

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.rioja.org



ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y BROTES EPIDÉMICOS. LA RIOJA 2007.

Ángela Blanco Martínez, Carmen Quiñones Rubio. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos. 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.

INTRODUCCIÓN

La Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja creada mediante Decreto 35/1996, de 12 de julio, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, contempla como actividades propias y específicas, la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación, así como la difusión de la información y de los resultados obtenidos a los distintos niveles operativos¹.

Los sistemas que forman la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja son los siguientes:

- El Sistema Básico de Vigilancia Epidemiológica, integrado por la notificación obligatoria de enfermedades (EDO), la notificación de situaciones epidémicas y brotes y la información microbiológica.
- Los Sistemas Específicos de Vigilancia Epidemiológica, basados en sistemas de registros de casos, encuestas de seroprevalencia, sistemas centinela y otros.
- Aquellos otros Sistemas de Vigilancia que se estimen necesarios en función de problemas específicos o como complemento de las intervenciones sanitarias para el control de enfermedades.

El objetivo de este trabajo es presentar los datos relativos a las Enfermedades de Declaración Obligatoria y los Brotes Epidémicos declarados 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, realizada por los médicos declarantes a la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja.

Las modalidades de declaración son tres:

1. Declaración numérica.
2. Declaración individualizada, con la cumplimentación de la correspondiente encuesta epidemiológica.
3. Declaración urgente, que comprende aquellas enfermedades que requieren una actuación inmediata por sus potenciales graves repercusiones sobre la población.

Así mismo, se ha recogido la información procedente de la declaración de brotes y situaciones epidémicas.

La información obtenida se ha completado con la búsqueda activa de casos de EDO en los registros hospitalarios al alta y de laboratorio de los hospitales de La Rioja.

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)

RESULTADOS

Los casos notificados de EDO en el año 2007, así como sus tasas de incidencia por cien mil habitantes y los índices epidémicos se presentan en la Tabla 1.

La distribución de casos de EDO y sus tasas por 100.000 habitantes en el periodo 2001-2007 se pueden observar en las Tablas 2 y 3.

En la Figura 1 se presentan en orden decreciente las tasas por cien mil habitantes de EDO en el año 2007.

Tabla 1

Casos declarados, tasa por cien mil habitantes e índice epidémico anual para las Enfermedades de Declaración Obligatoria. La Rioja 2007.

ENFERMEDAD	CASOS ACUMULADOS	TASAS POR CIENT MIL HAB.	ÍNDICE EPIDÉMICO
Fiebre tifoidea y paratifoidea**	1	0,3	0,50
Shigelosis	2	0,6	1,00
Enfermedades transmitidas por alimentos	25	8,1	0,26
Otros procesos diarreicos	18550	6004,1	0,83
Enfermedad meningocócica	4	1,3	0,50
Gripe	5764	1865,6	0,71
Insuficiencia Respiratoria Aguda	98221	31791,1	0,92
Legionelosis	9	2,9	0,75
Meningitis tuberculosa	1	0,3	1,00
Tuberculosis respiratoria	38	12,3	0,86
Otras tuberculosis	12	3,9	0,86
Varicela	1206	390,3	0,63
Infección gonocócica	10	3,2	1,67
Sífilis	5	1,6	0,71
Parotiditis infecciosa	167	54,1	2,61
Tosferina	3	1,0	*
Brucelosis	1	0,3	0,50
Equinococosis	7	2,3	0,58
Leishmaniasis	2	0,6	1,00
Fiebre exantemática del Mediterráneo	7	2,3	1,00
Hepatitis víricas	14	4,5	0,86
Paludismo**	4	1,3	0,80
Lepra**	1	0,3	0,50

El índice epidémico anual para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en un año y los casos que se esperaba que hubieran aparecido (mediana de los últimos cinco años).

* Operación no realizable por ser el denominador cero.

** Casos importados.

Del resto de las Enfermedades de Declaración Obligatoria no se han declarado casos.

Tabla 2

Enfermedades de Declaración Obligatoria. La Rioja 2001-2007.

ENFERMEDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA							
Botulismo	0	3	0	1	5	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	3	0	1
Shigelosis	0	0	1	0	3	2	2
Triquinosis	22	0	1	2	0	1	0
Otras enf. trans. por alimentos	97	144	116	73	108	46	25
Otros procesos diarreicos	21.539	25.554	23.452	24.649	19.284	21.013	18.550
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA							
Enfermedad meningocócica	5	5	8	11	9	6	4
Gripe	5.769	12.904	13.130	3.307	10.485	3.752	5.764
Infección Respiratoria Aguda	117.429	118.912	122.708	106.859	100.008	92.434	98.221
Legionelosis	8	16	8	8	9	12	9
Meningitis tuberculosa	0	0	2	2	1	1	1
Tuberculosis respiratoria	60	44	43	48	46	41	38
Otras tuberculosis	13	8	8	20	15	18	12
Varicela	2.520	1.230	874	3.159	687	1.476	1206
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL							
Infección gonocócica	1	5	3	2	7	11	10
Sífilis	3	13	4	4	8	1	5
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN							
Parotiditis	0	0	2	1	7	127	167
Rubéola	0	0	0	1	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	3	15	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0	3
ZOONOSIS							
Brucelosis	2	0	2	3	1	1	1
Carbunco	0	0	1	1	0	0	0
Equinococosis por E. Granulosus	9	19	7	6	5	6	7
F. Exantemática Mediterránea	1	1	3	5	13	8	7
Leishmaniasis	1	0	0	0	0	0	2
HEPATITIS VÍRICAS							
Hepatitis vírica A	3	7	7	7	11	6	5
Hepatitis vírica B	7	5	4	9	2	7	6
Otras hepatitis víricas	2	2	1	3	8	4	3
ENFERMEDADES IMPORTADAS							
Paludismo	2	2	4	8	3	4	4
Lepra	0	0	0	0	0	0	1
OTRAS ENFERMEDADES							
Sífilis congénita	1	0	0	0	0	0	0

