

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. LA RIOJA 2007.

Quiñones Rubio, Carmen, Perucha González, Milagros, Lezaun Larumbe, M.<sup>ª</sup> Eugenia  
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja.

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera a la tuberculosis como una enfermedad emergente a nivel mundial, El número estimado de nuevos casos de tuberculosis en 2006 fue de 9,2 millones, entre ellos 4,1 millones de nuevos casos eran bacilíferos (44% del total) y 0,7 millones de casos VIH-positivos (8% del total). En ese mismo año la OMS estimó que hubo 14,4 millones de casos prevalentes de tuberculosis de los que 0,5 millones tenían una tuberculosis multirresistente. La cifra estimada de defunciones por tuberculosis en 2006 fue de 1,7 millones, incluidos 0,2 millones de personas infectadas por el VIH<sup>1</sup>.

En el año 2006 en la Región Europea se registraron 422.830 casos de tuberculosis lo que representa una tasa media de 48 casos por cien mil habitantes, con gran variabilidad entre los países de la región. Registran las mayores tasas de tuberculosis los países de la Europa oriental y, fundamentalmente, los antiguos países de la Unión Soviética<sup>2</sup>.

En España los datos del Centro Nacional de Epidemiología indican que durante el año 2006 se notificaron 6.560 casos de tuberculosis respiratoria, con una tasa de 15,09 casos por cien mil habitantes, cifra muy similar a la registrada durante los años 2004 y 2005 con 6.760 (tasa de 15,85) y 6.841 (tasa de 15,83) casos respectivamente, manteniendo así una tendencia constante durante el periodo 2004-2006<sup>3-4</sup>.

La declaración individualizada de tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa se estableció en España en 1995 con la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)<sup>5</sup>. Con posterioridad se desarrollaron los Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), que proporcionan la información con las características básicas además de los datos clínicos y epidemiológicos<sup>6</sup>.

En el año 2003 la RENAVE, con el objetivo de adaptarse a las exigencias internacionales, amplió la definición de caso de

tuberculosis para incluir todas las localizaciones anatómicas de la enfermedad incluyendo todo tipo de tuberculosis, como enfermedad de declaración obligatoria semanal e informe anual. Hasta entonces tan sólo eran de declaración obligatoria la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa<sup>7</sup>. La nueva clasificación establece tres grupos: tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosas y otras tuberculosis.

En La Rioja desde el año 1996 tienen consideración de enfermedades de declaración obligatoria la tuberculosis respiratoria, la meningitis tuberculosa y cualquier otra forma de tuberculosis<sup>8-9</sup>.

El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de la tuberculosis en La Rioja durante el año 2007.

### Material y métodos

Los datos se han obtenido de la declaración semanal de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), realizada por los médicos declarantes a la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja. Así mismo, se ha recogido la información procedente de la declaración de brotes y situaciones epidémicas.

Se han recogido y analizado los datos correspondientes a la localización de la enfermedad en tuberculosis respiratoria, meningitis tuberculosa y otras tuberculosis, así como la información proporcionada en la declaración individualizada con las características básicas, y los siguientes datos clínicos y epidemiológicos<sup>10</sup>: Identificación del paciente, sexo, edad, país de nacimiento, tiempo de residencia en España, localidad de residencia, profesión, antecedentes familiares y personales, factores y situaciones de riesgo, coinfección con VIH/Sida, sintomatología, localización de la enfermedad, tratamiento, ingreso hospitalario, resultados de la baciloscopia y cultivo, evolución y resultados terapéuticos.

Los factores de riesgo estudiados han sido la presencia de

1. - Vigilancia epidemiológica y control de la tuberculosis. La Rioja 2007.
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.

enfermedad crónica, el alcoholismo, el tabaquismo, la adicción a drogas por vía parenteral y la infección por VIH/Sida. También se ha obtenido información sobre las situaciones de riesgo como la inmigración de países con alta endemia tuberculosa o el hacinamiento de personas.

