

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.riojasalud.es



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. LA RIOJA 2008

Carmen Quiñones Rubio
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Vigilancia epidemiológica y control de la Tuberculosis. La Rioja 2008.
- ▶ 2. Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
- ▶ 3. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 3.1. Situación general.
 - 3.2. Distribución por zonas de Salud.
- ▶ 4. Evaluación de la notificación de E.D.O.

INTRODUCCIÓN ◀

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en muchos países y un importante problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud considera a la tuberculosis como una enfermedad emergente a nivel mundial.

Este problema de salud presenta todavía marcadas diferencias regionales y nacionales, a pesar de los progresos logrados en las últimas décadas en la lucha contra esta enfermedad. En estos progresos ha influido decisivamente la creación de alianzas, el consenso en las políticas y estrategias para luchar contra la TB y la mejora de la planificación a nivel mundial, regional y nacional.

A escala mundial, aunque el número absoluto de casos incidentes de TB está aumentando debido al crecimiento de la población, la incidencia está disminuyendo, aunque a ritmo lento (-0,6% entre 2005 y 2006), tras haber alcanzado un máximo en torno a 2003¹.

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 y un gradiente de incremento de incidencia de Oeste a Este en los últimos años². La situación es particularmente preocupante en el Este, en algunos países de la antigua Unión Soviética, debido a altas tasas de TB resistente y multirresistente, el incremento en la incidencia de infección por VIH, el deterioro socioeconómico y el deficiente desarrollo de los servicios de salud.

Los movimientos migratorios masivos de países con alta endemia de TB y las condiciones de vida a las que se ven sometidos estos inmigrantes han condicionado un aumento de la TB en muchos los países de la Unión Europea en los últimos años.

En España los datos del Centro Nacional de Epidemiología indican que durante el año 2007 se notificaron 6.377 (tasa de 14,42 casos/100.000 habitantes). Desde que se dispone de información individualizada de todas las CC.AA sobre los casos de tuberculosis, las tasas nacionales de tuberculosis respiratoria muestran una tendencia descendente, con una media de descenso anual del 3,7% (de 21,66 casos por 100.000 habitantes en 1999 a 14,42 en el año 2007) con gran variabilidad entre comunidades.³

En España, debido a la epidemia de VIH la epidemiología de la TB estuvo muy influenciada en los años 80 y 90. En la actualidad, la llegada masiva de personas procedentes de países en vías de desarrollo, ha propiciado un patrón epidemiológico, también observado en otros países de Europa Occidental, con alto porcentaje de casos que corresponden a personas de esos países⁴.

Para el control mundial de la tuberculosis la OMS ha fijado unas metas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La meta 6.C, incluida en el ODM 6, consiste en haber detenido y comenzado a reducir la incidencia para el año 2015. La Alianza Alto a la Tuberculosis ha fijado otras dos metas de impacto, que son reducir a la mitad respecto de los niveles de 1990 las tasas de prevalencia y de mortalidad antes de 2015. Las metas de resultados fijadas en primer lugar por la Asamblea Mundial de la Salud en 1991 son detectar al menos el 70% de los nuevos casos bacilíferos en los programas DOTS y tratar satisfactoriamente a al menos el 85% de los casos detectados. Las cinco metas han sido adoptadas por la Alianza Alto a la Tuberculosis, en la que participa España y, en 2007, fueron reconocidas en una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA60.19)⁵.

El último paso de la Alianza ha sido el desarrollo del “Plan Mundial para detener la tuberculosis 2006-2015” que describe las medidas y los fondos necesarios, durante los próximos diez años, para acelerar los avances en el desarrollo de nuevos instrumentos contra la enfermedad y su aplicación en los países.