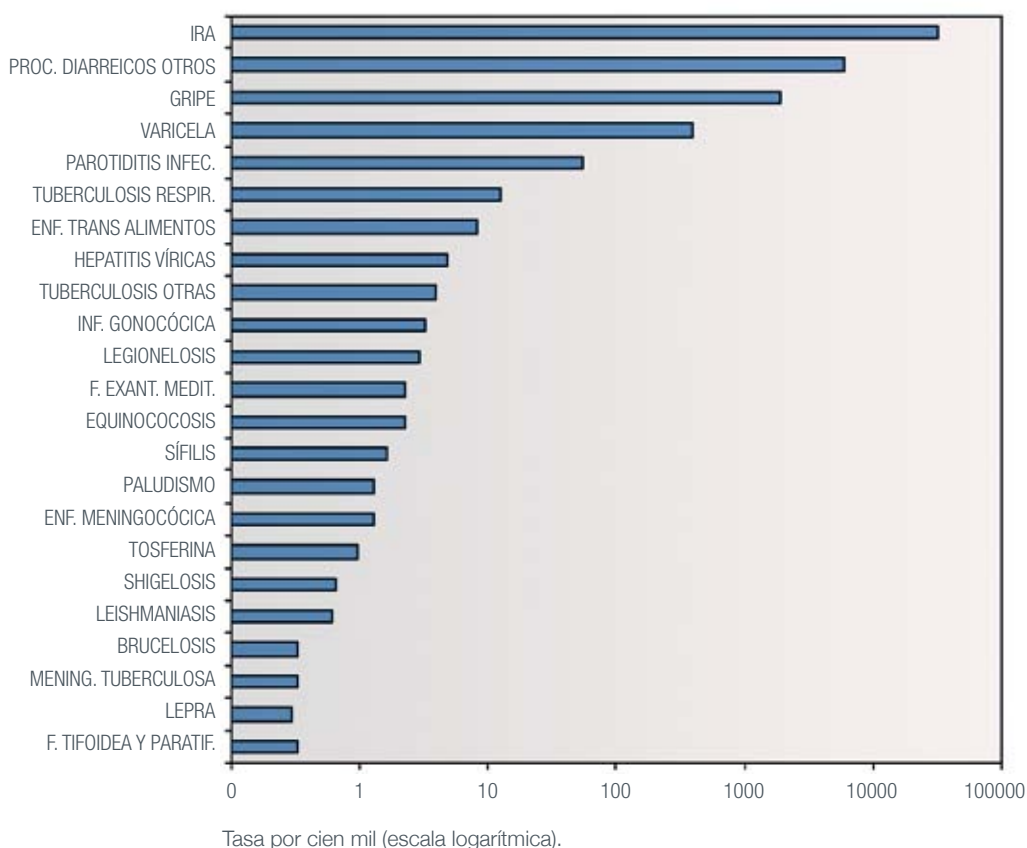
Tabla 3

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tasas por cien mil habitantes. La Rioja 2001-2007.

ENFERMEDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA							
Botulismo	0,0	1,1	0,0	0,3	1,7	0,0	0
F. Tifoidea y Paratifoidea	0,0	0,0	0,0	0,3	1,0	0,0	0,3
Shigelosis	0,0	0,0	0,3	0,0	1,0	0,6	0,6
Triquinosis	8,2	0,0	0,3	0,7	0,0	0,3	0
Otras enf. Trans. Alimentos	36,2	52,0	40,4	24,9	35,9	15,0	8,1
Otros procesos diarreicos	8.038,7	9.235,2	8.160,3	8.396,8	6.404,9	6.858,5	6.004,1
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA							
Enfermedad meningocócica	1,9	1,8	2,8	3,7	3,0	2,0	1,3
Gripe	2.153,1	4.663,5	4.568,7	1.126,5	3.482,4	1.224,6	1.865,6
Infección Respiratoria Aguda	43.826,1	42.974,8	42.697,4	36.401,9	33.216,0	30.170,0	31.791,1
Legionelosis	3,0	5,8	2,8	2,7	3,0	3,9	2,9
Meningitis tuberculosa	0,0	0,0	0,7	0,7	0,3	0,3	0,3
Tuberculosis respiratoria	22,4	15,5	15,0	16,4	15,3	13,4	12,3
Tuberculosis otras localizaciones	4,7	2,8	2,8	6,8	5,0	5,9	3,9
Varicela	940,5	444,5	304,1	1.076,1	228,2	481,8	390,3
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL							
Infección gonocócica	0,4	1,8	1,0	0,7	2,3	3,6	3,2
Sífilis	1,1	4,7	1,4	1,4	2,7	0,3	1,6
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN							
Parotiditis	0,0	0,0	0,7	0,3	2,3	41,4	54,1
Rubéola	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Sarampión	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	4,9	0,0
Tétanos	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tosferina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
ZOONOSIS							
Brucelosis	0,8	0,0	0,7	1,0	0,3	0,3	0,3
Carbunco	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Equinococosis por E. Granulosus	3,4	6,9	2,4	2,0	1,7	2,0	2,3
F. Exantemática Mediterránea	0,4	0,4	1,0	1,7	4,3	2,6	2,3
Leishmaniasis	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
HEPATITIS VÍRICAS							
Hepatitis víricas	4,5	5,1	4,2	6,5	7,0	5,5	4,5
ENFERMEDADES IMPORTADAS							
Paludismo	0,8	0,7	1,4	2,7	1,0	1,3	1,3
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
OTRAS ENFERMEDADES							
Sífilis congénita	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Figura 1

Enfermedades de Declaración Obligatoria. La Rioja 2007.