Además de los datos recogidos en la declaración se han revisado las historias clínicas de los casos, con objeto de aportar cualquier otra información relevante y poder determinar definitivamente la confirmación del caso, su inclusión en el Registro de EDO, así como el resultado del tratamiento. La notificación de casos se complementa con la búsqueda activa en los servicios asistenciales correspondientes así como con otras fuentes de información. Este hecho tiene importancia desde el punto de vista de la salud pública ya que en aquellos casos que no son declarados al Registro de EDO y son localizados con posterioridad no se tiene información completa respecto a las medidas de control establecidas, en concreto el estudio de contactos y la detección de la fuente probable de infección.

La consideración de caso así como de resultado de tratamiento se ha realizado de acuerdo a la modificación del protocolo de vigilancia tras la ampliación de la definición de caso de tuberculosis de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (aprobado por el Consejo Interterritorial el 26 de marzo de 2003)<sup>11</sup>.

Se ha considerado tratamiento satisfactorio en los casos que han realizado el tratamiento completo y en aquellos cuyo resultado terapéutico es de curación. El resultado de muerte se ha establecido para todos los pacientes que hayan fallecido durante el curso del tratamiento por cualquier causa. Así mismo los enfermos que mueren con tuberculosis, pero que nunca iniciaron tratamiento o bien fueron diagnosticados post mortem también se han incluido en esta categoría de finalización de tratamiento y han sido incluidos en el denominador para el cálculo de los porcentajes de resultado de tratamiento<sup>12</sup>.

Del análisis de los datos se han obtenido los siguientes indicadores epidemiológicos:

- Incidencia de la enfermedad.
- Distribución de frecuencias absolutas y relativas como el cálculo de tasas específicas por grupos de edad y sexo y otras variables de interés.
- Características clínicas y microbiológicas.
- Factores y situaciones de riesgo.
- Resultados terapéuticos.

Para el cálculo de las tasas se han empleado como denominadores los datos del padrón continuo de población de La Rioja, relativos al año 2007 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística ([www.ine.es](http://www.ine.es)).

Para el cálculo de las tasas relativas a los nacidos en España y fuera de España, se han empleado como denominadores los datos del padrón continuo de nacidos fuera de España residentes en La Rioja según país de nacimiento proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística ([www.ine.es](http://www.ine.es)).

## Resultados

Durante el año 2007 se han registrado 51 casos de tuberculosis en personas residentes en La Rioja. El número de casos notificados es un 15% menos respecto al año 2006 (60 casos). La tasa de incidencia para el total de casos es de 16,5 casos por cien mil habitantes y ha disminuido un 15,6% respecto al año previo.

La principal fuente de notificación es el sistema EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria), con un porcentaje de declaración del 70,6% del total de casos. El resto de los casos (29,4%) han sido detectados a partir de búsqueda activa realizada en los laboratorios de microbiología y otras actividades de vigilancia activa realizadas a través de fuentes de información del sistema sanitario.

En cuanto a la distribución de casos según sexo, 27 fueron mujeres y 24 hombres, con una razón de masculinidad de 0,9.

La localización más frecuente de presentación de la tuberculosis fue la pulmonar, con 32 casos y tasa de incidencia de 10,4 casos por cien mil habitantes, lo que representa el 62,7% del total de casos notificados. (Tabla 1). De estos, 18 casos presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, con una tasa de bacilíferos de 5,8 casos por cien mil habitantes. La tasa para el total de casos de tuberculosis con localización respiratoria fue de 12,3 casos por cien mil habitantes.

