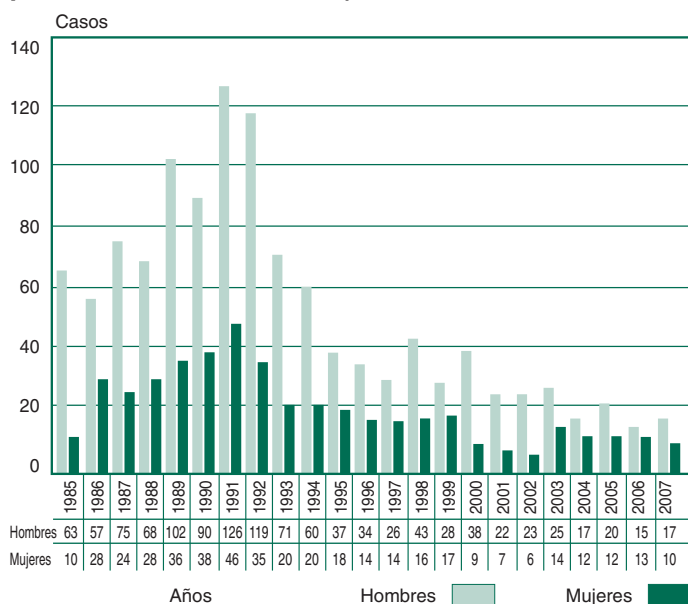
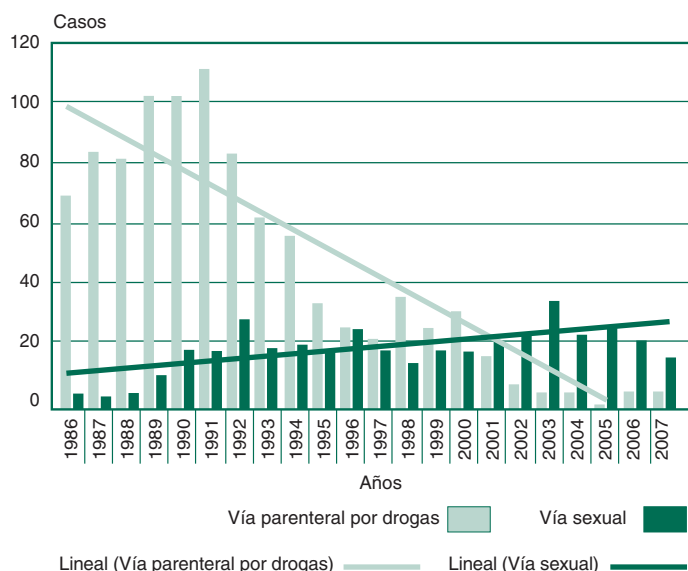


Figura 11. Tendencia de los casos de infección por VIH según la vía de transmisión. La Rioja 1986-2007*. (Datos provisionales a 31/12/2007).



Nuevos diagnósticos de Vih en el año 2006

En el año 2006 se han diagnosticado un total de 28 casos nuevos de infección por el vih. La razón general de hombres/mujeres es de 1,15 (15 hombres y 13 mujeres).

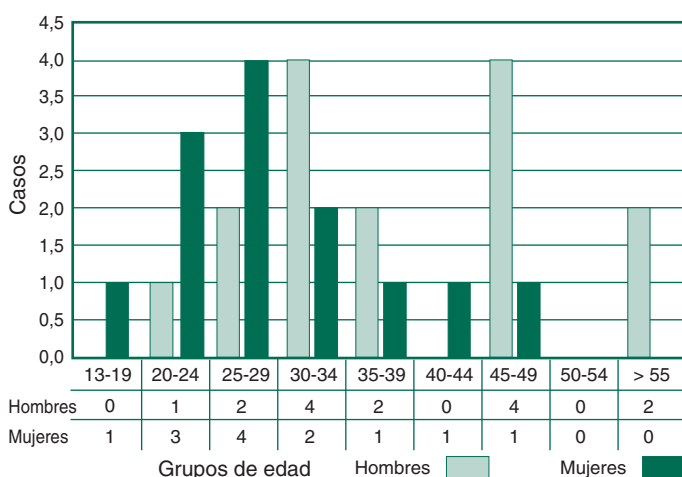
El 75% de los casos son debidos a transmisión heterosexual. El uso de drogas por vía parenteral es el responsable del 17,85% de los casos (una mujer y cuatro varones).