Enfermedades de transmisión alimentaria

No se ha declarado ningún caso de **botulismo** ni de **triquinosis**.

Se notificaron dos casos de **shigelosis**, uno de ellos importado, y un caso de **fiebre tifoidea** también importado.

Las **otras enfermedades de transmisión alimentaria** con 25 casos y un índice epidémico de 0,26 presentan un valor por debajo de los límites normales e inferior a los de años anteriores.

Otros procesos diarreicos con una tasa de 6.004,1 casos por cien mil habitantes y un índice epidémico de 0,83 están dentro de los límites normales esperados. Los casos notificados son inferiores a los de años anteriores.

Enfermedades de transmisión respiratoria

Se notificaron nueve casos aislados de **legionelosis**, con una tasa de incidencia de 2,9 casos por cien mil habitantes. En todos ellos la forma clínica de presentación fue la forma neumónica. Todos los casos se confirmaron con antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina.

En la distribución por grupo de edad y sexo, el 66,6 % de los casos son varones y el 33,3 % mujeres siendo el grupo de edad más afectado el de mayores de 65 años, con el 33%. La mediana de edad fue de 51 años. Ninguno de los casos falleció.

De **enfermedad meningocócica** se notificaron cuatro casos, con una tasa de incidencia de 1,3 casos por 100.000 habitantes. Los cuatro casos se presentaron de forma esporádica.

Uno de los casos se ha confirmado (25%), siendo el agente causal *Neisseria meningitidis* serogrupo B y el resto han sido sospechosos o probables (75%). Ninguno de los casos falleció. La forma de presentación fue de sepsis y meningitis en el caso confirmado y de meningitis en los casos sospechosos o probables. Se recomendó quimioprofilaxis en todos los casos, siendo necesaria la intervención colectiva en tres de los casos.

Las características de los casos, así como el antecedente de vacunación se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

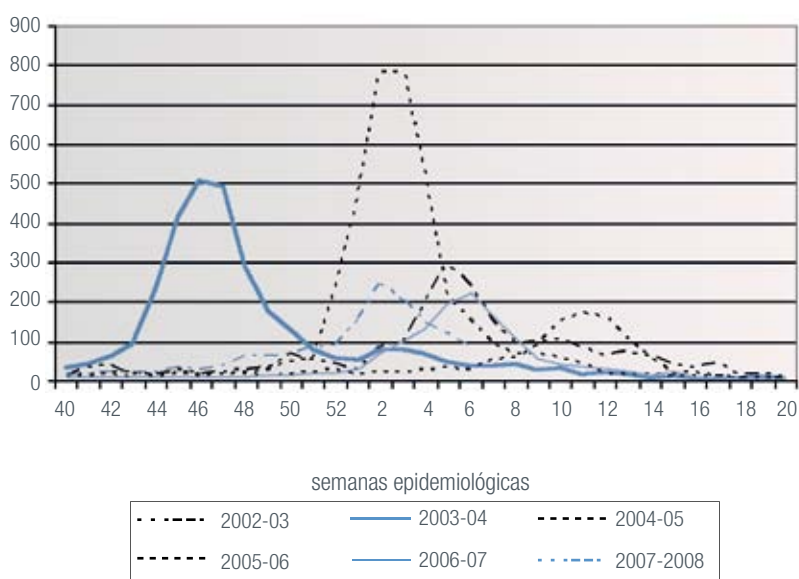
Casos de enfermedad meningocócica. La Rioja 2007.

EDAD	SEXO	SEROGRUPO	SEROTIPO/SUBTIPO	ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN	FALLECIMIENTO
20 años	Varón	No confirmado		No vacunado	No
2 años	Varón	B	1:P1.14	Conjugada meningitis C	No
6 años	Varón	No confirmado		Conjugada meningitis C	No
60 años	Varón	No confirmado		No vacunado	No

Respecto a la **gripe**, presenta una tasa de incidencia acumulada para el año 2007 de 1865,3 y un índice epidémico de 0,71 que indica una incidencia por debajo de los límites normales. En la temporada epidémica 2006-07, la intensidad de la actividad gripal fue calificada de moderada. La máxima incidencia se presentó durante la semana 6 del año 2007. En la temporada epidémica 2007-08, la máxima incidencia tuvo lugar durante las primeras semanas del año 2008, tal como se aprecia en la figura.

Figura 2

Evolución de los casos de gripe. La Rioja, temporadas epidemiológicas 2001-2002 a 2007-2008.



Este año 2007 se inicia la vigilancia individualizada de enfermedad invasora por *S. pneumoniae*, registrándose 13 casos confirmados de **enfermedad invasora por *S. pneumoniae***. Las características de los casos se presentan en la tabla 5.

Tabla 5

Casos de enfermedad invasora por *S. pneumoniae*. La Rioja 2007.

EDAD	SEXO	FORMA CLÍNICA	VACUNACIÓN	DOSIS	FALLECIMIENTO	SEROTIPO
6 meses	mujer	bacteriemia	Vacuna conjugada	3	no	19A
69 años	varón	neumonía	No consta		no	11
85 años	varón	neumonía	No consta		si	35A
81 años	varón	neumonía	No consta		no	24
72 años	varón	sepsis	No consta		si	15A
30 años	varón	neumonía	No consta		no	7F
3 años	varón	otitis media aguda	No vacunado	0	no	19F
40 años	varón	bacteriemia	No consta		no	18C
87 años	varón	neumonía	No consta		no	19A
81 años	varón	neumonía	No consta		no	7F
39 años	varón	bacteriemia	No consta		no	3
3 meses	varón	meningitis y sepsis	no vacunado	0	no	7F
36 años	varón	neumonía	No consta		no	19A

La forma clínica de presentación ha sido en el 53,8% neumonía, en el 7,7% de los casos meningitis y sepsis, en el 7,7% sepsis y en el 30,8% de los casos otras causas.