En octubre de 2007, los países de la Región Europea de la OMS firmaron la Declaración de Berlín, con los objetivos de promover el desarrollo de planes nacionales frente a la TB, mejorar el control de la enfermedad en los grupos de alto riesgo, fortalecer la estrategia de “Alto a la Tuberculosis” para un control efectivo de la enfermedad, potenciar y mejorar los sistemas sanitarios, reforzar el uso de técnicas de diagnóstico de calidad, mejorar el tratamiento, y mejorar el control de la tuberculosis multirresistente, extremadamente resistente y de la coinfección TB/VIH.

Con el objetivo de fortalecer la prevención y control de la TB en España y potenciar el desarrollo de planes autonómicos, la Comisión de Salud Pública acordó constituir un Grupo de trabajo integrado por técnicos de las Comunidades Autónomas, para elaborar un Plan de Acción que unificara las estrategias clave en el control de la enfermedad⁴. Se elaboró el Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Este documento fué aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 15 de noviembre de 2007 y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 18 de junio de 2008.

El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de la tuberculosis en La Rioja durante el año 2008.

Material y Métodos

Los datos se han obtenido del registro de Enfermedades de Declaración obligatoria (EDO).

El primer paso en la vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis consiste en la declaración de sospecha por parte del clínico que atiende al paciente. El médico cumplimenta la correspondiente encuesta epidemiológica en la que se recogen los siguientes datos:

Identificación del paciente, sexo, edad, país de nacimiento, localidad de residencia, profesión, sintomatología, localización de la enfermedad, tratamiento, ingreso hospitalario, resultados de la baciloscopia y cultivo, evolución, antecedentes familiares y personales, factores y situaciones de riesgo y coinfección con VIH.

Además se revisa la historia clínica del caso, con objeto de aportar cualquier otra información relevante y poder determinar definitivamente la confirmación del caso y su inclusión en el Registro de EDO.

La información proporcionada por los médicos declarantes es cruzada con el registro de altas hospitalarias, el registro de mortalidad, el registro de casos de VIH/Sida y el laboratorio de microbiología.

La notificación de casos se complementa con la búsqueda activa en los servicios asistenciales correspondientes. 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.

Para el cálculo de las tasas se han empleado como denominadores los datos del padrón continuo de población de La Rioja, relativos al año 2008 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es)

RESULTADOS

Durante el año 2008 se han registrado 92 casos de tuberculosis en personas residentes en La Rioja. La tasa de incidencia para el total de casos es de 29 casos por cien mil habitantes y ha aumentado un 80% respecto al año previo (16,5 casos por cien mil habitantes). (Figura 1)

La principal fuente de notificación es el sistema EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria), con un porcentaje de declaración del 57,6% del total de casos. El resto de los casos (42,4%) han sido detectados a partir de búsqueda activa desde el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria realizada a través de diferentes fuentes de información del sistema sanitario.

La localización más frecuente de presentación de la tuberculosis fue la pulmonar, con 56 casos y tasa de incidencia de 17,6 casos por cien mil habitantes, lo que representa el 60,9% del total de casos notificados. (Tabla 1). De estos, 28 casos presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, con una tasa de bacilíferos de 8,8 casos por cien mil habitantes. La tasa para el total de casos de tuberculosis con localización respiratoria fue de 20,8 casos por cien mil habitantes.

En el grupo de otras localizaciones de tuberculosis, la más frecuente fue la ganglionar, con una incidencia notificada de 14 casos (Tabla 1)

Figura 1

Evolución de la tuberculosis en La Rioja 1996-2008.