En el grupo de otras localizaciones de tuberculosis la más frecuente fue la ganglionar, con una incidencia notificada de 6 casos (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución de casos de tuberculosis según localización. La Rioja 2007.**

Localización	Nº de casos	Tasa por cien mil
Pulmonar	32	10,4
Pleural	6	1,9
Pulmonar y diseminada	0	0,0
<b>Total respiratorias</b>	<b>38</b>	<b>12,3</b>
Menígea	1	0,3
Ganglionar	6	1,9
Otras localizaciones	6	1,9
<b>Total casos</b>	<b>51</b>	<b>16,5</b>
Total bacilíferos	18	5,8

Respecto a la distribución de los casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, (Tabla 2) se observa que las mayores tasas de incidencia las registraron los varones mayores de 64 años. En mujeres las mayores tasas las registran las del grupo de 35 a 44 años. Un caso con localización pulmonar tenía una edad inferior a cinco años.

**Tabla 2. Tasas específicas de tuberculosis por grupos de edad y sexo. La Rioja 2007.**

Edad	Total		Varones		Mujeres	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
0 a 4 años	1	6,7	0	0,0	1	13,6
5 a 14 años	1	3,7	1	7,3	0	0,0
15 a 24 años	5	15,0	4	23,3	1	6,2
25 a 34 años	8	15,3	3	10,8	5	20,6
35 a 44 años	12	24,1	5	19,1	7	29,6
45 a 54 años	3	7,1	1	4,5	2	9,7
55 a 64 años	4	12,2	2	12,0	2	12,5
> 64 años	17	30,0	8	32,6	9	28,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>16,5</b>	<b>24</b>	<b>15,4</b>	<b>27</b>	<b>17,6</b>

\* Tasa por cien mil habitantes

En mujeres, la mediana de edad fue de 43 años y en varones de 42,5 años. Precisarón ingreso hospitalario el 80,4%.

En aquellos casos que cursaron con sintomatología clínica y se conocía la fecha de inicio de síntomas, la mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología al diagnóstico e inicio de tratamiento, fue de 47 días. Por país de origen, los casos nacidos en España tuvieron una mediana de tiempo hasta el diagnóstico de 59 días y en los nacidos fuera de España de 28 días.

### Factores y situaciones de riesgo

En el 25,5% de los casos constaba como factor de riesgo el hecho de ser fumador, padecer una enfermedad crónica (diabetes, enfermedad respiratoria, inmunodeficiencia...) constaba en otro 25,0% de los casos y en el 15,7% el consumo de alcohol (Tabla 3).

Cuatro casos estaban coinfectados con VIH/Sida, registrando una tasa de 1,3 casos por cien mil habitantes.

**Tabla 3. Factores de riesgo. Porcentaje sobre el total. La Rioja 2007.**

	Casos	Porcentaje
Alcohol	8	15,7
Tabaco	13	25,5
Usuarios de drogas por vía parenteral	2	3,9
Enfermedad crónica	13	25,5

### Tuberculosis en personas nacidas fuera de España

Durante el periodo estudiado se notificaron 21 casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España y residentes en La Rioja en el momento del diagnóstico, de los que 11 eran varones y 10 mujeres. Esta cifra representa el 41,2% del total de casos. La tasa de incidencia registrada fue de 59,9 casos por cien mil habitantes.

La mediana de edad fue de 35 años. Uno de los casos tenía una edad inferior a 4 años. En varones la mediana de edad fue de 35 años y en mujeres de 35,5 años.

En cuanto a la localización de la enfermedad, en 13 casos (61,9%) la localización fue pulmonar (Tabla 4) y de estos el 69,2% (9 casos) fueron bacilíferos. Del total de casos notificados en nacidos fuera de España, el 9,5% (2 casos) presentaron coinfección por VIH, en el 14,3% (3 casos) constaba el consumo de alcohol y en el 23,8% el hecho de ser fumador (5 casos). El 19,0% de

**Tabla 4. Distribución de casos de tuberculosis según país de nacimiento y localización. La Rioja 2007.**

Localización	Total casos	Nacidos fuera de España	% localización*
Pulmonar	32	13 (40,6%)	61,9%
Pleural	6	3 (50,0%)	14,3%
Pulmonar y diseminada	0	0 (00,0%)	0,0%
Laríngea	0	0 (00,0%)	0,0%
<b>Total respiratorias</b>	<b>38</b>	<b>16 (42,1%)</b>	<b>76,2%</b>
Meníngea	1	0 (00,0%)	0,0%
Otras localizaciones	12	5 (41,7%)	2,8%
<b>Total casos</b>	<b>51</b>	<b>21 (41,2%)</b>	<b>100,0%</b>

\* Sobre el total de casos en personas nacidas fuera de España.

los casos había padecido con anterioridad la enfermedad.