La tasa de incidencia por meningitis por SP ha sido de 0,3 casos por cien mil habitantes.

En cuanto al sexo el 92,3% fueron varones. Por grupo de edad, el más afectado con un 46,1% de los casos es el de mayores de 65 años, seguido del de 30 a 40 años con un 30,8% y un 23,1% en menores de 5 años.

De los tres niños afectados, uno había recibido tres dosis de vacuna conjugada y los otros dos no estaban vacunados. Los dos casos que fallecieron pertenecen al grupo de mayores de 65 años. La letalidad ha sido del 15,4%.

Vigilancia de la tuberculosis

Se registraron 51 casos de tuberculosis en personas residentes en La Rioja. El número de casos notificados durante el año 2007 fue un 15% menor respecto al año 2006 (60 casos). La tasa de incidencia para el total de casos fue de 16,5 casos por cien mil habitantes y ha disminuido un 15,6% respecto al año previo²,

continando 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 a partir de entonces un promedio anual del 7,3%³.

En cuanto a la distribución de casos según sexo, 27 fueron mujeres y 24 hombres, con una razón de masculinidad 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 1996-20063.

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 7). 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 6).

Tabla 6

Distribución de casos de tuberculosis según localización. La Rioja 2007.

LOCALIZACIÓN	Nº DE CASOS	TASA POR CIENTOS MIL
Pulmonar	32	10,4
Pleural	6	1,9
Pulmonar y diseminada	0	0,0
Total respiratorias	38	12,3
Meníngea	1	0,3
Ganglionar	6	1,9
Otras localizaciones	6	1,9
Total casos	51	16,5
Total Bacilíferos	18	5,8

Respecto a la distribución de los casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo 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. 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. Esto supone que existe un importante retraso diagnóstico, considerándose prioritario reducirlo a menos de un mes⁴. 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.

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

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. La tasa de incidencia registrada 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 1997⁵. 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 constantes⁶.

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 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 los casos había padecido con anterioridad la enfermedad.

La mediana de tiempo trascurrido 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 60.5% de los casos. En el 39,5% de los casos la confirmación del diagnóstico se realizó por cultivo y baciloscopia.

Resultados terapéuticos

El porcentaje de tratamiento satisfactorio durante los años 2006 y 2007 fue del 73,3% y 74,5% respectivamente (Tabla 8). En los casos con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 84,4% durante el año 2006 y del 75% 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.

Entre los casos cuyo resultado terapéutico fue clasificado en la categoría de éxitos, dos de los 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 7

Evolución terapéutica de tuberculosis. La Rioja 2006-2007.

RESULTADOS TERAPÉUTICOS	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%
Resultado satisfactorio	44	73,3%	38	74,5%
Traslado	1	1,7%	1	2,0%
Éxito	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%
Total casos*	60	100,0%	51	100,0%

*Tratamientos evaluados en agosto de 2008.

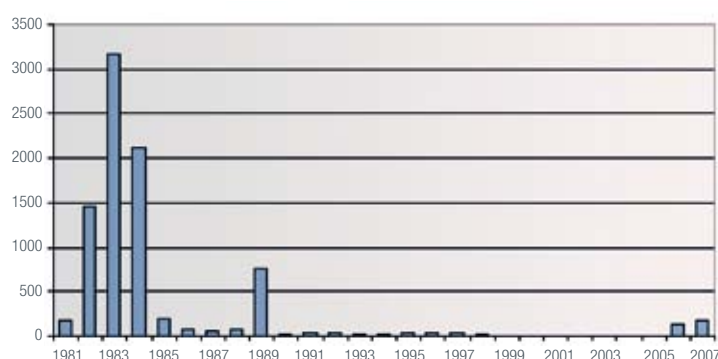
OTRAS ENFERMEDADES

En el año 2007 se han declarado 167 casos de **parotiditis infecciosa**. La tasa de incidencia acumulada de 54,1 casos por cien mil habitantes y un índice epidémico de 2,6 indica una incidencia elevada.

La incidencia anual de parotiditis en La Rioja se ha mantenido a lo largo de los últimos años en unos niveles de incidencia mínimos o nulos, debido a las altas coberturas de vacunación con triple vírica alcanzadas en la población infantil y escolar riojana, que redujeron la enfermedad en un 95%. A finales del año 2005 se declaró un brote epidémico de la enfermedad con un importante aumento del número de casos en los años 2006-07 (Figura 3).

Figura 3

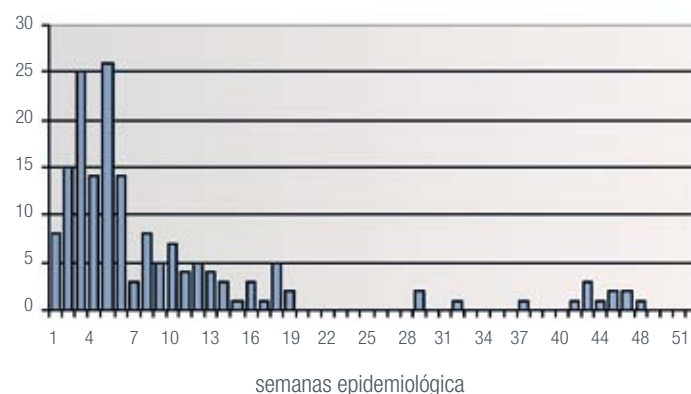
Incidencia anual de parotiditis infecciosa. La Rioja 1981-2007.