El 14,28 % de los nuevos diagnósticos de Vih se han diagnosticado simultáneamente con el sida. (4 casos, tres de España y uno de Portugal).

El 39,28% de los nuevos diagnósticos consta que son originarios de los siguientes países: 7 de África (1 Ghana, 5 Guinea Ecuatorial y 1 de Costa de Marfil), 3 de Sudamérica (1 de Perú, 1 de Brasil, 1 de República Dominicana), y uno de Europa Occidental (Portugal).

El 42,85% de los casos tienen edades comprendidas entre 25 y 34 años, y el 28,5% son mayores de 40 años. El 67,85% de los casos tenía una edad al diagnóstico entre 20 y 39 años. (Figura 12)

Figura 12. Distribución de los casos incidentes de infección por VIH por edad y sexo. La Rioja año 2006.



El perfil de la persona infectada en La Rioja por VIH corresponde a un hombre con una edad comprendida entre los 30 y 49 años que ha adquirido la infección por relaciones

heterosexuales sin protección. Casi en la mitad de los casos su procedencia es otro país, generalmente subsahariano.

Como conclusiones cabe destacar lo siguiente:

- Aumento del número de infecciones debido a prácticas sexuales sin protección, esto trae consigo el aumento del número de casos en mujeres.

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

- Aumento de la edad al diagnóstico motivado por el mecanismo de transmisión de la vía sexual.

Es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, garantizando la confidencialidad, y evitando los diagnósticos tardíos y garantizando el tratamiento de la infección por VIH. Todo ello debe suponer el máximo beneficio individual y colectivo.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del Sida en España. Registro Nacional de Casos de Sida. Informe nº 2/2007. Actualización a 31 de diciembre de 2007

2. Centro Nacional de Epidemiología. Nueva definición de caso Sida para la vigilancia epidemiológica. Bol. Epidemiológico Microbiológico. 1994; 1:81-82

3. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA. Actualización Año 2007.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 2008

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
10	65,98	6,67
11	72,15	7,48
12	58,73	6,57
13	62,76	8,49

(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 - 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 2 0,01																	1 0,11	1 0,14
II TUMORES	N.º 0,00 51 0,17			1 0,08							3 0,13	2 0,11	2 0,12	5 0,33	3 0,24	4 0,27	3 0,24	18 1,89	10 1,41
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0,00 1																		1 0,14
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0,00 2 0,01							1 0,04									1 0,08		
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0,00 6 0,02																		6 0,85
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0,00 18 0,06													1 0,07	1 0,08	2 0,14	3 0,24		11 1,55
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 57 0,19							1 0,04			3 0,13	2 0,12	2 0,12		1 0,08	4 0,27	10 0,79	10 1,05	26 3,66
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0,00 13 0,04															3 0,21	3 0,24	3 0,32	4 0,56
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0,00 14 0,05															1 0,07	3 0,24	3 0,32	7 0,99
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0,00 1																	1 0,11	
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0,00 4 0,01																		4 0,56
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0,00 4 0,01														1 0,08				3 0,42
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 8 0,03																	1 0,11	7 0,99
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0,00 6 0,02							1 0,04								1 0,07		4 0,42	
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0,00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0,00 187 0,61			1 0,08		1 0,04	1 0,04	1 0,04	1 0,04	1 0,04	6 0,26	2 0,11	4 0,24	6 0,40	6 0,48	15 1,03	23 1,82	41 4,31	80 11,28
TOTAL MUJERES	N.º 0,00 94 0,62										4 0,37		1 0,12	2 0,27	1 0,15	4 0,51	12 1,70	20 3,49	50 10,26
TOTAL VARONES	N.º 0,00 93 0,60			1 0,15		1 0,07	1 0,07	1 0,07	1 0,07	1 0,08	2 0,17	2 0,21	3 0,34	4 0,53	5 0,83	11 1,61	11 1,98	21 5,54	30 13,50