La mediana de tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico fue de 20 meses. Por zona de procedencia, el 33,3% procedía de Asia, el 19% de América latina, el 19,0% de países del Norte de África y el 14,3% de Europa del Este.

### Estudio microbiológico

El 84,3% (43 casos) fueron confirmados bacteriológicamente. En los casos con localización pulmonar fueron confirmados bacteriológicamente el 90,6%.

El 47,4% de los casos de localización pulmonar presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positivo, con una tasa de bacilíferos de 5,8 casos por cien mil habitantes. El cultivo de esputo fue positivo en el 71,9% de los casos. En el 46,9% de los casos la confirmación del diagnóstico se realizó por cultivo y baciloscopia (Tabla 5).

**Tabla 5. Casos de tuberculosis y resultados de laboratorio. La Rioja 2007.**

	N.º de casos	Confirmación bacteriológica
<b>Total casos</b>	51	84,3%
<b>TBC pulmonar</b>	32	90,6%
Baciloscopia esputo (+)	18	56,3%
Cultivo esputo (+)	23	71,9%
Baciloscopia y cultivo en esputo (+)	15	46,9%

### Resultados terapéuticos

El porcentaje de tratamiento satisfactorio durante los años 2006 y 2007 fue del 73,3% y 74,5% respectivamente (Tabla 6). En los casos de tuberculosis con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 73,3% durante el año 2006 y del 74,5% en el año 2007. En los casos con baciloscopia en esputo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 69,6% y del 77,8% respectivamente.

Del total de casos cuyo resultado terapéutico fue clasificado en la categoría de exitus, dos de los casos diagnosticados en 2006 y en tres de 2007 la causa desencadenante del fallecimiento fue la tuberculosis. En el resto de los casos el fallecimiento fue debido a otras causas.

**Tabla 6. Evaluación terapéutica de tuberculosis. La Rioja 2006-2007.**

	Año 2006		Año 2007	
	Casos	% del total	Casos	% del total
Curación	3	5,0	7	13,7
Tratamiento completo	41	68,3	31	60,8
<b>Resultado satisfactorio</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>38</b>	<b>74,5</b>
Traslado	1	1,7	1	2,0
Exitus	5	8,3	8	15,7
Abandono tratamiento	2	3,3	0	0,0
Pérdida	5	8,3	1	2,0
Tratamiento prolongado por complicaciones	3	5,0	0	0,0
Tratamiento inicial superior a 12 meses	0	0,0	1	2,0
Sin finalizar tratamiento	0	0,0	2	3,9
<b>Total casos*</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

\* Tratamientos evaluados en agosto de 2008.

## Discusión

Las tasa de incidencia en las localizaciones respiratoria y meníngea continua el ritmo decreciente registrado en La Rioja a partir del año 1990, al igual que en el conjunto del territorio español donde se ha observado una disminución lenta y progresiva de las tasas globales<sup>13</sup>. Las cifras de incidencia son similares a las publicadas para el conjunto de países del oeste de la Unión Europea (UE) e inferiores para el total de la UE en el año 2005<sup>14</sup>.

La tuberculosis respiratoria representa el 76,2% de los casos de tuberculosis notificados durante el año 2007. La tasa para el total de casos de tuberculosis con localización respiratoria fue de 12,3 casos por cien mil habitantes. Esta cifra es inferior a las registradas en años previos, continuando la tendencia descendente registrada en La Rioja a partir del año 1991 en el que se produjo un cambio significativo en la tendencia disminuyendo las tasas y a partir de entonces un promedio anual del 7,3%<sup>15</sup>.