En el año 2007 se han notificado 167 casos de parotiditis infecciosa, cifra superior a la del año 2006 en el que se declararon 127 casos². La incidencia de casos por semanas se presenta en la figura 4.

Figura 4

Incidencia de parotiditis por semana. La Rioja 2007.



La confirmación de los casos se hizo tras la recogida de muestras clínicas para su procesamiento en el Centro Nacional de Microbiología. El genotipo encontrado ha sido el G1.

Del total de casos, 64,1% son varones y el 35,9% mujeres. El grupo de edad más afectado es el de edades comprendidas entre 15 y 24 años con un 47,9% de los casos. De éstos, 49 casos se presentaron en las edades comprendidas entre 15-19 años y en el grupo de 20-24 ocurrieron 31 casos.

En cuanto al estado de vacunación de los afectados, el 68,3% de los casos estaban correctamente vacunados, 23,9% no estaban vacunados, 5,4% casos tenían una sola dosis de triple vírica y del 2,4% afectados no hay datos sobre su estado vacunal (Tabla 8).

Tabla 8

Distribución de casos de parotiditis según edad y antecedente de vacunación.

EDAD	VACUNACIÓN				
	Vacunados con 2 dosis	Pauta incompleta	No vacunados	No consta	TOTAL
0 a 4 años	7	1	1	0	9
5 a 14 años	23	0	1	1	25
15 a 24 años	69	3	5	3	80
25 a 34 años	15	5	19	0	39
35 a 44 años	0	0	6	0	6
45 a 54 años	0	0	4	0	4
55 o más	0	0	4	0	4
TOTAL	114	9	40	4	167

Durante los años 2006- 2007 se produce un aumento en la incidencia de parotiditis en todas las comunidades autónomas, con una elevada proporción de casos en vacunados, correspondiente a la quinta onda epidémica posterior a la introducción de la vacuna. Por este motivo el Centro Nacional de Epidemiología solicitó a las CCAA el envío de la información detallada de la edad y antecedente de vacunación de los casos de parotiditis⁷.

Los resultados del análisis mostraron que el 77% de los casos eran mayores de 15 años, y el 46% de edades entre 15 y 24 años, correspondientes a cohortes no vacunadas, vacunadas con una sola dosis, y cohortes vacunadas entre 1993- 1999.

En este periodo se utilizó ampliamente en nuestro país la cepa Rubini, habiéndose demostrado la falta de protección vacunal que confería tras la detección de brotes epidémicos en varias Comunidades Autónomas que afectaron a cohortes vacunadas con dicha cepa. En La Rioja se utilizó durante 1997, 1998 y 1999 administrándose como primera dosis a los 15 meses o como recuerdo a los 11 años. Esta cepa dejó de utilizarse en España en el año 2000 debido a que se evidenció una falta de eficacia y protección de la vacuna frente a la parotiditis.

Según información suministrada por el Centro Nacional de Microbiología el genotipo encontrado en las muestras recogidas para su procesamiento ha sido el G1 que se detecta en España por primera vez y de forma mayoritaria a partir del año 2005, al igual que en países del entorno europeo y Estados Unidos. En el año 2006 se detecta genotipo G1 en muestras procedentes de todas las Comunidades Autónomas que notifican casos. Este genotipo sustituye al H1 responsable de los brotes del 2000 y 2002, que circulaba en España desde 1996.

En La Rioja las medidas adoptadas fueron las siguientes:

La notificación inmediata de los casos sospechosos de parotiditis, con el fin de realizar la recogida de muestras de sangre, orina y saliva de todos los casos y el aislamiento domiciliario.

Durante los meses de febrero y marzo de 2007, se realizó una campaña de vacunación extraordinaria de recuerdo de triple vírica a los niños de La Rioja nacidos en 1996, 1997, 1998 y jóvenes nacidos en 1986, 1987 y 1988 que habían recibido vacuna triple vírica con cepa Rubini. Se alcanzó una cobertura del 97% en la población entre 8 y 11 años y en la población de jóvenes entre 18 y 20 años se obtuvo una cobertura vacunal del 80%⁸.

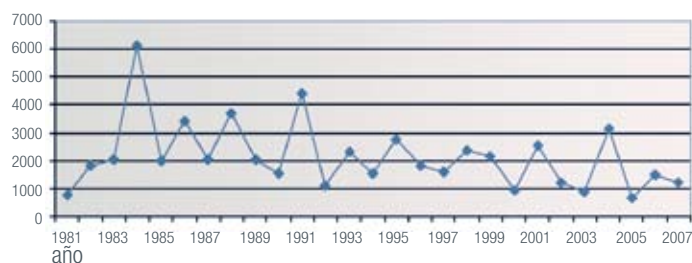
A los contactos de los casos sospechosos se realizó seguimiento y se recomendó la vacunación con triple vírica a los familiares susceptibles del entorno próximo, si no estaban vacunados o no habían padecido la enfermedad.

Se difundieron cartas informativas a la red asistencial con los protocolos de actuación e información de la situación.

La **varicela** con 1206 casos y una tasa de 390,3 por cien mil habitantes, mantiene la tendencia descendente de los últimos años, a excepción del 2004, tal como se aprecia en la figura 5.

Figura 5

Distribución temporal de casos de varicela. La Rioja 1981-2007.



En 1998 se autorizó la primera vacuna de varicela y el 29 de marzo de 2005 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la recomendación de vacunar con una dosis de vacuna frente a varicela a una cohorte, elegida por cada Comunidad Autónoma, entre las edades de 10 y 14 años (ambas inclusive), que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con antelación.

En La Rioja se incluye en el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas en edad pediátrica la vacuna frente a varicela que se administrará a los niños de 2º de ESO (13-14 años) que no han padecido la enfermedad, en régimen de dos dosis, separadas entre sí entre 4 y 6 semanas⁹.