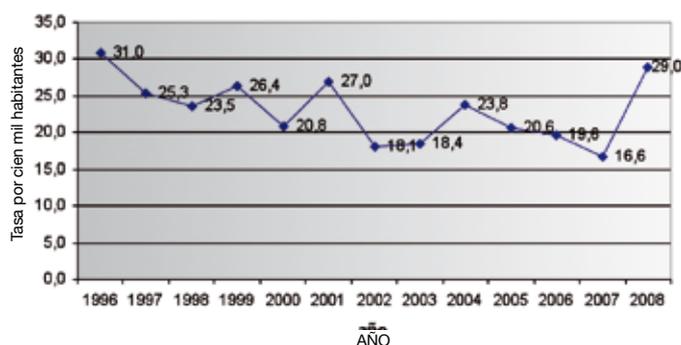


Tabla 1

Distribución de casos de tuberculosis según localización. La Rioja 2008

LOCALIZACIÓN	CASOS	TASA POR CIENTOS MIL
Pulmonar	56	17,6
Pleural	9	2,8
Pulmonar y diseminada	1	0,3
Total respiratorias	66	20,8
Meníngea	0	0,0
Ganglionar	14	4,4
Otras localizaciones	12	3,8
Total	92	29,0

Respecto a la distribución de los casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, 52 fueron hombres y 40 mujeres. 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 15 a 24 años (Tabla 2).

Cuatro casos con localización pulmonar tenían una edad inferior a cinco años. En varones la mediana de edad es de 40 años. Tres casos tenían una edad inferior a 5 años. En mujeres, la mediana de edad es de 37,5 años. Dos casos tenían una edad inferior a 5 años. La razón de masculinidad para el periodo es de 1,3.

Tabla 2

Tasas específicas de tuberculosis por grupos de edad y sexo. La Rioja 2008

EDAD	TOTAL		MUJERES		VARONES	
	Nº DE CASOS	TASA	Nº DE CASOS	TASA	Nº DE CASOS	TASA
0 a 4 años	5	31,4	3	36,9	2	25,6
5 a 14 años	4	14,3	3	21,1	1	7,3
15 a 24 años	10	29,7	3	17,2	7	43,0
25 a 34 años	17	32,1	11	38,8	6	24,3
35 a 44 años	17	32,8	9	32,9	8	32,7
45 a 54 años	13	29,4	8	34,9	5	23,5
55 a 64 años	5	14,8	3	17,5	2	12,0
> 64 años	21	36,7	12	48,3	9	27,8
Total	92	29,0	52	32,4	40	25,5

*Tasa por cien mil habitantes

Precisaron ingreso hospitalario el 75 % de los casos.

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 45 días. Los casos con localización pulmonar y baciloscopia en esputo espontáneo positivo la mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas al diagnóstico fue de 29,5 días.

Por país de origen, los casos nacidos en España tuvieron una mediana de tiempo hasta el diagnóstico de 41,5 días y en los nacidos fuera de España de 49 días.

Factores y situaciones de riesgo

El hecho de ser fumador consta como factor de riesgo en el 30,4 % de los casos y el consumo de alcohol en el 12 %, padecer una enfermedad crónica (diabetes, enfermedad respiratoria, inmunodeficiencia...) en el 17,4 % y ser usuario de drogas por vía parenteral consta en el 2,2% (Tabla 3).

Tabla 3

Factores de riesgo. Porcentaje sobre el total. La Rioja 2008

LOCALIZACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
Alcohol	11	12,0%
Tabaco	28	30,4%
Usuarios de drogas vía parenteral	2	2,2%
Enfermedad crónica	16	17,4%

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 52 casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España y residentes en La Rioja en el momento del diagnóstico, de los que 29 eran varones y 23 mujeres (Tabla 4). Esta cifra representa el 56,5% del total de casos y registran una tasa de incidencia de 113,3 casos por cien mil habitantes (Figura 2 y 3) La tasa registrada en los casos nacidos en España fue de 14,7 casos por cien mil habitantes.