La mediana de edad para ambos sexos fue de 43 años. La razón de masculinidad fue de 0,9. Este dato modifica la tendencia registrada en los últimos años en la que los varones registraban tasas de incidencia muy superiores a la de las mujeres con una razón de masculinidad de 2 durante el periodo 1996-2006<sup>15</sup>.

La tasa de incidencia registrada en las personas nacidas fuera de España fue de 59,9 casos por cien mil habitantes. Las tasas fueron 5,4 veces más elevadas para los nacidos fuera de España que para los nacidos en España y representa el 41,2% del total de casos notificados, manteniendo la tendencia creciente registrada en La Rioja a partir del año 1997<sup>16</sup>. Este hecho supone que el declive de la enfermedad sufra un enlentecimiento o se vea interrumpido, al igual que se objetivó en épocas pasadas en países receptores de inmigrantes, en los que, mientras que los casos de tuberculosis en la población autóctona seguían una curva descendente, los de la población inmigrante aumentaban o se mantenían constantes<sup>17</sup>.

En las personas nacidas fuera de España, durante el periodo de estudio la mediana de tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico fue de 20 meses.

Entre los factores de riesgo estudiados, destaca el alto porcentaje de casos con tabaquismo. Es bien conocido que el tabaquismo incrementa el riesgo de presentar la enfermedad<sup>18</sup>.

Cuatro casos estaban coinfectados con VIH/Sida, registrando una tasa de 1,3 casos por cien mil habitantes, siendo esta cifra muy similar a las registradas a partir del año 2001 en La Rioja<sup>15</sup>.

En aquellos casos que cursaron con sintomatología clínica y se conocía la fecha de inicio de síntomas, la mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología al diagnóstico e inicio de tratamiento fue de 47 días. Esto supone que existe un importante retraso diagnóstico, considerándose prioritario reducirlo a menos de un mes<sup>19</sup>. Por país de origen, en los casos nacidos en España la mediana de tiempo transcurrido fue de 59 días y en los nacidos fuera de España de 28 días. En España esta cifra osciló entre 50 a 133 días de media para la TB pulmonar según diversos autores<sup>20-22</sup>.

El porcentaje de tratamiento satisfactorio durante los años 2006 y 2007 fue del 73,3% y 74,5% respectivamente. En los casos de tuberculosis con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 84,4% en 2006 y 75% para los casos diagnosticados durante el año 2007. Los resultados terapéuticos satisfactorios son similares a los registrados en La

Rioja durante el periodo 2002 a 2005, que oscilaron entre el 76,5% registrado en 2002 y el 82,3% en 2005. El resultado de los tratamientos en los casos con localización pulmonar fue similar al 78,0% registrado en los casos notificados en la Unión y el oeste europeos para el año 2004<sup>14</sup>.

En los casos con baciloscopia en esputo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 69,6% y del 77,8% para los casos diagnosticados durante los años 2006 y 2007. Estos resultados están lejos de la propuesta de la OMS que establece como objetivo para el control de la tuberculosis la cumplimentación y curación del 85% de los enfermos con tuberculosis pulmonar bacilífera. Esta circunstancia requiere incrementar los esfuerzos con programas de control y actividades dirigidas en torno a mejorar la cumplimentación del tratamiento y estudios de contactos<sup>19</sup>.

En conclusión, la tuberculosis en La Rioja continua la tendencia descendente registrada a partir del año 1991 con una disminución lenta y progresiva de las tasas globales, igual que en el conjunto del territorio español<sup>13</sup>. Sin embargo el porcentaje y las tasas de tuberculosis para los nacidos fuera de España mantiene la tendencia creciente registrada en La Rioja a partir año 1997<sup>16</sup>. Es necesario disminuir el retraso diagnóstico y mejorar el resultado terapéutico considerado satisfactorio.