Hasta la actualidad, la varicela en España es una enfermedad de declaración numérica obligatoria. En enero de 2007 la Ponencia de Vigilancia consensuó una nueva propuesta de vigilancia que permitiera conocer la evolución de incidencia de la varicela y del herpes zoster por edad y su evolución y detectar cambios en los patrones de distribución y en la gravedad de los casos de varicela, con el objetivo de evaluar el impacto de las políticas

de vacunación establecidas. La nueva propuesta de vigilancia incorpora a la notificación semanal numérica (EDO), la vigilancia de la incidencia anual por grupos de edad. En La Rioja los datos de la vigilancia se han obtenido a través del OMI y corresponden al 79% de la población total.

La distribución de casos por edad y sexo aparece en la tabla 8. Como se puede apreciar, el 89,7% de los casos se produce en menores de 15 años, con la mayoría en el grupo de 0 a 5 años (65,9%). Los casos en mayores de 15 años son un 10,3% de los casos y se concentran en las edades de 25 a 34 años.

No se observan diferencias en la distribución por edad y sexo (Tabla 9).

Tabla 9

Casos de varicela por grupos de edad y sexo. La Rioja. Año 2007.

GRUPO DE EDAD	Casos			Tasas		
	Hombres	Mujer	Total	Hombre	Mujeres	Total
<1 año	34	41	75	2764,2	3534,5	3138,1
1-4 años	366	354	720	7295,2	7183,4	7239,8
5-9 años	114	126	240	2025,9	2339,8	2179,4
10-14 años	21	26	47	398,9	500,7	449,5
15-24 años	18	21	39	142,0	173,0	157,2
25-34 años	26	32	58	118,3	159,5	137,9
35-44 años	12	11	23	58,4	56,9	57,7
>=45 años	2	2	4	4,5	3,9	4,2
Total	593	613	1206	507,0	513,2	510,1

*Los casos y tasas corresponden al 79% de la población de La Rioja.

Los casos notificados de **herpes zoster** son 973.

Tabla 10

Casos y tasas de herpes zoster por grupos de edad y sexo. La Rioja. Año 2007.

GRUPO DE EDAD	Casos*			Tasa		
	Hombres	Mujere	Total	Hombres	Mujere	Total
0-9 años	17	22	39	143,2	191,7	167,0
10-14 años	9	11	20	171,0	211,8	191,3
15-24 años	22	27	49	173,5	222,4	197,5
25-34 años	41	53	94	186,5	264,1	223,5
35-44 años	36	46	82	175,3	238,3	205,8
45-54 años	90	36	126	553,1	222,3	388,1
55-64 años	98	82	180	815,2	663,0	738,0
65-74 años	117	64	181	1416,3	663,5	1010,8
>=75 años	142	60	202	1761,3	459,0	955,8
Total	572	401	973	489,1	335,7	411,6

*Los casos y tasas corresponden al 79% de la población de La Rioja.

Con el fin de valorar la situación de la incidencia de herpes zoster en nuestra Comunidad, se realizó una búsqueda de los casos de herpes zoster diagnosticados en Atención Primaria durante el año 2007 con los resultados que se presentan en tabla 10.

Los datos muestran una distribución de la incidencia creciente con la edad. El 57,9% de los casos son mayores de 55 años, el 21,4% tienen edades comprendidas entre 35 y 54 años, el 14,7% de 15 a 34 años y el 6% en menores de 15 años.

También se observa una presentación diferente por sexos. Hasta los 45 años la incidencia es mayor en mujeres y a partir de esta edad la incidencia es mayor en varones.

Durante el año 2007 se han notificado dos casos sospechosos de **sarampión** a los que se realizó el protocolo según el Plan de eliminación del sarampión con resultado negativo, los dos fueron clasificados como casos descartados mediante serología.

Se han declarado tres casos de **tosferina**, confirmados por PCR: dos de los casos corresponden a niños de 3 y 4 meses de edad, correctamente vacunados para su edad (con una y dos dosis respectivamente), pero que no habían completado la pauta completa (5 dosis). Ambos casos evolucionaron favorablemente. El tercer caso se trata una niña inmigrante de un mes que falleció. La niña de un mes de edad no había recibido ninguna dosis de vacuna ya que la vacunación con tos ferina se inicia a los 2 meses de edad. No se notificaban casos de tosferina en La Rioja desde el año 1999 en el que se declararon dos casos.

En el grupo de las zoonosis, la **hidatidosis** con siete casos declarados, mantiene la tendencia descendente que, excepto en 2002, ha tenido en los últimos años.

Se han notificado siete casos de **fiebre exantemática del Mediterráneo**, con una incidencia normal. También se ha declarado un caso de **brucelosis** y dos casos de **leishmaniasis**.

Respecto al grupo de enfermedades de **transmisión sexual (ETS)**, tanto la **sífilis** con cinco casos declarados y un índice epidémico de 0,71, y la **infección gonocócica** con 10 casos notificados y un índice epidémico de 1,67 presentan una incidencia similar al año anterior.

Las **hepatitis víricas** con 14 casos, un índice epidémico de 0,86 y una tasa de 4,5 casos por cien mil habitantes, presentan una incidencia normal y una situación similar a la de años anteriores.

Se declararon cuatro casos de **paludismo**, uno de **dengue**, un caso de **lepra** multibacilar, todos ellos importados.

Por último, se declaró un caso de **Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob** esporádica. Se trata de un caso confirmado mediante necropsia.

Dentro del Plan de erradicación de la Poliomielitis se ha notificado un caso sospechoso de **Parálisis Flácida Aguda** en un niño de 21 meses que estaba correctamente vacunado para su edad con 4 dosis. Se realizó cultivo de heces y PCR y estudio de líquido cefalorraquídeo (PCR) con resultado negativo, por lo que el caso fue descartado.