Tabla 4

Tasas específicas de tuberculosis por grupos de edad, sexo y lugar de nacimiento. La Rioja 2008

EDAD	TOTAL		NACIDOS FUERA DE ESPAÑA						NACIDOS EN ESPAÑA					
	CASOS	TASA	TOTAL CASOS	TASA	VARONES	TASA	MUJERES	TASA	TOTAL CASOS	TASA	VARONES	TASA	MUJERES	TASA
0 a 4 años	5	31,4	3	332,6	2	443,5	1	221,7	2	13,3	1	13,0	1	13,6
5 a 14 años	4	14,3	4	83,1	3	121,8	1	42,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 24 años	10	29,7	8	98,8	3	70,1	5	131,1	2	7,8	0	0,0	2	16,1
25 a 34 años	17	32,1	16	113,7	10	122,0	6	102,3	1	2,6	1	5,0	0	0,0
35 a 44 años	17	32,8	12	110,5	7	107,8	5	114,4	5	12,2	2	9,6	3	14,9
45 a 54 años	13	29,4	8	163,4	4	142,9	4	190,7	5	12,7	4	19,9	1	5,2
55 a 64 años	5	14,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	15,5	3	18,3	2	12,6
> 64 años	21	36,7	1	123,6	0	0,0	1	202,8	20	35,5	12	48,9	8	25,1
Total	92	29,0	52	113,3	29	112,9	23	113,8	40	14,7	23	17,1	17	12,4

La mediana de edad fue de 31,5 años. Tres de los casos tenían una edad inferior a 4 años. En varones la mediana de edad fue de 32 años y en mujeres de 31 años.

Por grupo de edad en las personas nacidas fuera de España son los niños de 0 a 4 años seguido del grupo de 45 a 54 años los que registran las tasas más elevadas. En las personas nacidas en España el grupo que registra las tasas más elevadas es el de mayores de 64 años (Tabla 4).

En cuanto a la localización de la enfermedad, en 31 casos (55,4 %) la localización fue pulmonar (Tabla 5) y de estos el 51,6% (16 casos) fueron bacilíferos. Del total de casos notificados en nacidos fuera de España, el 5,8% (3 casos) presentaron coinfección por VIH, en el 7,7 % (4 casos) constaba el consumo de alcohol y en el 25, % el hecho de ser fumador (13 casos). El 3,8% de los casos había padecido con anterioridad la enfermedad.

Tabla 5

Distribución de casos de tuberculosis según país de nacimiento y localización. La Rioja 2008

LOCALIZACIÓN	TOTAL CASOS	NACIDOS FUERA DE ESPAÑA	% LOCALIZACIÓN*
Pulmonar	56	31 (55,4%)	59,6%
Pleural	9	5 (55,6%)	9,6%
Pulmonar y diseminada	1	1 (0,0%)	1,9%
Laríngea	0	0 (0,0%)	0,0%
Total respiratoria	66	37 (56,1%)	71,2%
Meníngea	0	0 (0,0%)	0,0%
Otras localizaciones	26	15 (57,7%)	28,8%
Total casos	92	52 (56,5%)	100,0%

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

Figura 2

Evolución de tasas de tuberculosis según país de nacimiento. La Rioja 1996-2008

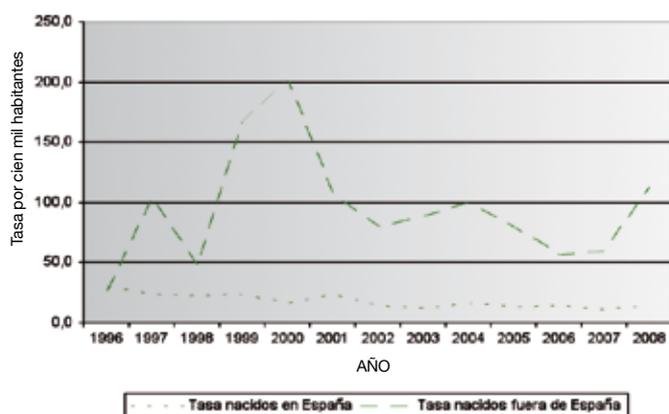
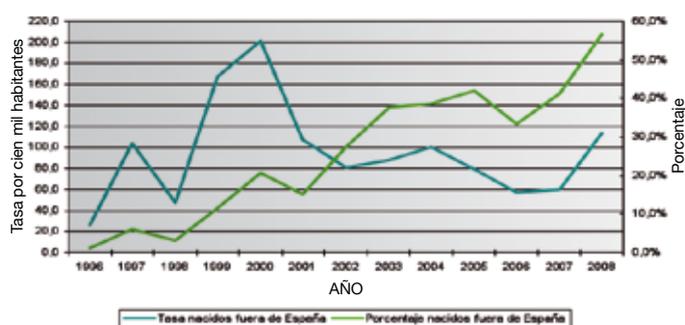