## Referencias Bibliográficas

- (1) WHO. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. World Health Stat Q. 2008; [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
- (2) EuroTB and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 2006. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France. March 2008. Euro Surveill. 2008.
- (3) Rodríguez E, Díaz M, Hernández G, Tello O. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional. España 2005-2006. Bol Epidemiol Semanal. 2007; 15(18):205-216.
- (4) Rodríguez-Valín P, Hernández-Pezzi G, Dáaz García O. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2004. Boletín Epidemiológico Semanal. 2006; 14(15):169-180.
- (5) Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE, 24/01/1996. 1996; 21.
- (6) Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.
- (7) Ampliación de la definición de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). Boletín Epidemiológico Semanal. 2003; 11(16):181-192.
- (8) Decreto 35/1996, de 12 de Julio, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja. Boletín Oficial de La Rioja. 1996; Número 87(Martes, 16 de julio).
- (9) Orden de 29 de abril de 1998, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se dictan normas sobre enfermedades de declaración obligatoria. Boletín Oficial de La Rioja. 1998; Número 54(5 de mayo).
- (10) Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001.
- (11) Ampliación de la definición de tuberculosis en la Red

Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). Boletín Epidemiológico Semanal. 2003; 11(16):181-192.

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

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

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

(15) Quiñones C, Perucha M, Lezaun Larumbe ME, González Martínez MA. Vigilancia Epidemiológica y Control de la tuberculosis. La Rioja 1996 - 2006 (I). Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2007; 230:1687-1694.

(16) Quiñones C, Perucha M, Lezaun Larumbe ME, González Martínez MA. Vigilancia Epidemiológica y Control de la tuberculosis. La Rioja 1996 - 2006 (II). Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2007; 231:1695-1702.

(17) Sanz-Peláez O, Caminero-Luna JA, Pérez-Arellano JL. Tuberculosis e inmigración en España. Evidencias y controversias. Med Clin (Barc ). 2006; 126(7):259-269.

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

(19) Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007; <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/planTuberculosis.htm> .

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

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

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

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Junio 2008

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
23	61,44	13,25
24	62,40	14,05
25	55,77	11,89
26	57,12	7,40

(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 - DICIEMBRE

(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									1 0,04					1 0,07			2 0,28
II	TUMORES	N.º 0/00	71						1 0,04	1 0,04		2 0,09	4 0,21	1 0,06	4 0,27	8 0,64	10 0,69	12 0,95	17 1,79	11 1,55
III	ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00	5													1 0,08		1 0,08		3 0,42
IV	ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00	12	1 0,08									1 0,05				1 0,07	2 0,16	4 0,42	3 0,42
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	N.º 0/00	7								1 0,04								2 0,21	4 0,56
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00	15															3 0,24	2 0,21	10 1,41
VII	ENFERMEDADES DE OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APÓFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00	91										2 0,12	4 0,27	1 0,08		7 0,48	16 1,27	12 1,26	49 6,91
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00	22														2 0,14	4 0,32	5 0,53	11 1,55
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00	12								1 0,04						3 0,21	3 0,24	3 0,32	2 0,28
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00	1																	1 0,14
XIII	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	1																	1 0,14
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00	6														2 0,14	1 0,08	1 0,11	2 0,28
XV	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00													1 0,07					4 0,56
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		3 0,42
XVII	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO.	N.º 0/00																		
XVIII	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00	6												1 0,07					
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00	7				1 0,05							1 0,06						
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL		N.º 0/00	260	1 0,08		1 0,07	1 0,05		1 0,04	1 0,04	2 0,08	3 0,13	5 0,27	4 0,24	9 0,60	12 0,95	26 1,78	42 3,32	46 4,84	106 14,94
TOTAL MUJERES		N.º 0/00	109				1 0,11		1 0,08			1 0,09	2 0,22		1 0,13	4 0,61	8 1,03	11 1,55	19 3,32	61 12,52
TOTAL VARONES		N.º 0/00	151	1 0,15		1 0,13			1 0,07	1 0,07	2 0,16	2 0,17	3 0,31	4 0,46	8 1,05	8 1,32	18 2,64	31 5,57	27 7,13	45 20,45