Brotos epidémicos

Durante el año 2007, se han declarado ocho brotes que se exponen en la tabla 11.

Tabla 11

Características de los brotes epidémicos. La Rioja, 2007.

TIPO DE BROTE	Familia		Colectivo		Total	
	Brote	Afectados	Brotos	Afecta	Brotos	Afectados
Enfermedades transmitidas por alimentos	2	7	1	5	3	12
Gastroenteritis aguda			1	39	1	39
Tuberculosis	1	2			1	2
Tularemia			1	8	1	8
Infección cutánea <i>Mycobacterium fortuitum</i>			1	39	1	39

En dos de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos el agente causal fue *Salmonella enteritidis*. Dos de ellos ocurrieron en el ámbito intrafamiliar con siete personas afectadas y otro en el ámbito colectivo, con 5 personas afectadas.

El brote de gastroenteritis de carácter colectivo fue de probable origen hídrico.

El brote de infección cutánea por *Mycobacterium fortuitum* afectó a treinta y nueve mujeres que durante el año 2007 recibieron sesiones de mesoterapia en un centro de estética. En doce casos se aisló *M. fortuitum* en cultivo.

Brote de Tularemia.

Se recibió la comunicación de un caso confirmado y de dos casos sospechosos de tularemia que habían presentado sintomatología durante los primeros días de septiembre y que inicialmente fueron diagnosticados de cuadro infeccioso de probable origen vírico.

La sintomatología clínica que presentaron estos casos fue de fiebre, astenia, malestar general, afectación faríngea y adenopatías unilaterales o bilaterales. Tras la investigación epidemiológica se identificaron un total de ocho casos, siete relacionados con la localidad de Medrano y uno de la localidad de Daroca (La Rioja). Siete casos fueron confirmados por serología.

De los casos notificados, el 75 % son mujeres y el 25% hombres, con una mediana de edad de 43 años. Cinco de los casos son del grupo de edad de 40-44 años, dos de 15 a 19 y uno de los casos tiene 71 años. En cuanto a la presentación de la enfermedad, la más frecuente fue la orofaríngea con el 37,5% de los casos, orofaríngea y ulcero-glandular en el 25 %, glandular en el 25 % y la ulcero-glandular en el 12,5%.

La evolución clínica en todos los casos fue favorable con buena respuesta al tratamiento antibiótico, siendo preciso el drenaje quirúrgico de las adenopatías en dos casos. Tres de los afectados precisaron ingreso hospitalario.

En la investigación epidemiológica realizada y en relación a los factores de exposición recogidos, que pudieran identificar la posible fuente de infección, destacó que la mayoría de los casos eran personas que veranean y pasaban los fines de semana en Medrano y uno en Daroca, municipios que están muy próximos. Ninguno de los casos tenía antecedente de estancia en Castilla y León. Todos excepto uno, con antecedente de picadura de garrapata y presentación ulcero-glandular, tenían relación familiar y/o de amistad. En ninguno de los casos hubo antecedente de ingestión de carne de caza, ni cangrejos de río, así como manipulación ni despellejamiento de animales muertos.

En los casos cuya presentación fue glandular, entre los factores de exposición relacionados constaban paseos frecuentes por el monte, así como presencia de topillos en los jardines de sus casas, sin que les constase más topillos que en años anteriores. Cuatro de los casos cuya presentación fue orofaríngea u orofaríngea y glandular refirieron ingesta de agua no clorada procedente de fuentes próximas al municipio. No se identificaron otros factores de exposición que pudieran estar relacionados.

El análisis de las diferentes muestras de agua de la red de abastecimiento público y de las diferentes fuentes para *Francisella tularensis* fue negativo en todos los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996.
- (2) Blanco A, Quiñones C. Enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos. La Rioja 2006 (I). Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2007; 237(1743):1750.
- (3) 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.
- (4) 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>.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la parotiditis en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.
- (8) Cuesta C, Ibáñez A. Modificación del calendario oficial de vacunaciones de La Rioja. Año 2008. Coberturas de vacunación sistemática infantil y escolar. (Campaña extraordinaria de vacunación de Triple Vírica). La Rioja. Año 2007. Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2008; 249:1839-1844.
- (9) Orden 2/2006, de 23 de enero, de la Consejería de Salud por la que se actualiza el calendario oficial de vacunaciones sistemáticas en la edad pediátrica de la Comunidad Autónoma de La Rioja. BOR. 2006; 13(536).

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2008

Durante el mes de noviembre de 2008 (semanas epidemiológicas 45 a 48) se notificaron dos brotes familiares de tosferina, en Logroño con tres y dos afectados respectivamente. La evolución clínica en todos los casos fue favorable.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2008 - MAYO