* 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 2008 - 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.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
	Enfer. transmisión alimentaria															
Botulismo	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	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	0	5	0,00	0,42	0	5	0,00	0,38	0	5	0,00	0,33	0	5	0,00	0,31
Otros procesos diarréicos	246	4.929	0,57	1,02	297	5.226	0,63	0,99	187	5.413	0,38	0,95	233	5.646	0,55	0,93
Enfer. transmisión respiratoria																
Enfermedad meningocócica	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
Gripe	90	3.833	0,33	0,71	66	3.899	0,24	0,71	25	3.924	0,09	0,71	48	3.972	0,27	0,71
Infec. respiratoria aguda	1.944	26.077	0,77	0,96	1.910	27.987	0,74	0,93	1.421	29.408	0,66	0,91	1.688	31.096	0,69	0,89
Legionelosis	0	1	☆	1,00	1	2	1,00	1,00	1	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
Meningitis tuberculosa	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Tuberculosis respiratoria	0	6	0,00	0,75	2	8	2,00	0,89	0	8	0,00	0,80	1	9	1,00	0,90
Otras tuberculosis	0	2	0,00	0,67	0	2	0,00	0,50	0	2	0,00	0,40	1	3	1,00	0,60
Varicela	13	94	0,16	0,18	8	102	0,09	0,17	20	122	0,19	0,17	6	128	0,06	0,16
Enfer. transmisión sexual																
Infeción gonocócica	0	4	☆	4,00	0	4	☆	4,00	1	5	1,00	5,00	0	5	☆	5,00
Sífilis	0	1	0,00	0,33	1	2	☆	0,67	0	2	☆	0,67	0	2	☆	0,67
Enfer. prevenibles inmunización																
Parotiditis	1	5	0,25	0,08	0	5	0,00	0,08	2	7	0,29	0,10	0	7	0,00	0,10
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	☆	☆
Zoonosis																
Brucelosis	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
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. exantemática mediterránea	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Hepatitis virales																
Hepatitis vírica A	0	1	☆	0,25	1	2	1,00	0,50	0	2	0,00	0,50	0	2	0,00	0,50
Hepatitis vírica B	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras hepatitis víricas	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33
Enfer. de baja incidencia																
Paludismo	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
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. MARZO, 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															
Proc. diarreicos, otros	130,87	448,07	499,92	674,49	251,15	198,52	131,93	455,60	280,28	247,02	309,42	237,31	1.584,16	248,50	311,68
Enf. meningocócica															
Gripe	70,11	63,11	168,51	205,28	143,94	49,63		174,49	120,12	54,34	49,46	5,65		33,13	74,12
Infec. Resp. Aguda	1.341,58	2.549,69	2.741,14	4.193,52	2.438,35	1.935,50	1.055,42	2.501,22	1.741,74	2.762,05	2.801,39	1.700,80	7.128,72	3.130,90	2.253,63
Legionelosis					6,12										0,65
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria					3,06						1,38				0,97
Tuberculosis otras											0,69				0,32
Varicela	9,34		5,62		6,12			77,55		59,29	15,15				15,21
Infec. gonocócica											0,69				0,32
Sífilis					3,06										0,32
Parotiditis infecciosa			5,62		3,06						0,69				0,97
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis															
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 marzo de 2008

Durante el mes de marzo de 2008 (semanas epidemiológicas 10 a 13) se notificaron 2 casos de legionelosis en la localidad de Calahorra; ambos son varones de 77 y 36 años respectivamente.

También se notificó un brote familiar de tuberculosis respiratoria en el Villar de Arnedo con dos afectados.

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