Figura 3

Evolución de tasas y porcentaje de casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España. La Rioja 1996-2008



La mediana de tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico fue de 24 meses. Por zona de procedencia, el 28,8 % procedía de Asia, otro 28,8 % del norte de África, el 25 % de Europa del Este. El resto de los casos procede de América latina y África subsahariana

Estudio microbiológico

El 81,5% (75 casos) fueron confirmados bacteriológicamente. En los casos con localización pulmonar fueron confirmados bacteriológicamente el 85,7%.

El 50% de los casos de localización pulmonar presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positivo, con una tasa de bacilíferos de 8,8 casos por cien mil habitantes. El cultivo de esputo fue positivo en el 60,7% de los casos y en el 46,4% de los casos la confirmación del diagnóstico se realizó por cultivo y baciloscopia (Tabla 6).

Tabla 6

Casos de tuberculosis y resultados de laboratorio. La Rioja 2008

	Nº DE CASOS	CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA
Total casos	92	84,8%
TBC pulmonar	56	85,7%
Baciloscopia esputo (+)	28	50,0%
Cultivo esputo(+)	34	60,7%
Baciloscopia y Cultivo en esputo (+)	26	46,4%

Resultados terapéuticos

El porcentaje de tratamiento satisfactorio de los casos de tuberculosis notificados durante el año 2007 fue del 76,5% (Tabla 7), En los casos con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 75%. y en aquellos que presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 88,9%

Tres de los casos notificados en 2007 cuyo resultado terapéutico fue clasificado en la categoría de éxitus, 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 2007

EVALUACIÓN TERAPÉUTICA	CASOS	% DEL TOTAL
Curación	7	13,7%
Tratamiento completo	32	62,7%
RESULTADO SATISFACTORIO	39	76,5%
Traslado	1	2,0%
Éxitus	8	15,7%
Abandono de tratamiento	0	0,0%
Pérdida	2	3,9%
Tratamiento prolongado por complicaciones	0	0,0%
Tratamiento inicial superior a 12 meses	1	2,0%
Total casos	51	100,0%

DISCUSIÓN

Las tasa de incidencia para el total de casos fue de 29 casos por cien mil habitantes y ha aumentado un 80% respecto al año previo (16,5 casos por cien mil habitantes), rompiendo el ritmo decreciente que se registraba en La Rioja a partir del año 1990⁶, El 42,4% de los casos han sido detectados a partir de búsqueda activa.

La tuberculosis respiratoria representa el 71,7 % de los casos de tuberculosis notificados durante el año 2008. La tasa para el total de casos de tuberculosis con localización respiratoria fue de 20,8 casos por cien mil habitantes. Esta cifra es superior a las registradas en años previos, rompiendo 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%⁶.

En varones la mediana de edad es de 40 años y en mujeres, la mediana de edad es de 37,5 años. La razón de masculinidad para el periodo es de 1,3. 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 1996-2006⁶.

La tasa de incidencia registrada en las personas nacidas fuera de España fue de 113,3 casos por cien mil habitantes. Las tasas fueron 7,7 veces más elevadas para los nacidos fuera de España que para los nacidos en España y representa el 56,5% del total de casos notificados, manteniendo la tendencia creciente registrada en La Rioja a partir del año 1997⁷. 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 inmigrantes⁸.

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 24 meses.

El tabaquismo consta como el factor de riesgo con mayor porcentaje de casos, si bien es conocido que el tabaquismo incrementa el riesgo de presentar la enfermedad⁹.