(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 +
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	2 / 0,01																	2 / 0,21	
TUMORES	Nº 0/00	55 / 0,18						1 / 0,04			2 / 0,08	1 / 0,04	1 / 0,05	3 / 0,17	5 / 0,32	3 / 0,25	9 / 0,61	6 / 0,47	13 / 1,34	11 / 1,46
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00																			
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	8 / 0,03															1 / 0,07		3 / 0,31	4 / 0,53
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	3 / 0,01										1 / 0,04								2 / 0,27
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	11 / 0,04								1 / 0,04					1 / 0,06			3 / 0,24	1 / 0,10	5 / 0,66
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00																			
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y APÓFISIS MASTOIDES	Nº 0/00																			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	49 / 0,16													3 / 0,19		6 / 0,41	9 / 0,71	10 / 1,03	21 / 2,79
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	19 / 0,06												1 / 0,06				2 / 0,16	1 / 0,10	15 / 1,99
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	5 / 0,02															1 / 0,07	2 / 0,16		2 / 0,27
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00																			
ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00																			
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00																			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Nº 0/00																			
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO	Nº 0/00																			
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HAYZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	4 / 0,01												1 / 0,06					1 / 0,10	2 / 0,27
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	6 / 0,02							1 / 0,04			1 / 0,04				1 / 0,08		1 / 0,08		2 / 0,27
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	163 / 0,53						1 / 0,04	1 / 0,04	1 / 0,04	2 / 0,08	3 / 0,13	1 / 0,05	5 / 0,29	9 / 0,58	4 / 0,33	17 / 1,16	23 / 1,82	31 / 3,19	65 / 8,63
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	78 / 0,51									2 / 0,17		1 / 0,11	3 / 0,36	3 / 0,39		8 / 1,02	10 / 1,42	17 / 2,89	34 / 6,60
TOTAL VARONES	Nº 0/00	85 / 0,55						1 / 0,08	1 / 0,07	1 / 0,07		3 / 0,25		2 / 0,23	6 / 0,77	4 / 0,68	9 / 1,32	13 / 2,30	14 / 3,66	31 / 12,98

* 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 45 A 48



	SEMANA 45				SEMANA 46				SEMANA 47				SEMANA 48			
	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac
BOTULISMO	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
SHIGELOSIS	0	1	*	0,5	0	1	*	0,5	0	1	*	0,5	0	1	*	0,5
TRIQUINOSIS	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	24	0	0,35	0	24	0	0,35	0	24	0	0,35	1	25	1	0,36
PROC.DIARREICOS, OTROS	443	15670	0,93	0,86	333	16003	0,64	0,85	317	16320	0,73	0,85	306	16626	0,76	0,84
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0
GRIPE	50	4403	0,08	0,72	39	4442	0,05	0,72	27	4469	0,04	0,68	35	4504	0,08	0,64
IRA	1981	81236	0,7	0,9	1967	83203	0,72	0,89	1924	85127	0,75	0,89	2232	87359	0,9	0,89
LEGIONELOSIS	0	3	*	0,33	0	3	*	0,33	0	3	*	0,33	0	3	*	0,33
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	55	0	1,57	2	57	2	1,58	1	58	0,5	1,57	0	58	0	1,53
TUBERCULOSIS OTRAS	1	25	0,5	2,08	0	25	0	2,08	1	26	1	2	0	26	0	2
VARICELA	22	755	3,67	0,41	9	764	0,9	0,41	18	782	1,8	0,42	16	798	0,89	0,43
INF. GONOCÓCICA	1	11	1	2,2	0	11	*	2,2	0	11	0	2,2	0	11	*	2,2
SÍFILIS	0	2	0	0,5	0	2	*	0,5	2	4	*	1	0	4	*	1
PAROTIDITIS INFE.	0	12	0	0,15	0	12	*	0,15	0	12	0	0,14	0	12	0	0,14
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SARAMPIÓN	0	1	*	0,07	0	1	*	0,07	0	1	*	0,07	0	1	*	0,07
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TOSFERINA	0	0	*	0	0	0	*	0	1	1	*	0,33	4	5	*	1,67
BRUCELOSIS	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
CARBUNCO	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
EQUINOCOCOSIS	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. EXANT. MEDIT.	0	3	*	0,38	0	3	*	0,38	0	3	*	0,38	0	3	*	0,38
HEPATITIS A	0	8	0	1	1	9	*	1,13	0	9	*	1,13	0	9	0	1,13
HEPATITIS B	0	2	0	0,5	0	2	*	0,5	0	2	0	0,5	0	2	0	0,4
HEPATITIS OTRAS	0	2	*	0,5	0	2	*	0,5	0	2	*	0,5	0	2	*	0,5
PALUDISMO	0	1	0	0,25	0	1	*	0,25	0	1	0	0,25	0	1	*	0,25
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 EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Noviembre 2008 (Tasas por cien mil habitantes).

ENFERMEDAD (1)	Albelda Alberite 19663 H.	Alfaro 15666 H.	Arnedo 17938 H.	Ausejo Murillo 6413 H.	Calahorra 32483 H.	Cameros nuevos 1882 H.	Cameros viejos 775 H.	Cenicero Navarrete 9901 H.	Cervera Río Alhama 5079 H.	Haro 19660 H.	Logroño 147036 H.	Nájera 17488 H.	Siete villas 499 H.	Sto. Domingo Calzada 11894 H.	Total
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SHIGELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
ENF. TRANS. ALIMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,69	0	0	0	0,32
PROC. DIARREICOS, OTROS	168,26	864,61	454,98	1.143,72	220,55	0	263,86	1.008,19	760,76	316,16	450,71	367,29	594,06	513,51	452,80
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
GRIPE	37,39	6,31	146,04	0	27,55	198,51	0	135,7	120,12	108,68	31,59	5,65	0	115,96	48,87
IRA	1.650,16	2.101,62	2.583,84	6.099,71	2.226,93	3.076,93	1.583,13	5.002,41	4.424,42	2.683,03	2.537,32	2.000,29	2.376,24	3.263,43	2622,93
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
MENING. TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	0	0	0	0	0	0	9,69	0	0	0	0	0	16,56	0,97
TUBERCULOSIS OTRAS	4,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,69	0	0	0	0,65
VARICELA	4,67	0	5,62	0	18,38	0	0	0	680,68	0	15,82	0	0	0	21,04
INF. GONOCÓCICA	0	0	0	0	3,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,32
SÍFILIS	0	0	5,62	0	0	0	0	0	0	0	0,69	0	0	0	0,65
PAROTIDITIS INFE.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TÉTANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOSFERINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,44	0	0	0	1,62
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
F. EXANT. MEDIT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,69	0	0	0	0,32
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
HEPATITIS OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

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