☆ 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 23 a 26

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 23			SEMANA 24			SEMANA 25			SEMANA 26		
	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
F. tifoidea y paratifóidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50
Triquinosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Otras enf. trans. por alimentos	1	7	1,00	0,18	0	7	0,00	0,18	0	7	0,00	0,17
Otros procesos diarréicos	214	8.354	0,69	0,88	217	8.571	0,58	0,87	237	8.808	0,56	0,86
<b>Enfer. transmisión respiratoria</b>												
Enfermedad meningocócica	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00
Gripe	5	4.133	0,63	0,72	3	4.136	0,21	0,72	8	4.144	1,00	0,72
Infec. respiratoria aguda	1.568	48.073	1,10	0,88	1.509	49.582	1,09	0,89	1.312	50.894	0,94	0,89
Legionelosis	0	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	0,00
Tuberculosis respiratoria	6	31	6,00	1,63	1	32	1,00	1,52	2	34	1,00	1,55
Otras tuberculosis	0	9	0,00	1,13	2	11	☆	1,38	0	11	0,00	1,38
Varicela	29	391	0,52	0,25	39	430	0,75	0,27	46	476	1,21	0,29
<b>Enfer. transmisión sexual</b>												
Infección gonocócica	0	7	☆	3,50	0	7	0,00	3,50	0	7	☆	3,50
Sífilis	0	2	0,00	0,67	0	2	0,00	0,67	0	2	☆	0,67
<b>Enfer. prevenibles inmunización</b>												
Parotiditis	0	8	0,00	0,10	0	8	0,00	0,10	0	8	0,00	0,10
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	1	☆	0,07	0	1	☆	0,07	0	1	☆	0,07
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>Zoonosis</b>												
Brucelosis	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Carbunco	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. exantemática mediterránea	1	1	1,00	0,20	0	1	0,00	0,20	0	1	0,00	0,20
<b>Hepatitis virales</b>												
Hepatitis vírica A	0	2	☆	0,40	0	2	☆	0,40	0	2	☆	0,40
Hepatitis vírica B	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00
Otras hepatitis víricas	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	☆	0,25
<b>Enfer. de baja incidencia</b>												
Paludismo	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	0,00	0,50
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud Pública.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomiéltis aguda, Rabia, Rubéola congénita, Tétanos neonatal, Titus exantemático.

## DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JUNIO, 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											0,69				0,32
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos											0,69				0,32
Proc. diarréicos, otros	102,82	403,89	404,44	879,80	254,20	744,43		542,87	620,62	311,24	214,06	276,87	1.188,12	389,30	284,82
Enf. meningocócica															
Gripe	46,74									34,58	2,75				6,80
Infec. Resp. Aguda	1.388,37	1.243,30	2.477,13	5.850,42	2.012,45	2.729,54	1.583,11	2.239,48	1.921,92	2.263,01	1.391,02	1.469,15	2.574,26	3.371,13	1.796,95
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria	4,67	6,31		29,32	3,06					4,94	3,44				3,56
Tuberculosis otras	4,67										0,69				0,65
Varicela	4,67	6,31	5,62		131,72			193,87	60,06	4,94	46,67	56,51			47,90
Infec. gonocócica															
Sífilis															
Parotiditis infecciosa															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis															
F. exant. mediterránea		6,31													0,32
Hepatitis vírica A															
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 junio de 2008

Durante el mes de junio de 2008 (semanas epidemiológicas 23 a 26) no se han notificado incidencias epidemiológicas de interés.

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](mailto:enrique.ramalle@larioja.org) - LOGROÑO