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 Rioja⁶.

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 45 días. Los casos con localización pulmonar y baciloscopia en esputo espontáneo positivo la mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas al diagnóstico fue de 29,5 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 41,5 días y en los nacidos fuera de España de 49 días.

El porcentaje de tratamiento satisfactorio de los casos de tuberculosis notificados durante el año 2007 fue del 76,5% En los casos de tuberculosis con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 75%. y en aquellos que presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 88,9% Estos resultados son adecuados para los objetivos de la OMS que establece para el control de la tuberculosis la cumplimentación y curación del 85% de los enfermos con tuberculosis pulmonar bacilífera¹⁰. Esta circunstancia requiere que se debe continuar

los esfuerzos con programas de control y actividades dirigidas en torno a mejorar la cumplimentación del tratamiento y estudios de contactos⁴.

En conclusión, la tuberculosis en La Rioja ha roto la tendencia descendente registrada a partir del año 1991 registrando tasas similares a las notificadas durante el año 2001, probablemente debido al incremento de casos y tasas de tuberculosis para los nacidos fuera de España que mantienen la tendencia creciente registrada en La Rioja a partir año 1997⁷, así como al elevado porcentaje de casos notificados a través de búsqueda activa. Es necesario disminuir el retraso diagnóstico y continuar con el esfuerzo para mejorar el resultado terapéutico considerado satisfactorio así como en el control y seguimiento de contactos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. OMS. Control mundial de la tuberculosis 2008 Resultados principales. World Health Organization. 2009; http://www.who.int/tb/publications/global_report/2008/key_points/es/index.html.
- 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. Centro Nacional de Epidemiología. Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2009.
- 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. OMS. Control mundial de la tuberculosis 2008. OMS. 2008.
- 6. 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.
- 7. 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.
- 8. Sanz-Pelaez O, Caminero-Luna JA, Perez-Arellano JL. Tuberculosis e inmigración en España. Evidencias y controversias. Med Clin (Barc). 2006; 126(7):259-269.
- 9. 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.
- 10. WHO. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. World Health Stat Q. 2008; http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE FEBRERO DE 2009

Durante el mes de febrero de 2009 (semanas epidemiológicas 5 a 8) se notificó un brote de tuberculosis respiratoria, en Logroño con dos afectados.

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

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	Nº 0/00	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																			
TUMORES	Nº 0/00	63 / 0,20							1 / 0,04	3 / 0,12	2 / 0,08		5 / 0,26	1 / 0,06	7 / 0,45	4 / 0,33	7 / 0,48	7 / 0,55	10 / 1,03	16 / 2,12
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00																			
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	8 / 0,03														1 / 0,08		2 / 0,16	1 / 0,10	4 / 0,53
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	9 / 0,03																1 / 0,08	4 / 0,41	4 / 0,53
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	16 / 0,05														1 / 0,08	2 / 0,14	1 / 0,08	2 / 0,21	10 / 1,33
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	60 / 0,19						1 / 0,04			1 / 0,04	1 / 0,04	1 / 0,05		1 / 0,06	1 / 0,08	1 / 0,07	9 / 0,71	16 / 1,65	28 / 3,72
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	12 / 0,04												1 / 0,06				2 / 0,16	3 / 0,31	6 / 0,80
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	11 / 0,04																4 / 0,32	2 / 0,21	5 / 0,66
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00																			
ENF. DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00																			
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	3 / 0,01																	2 / 0,21	1 / 0,13
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00																			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	2 / 0,01	2 / 0,13																	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO	Nº 0/00																			
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HAYAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	8 / 0,03																	1 / 0,10	7 / 0,93
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	7 / 0,02						1 / 0,04			2 / 0,08	1 / 0,04							1 / 0,10	2 / 0,27
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	199 / 0,64	2 / 0,13					2 / 0,08	1 / 0,04	3 / 0,12	5 / 0,21	2 / 0,09	6 / 0,31	2 / 0,12	8 / 0,52	7 / 0,58	10 / 0,68	26 / 2,05	42 / 4,32	83 / 11,01
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	85 / 0,55	2 / 0,27							1 / 0,08	3 / 0,26		1 / 0,11	1 / 0,12		1 / 0,16	3 / 0,38	11 / 1,56	15 / 2,55	47 / 9,13
TOTAL VARONES	Nº 0/00	114 / 0,73						2 / 0,15	1 / 0,07	2 / 0,15	2 / 0,16	2 / 0,17	5 / 0,50	1 / 0,11	8 / 1,03	6 / 1,02	7 / 1,02	15 / 2,66	27 / 7,07	36 / 15,08

* 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 y consumo. 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 2009. SEMANAS 5 A 8

	SEMANA 5				SEMANA 6				SEMANA 7				SEMANA 8			
	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	2	*	*	0	2	*	*	0	2	*	*	0	2	0,00	0,67
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SHIGELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00
TRIQUINOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
PROC.DIARREICOS, OTROS	342	1.662	0,64	0,67	306	1.968	0,55	0,67	257	2.225	0,54	0,65	285	2.510	0,59	0,64
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
GRIPE	303	2.771	0,84	0,66	204	2.975	0,52	0,66	174	3.149	0,56	0,67	116	3.265	0,52	0,67
IRA	2.521	13.183	0,96	0,98	2.073	15.256	0,81	0,96	1.996	17.252	0,79	0,94	2.232	19.484	0,93	0,94
LEGIONELOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	1	3	1,00	1,50	0	3	0,00	1,00	0	3	0,00	0,60	1	4	1,00	0,80
TUBERCULOSIS OTRAS	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
VARICELA	27	88	0,77	0,48	29	117	0,41	0,46	34	151	0,68	0,50	17	168	0,27	0,46
INF. GONOCÓCICA	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	*	0	0	*	0,00
SÍFILIS	0	1	*	1,00	0	1	*	1,00	0	1	0,00	*	0	1	*	1,00
PAROTIDITIS INFECC.	0	1	0,00	0,02	0	1	0,00	0,02	0	1	0,00	0,02	0	1	0,00	0,02
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	*	*
TOSFERINA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
BRUCELOSIS	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
CARBUNCO	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
F. EXANT. MEDIT.	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
HEPATITIS A	0	3	0,00	1,00	0	3	0,00	1,00	0	3	0,00	0,75	0	3	*	0,75
HEPATITIS B	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00
HEPATITIS OTRAS	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00
PALUDISMO	0	0	0,00	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, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tífus exantemático.

Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Febrero 2009 (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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SHIGELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRIQUINOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROC.DIARREICOS, OTROS	159,61	709,40	436,87	1.390,28	414,74	512,30	138,31	630,71	680,00	440,82	281,42	266,00	793,64	376,33	374,80
ENF. MENINGOCÓCICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GRIPE	93,08	437,98	680,18	419,96	140,22	204,92	0,00	329,46	380,00	317,58	223,32	127,47	0,00	188,16	251,02
IRA	2.021,61	4.009,63	3.572,31	7.356,98	2.584,24	5.276,67	1.521,45	4.236,09	1.940,00	3.085,83	2.478,13	1.463,18	1.785,73	3.207,05	2.778,57
LEGIONELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MENING. TUBERCULOSA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	5,54	0,00	0,00	0,63
TUBERCULOSIS OTRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VARICELA	4,43	24,68	0,00	0,00	29,82	0,00	0,00	9,41	40,00	9,48	56,73	0,00	0,00	16,36	33,70
INF. GONOCÓCICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SÍFILIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PAROTIDITIS INFE.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RUBEOLA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SARAMPiÓN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TÉTANOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOSFERINA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BRUCELOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CARBUNCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EQUINOCOCOSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F. EXANT. MEDIT.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS OTRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PALUDISMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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