

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.riojasalud.es



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. LA RIOJA 2009

Quiñones Rubio, Carmen; González Martínez, M^a Ángeles
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Gobierno de La Rioja.

ÍNDICE

- ▶ 1. Vigilancia epidemiológica y control de la tuberculosis. La Rioja 2009.
- ▶ 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 TB como una enfermedad emergente a nivel mundial y en el informe del año 2009 indica que la incidencia ha comenzado a disminuir lentamente en todo el mundo, aunque continúa siendo la enfermedad infecciosa más prevalente y la que más muertes evitables causa¹. Como la mayor parte de las enfermedades infecciosas, la TB está vinculada a la pobreza y a la marginación, además de a otras situaciones clínicas, como la inmunodepresión, la diabetes y la silicosis, y a estilos de vida como el tabaquismo.

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.

Se calcula que en 2007 hubo 9,27 millones de casos incidentes de TB en todo el mundo y la mayoría de esos casos se registraron en Asia (55%) y África (31%). Se calcula que el 15% de los casos incidentes eran VIH-positivos.

Se calcula que en 2007 hubo 0,5 millones de casos de TB multirresistente (TB-MR), el 85% de los cuales corresponden a 27 países (15 de ellos de la Región de Europa). A finales de 2008, 55 países y territorios habían notificado al menos un caso de TB ultrarresistente.

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.

A escala mundial si bien el número absoluto de casos incidentes de TB está aumentando debido al crecimiento de la población, la tasa de incidencia está disminuyendo, aunque a ritmo lento (menos del 1% al año). La tasa mundial de incidencia alcanzó su valor máximo (142 casos por 100 000 habitantes) en 2004. En 2007, la estimación fue de 139 casos por 100 000. La tasa de incidencia está disminuyendo en cinco de las seis regiones de la OMS; la excepción es la Región de Europa, donde se mantiene más o menos estable¹.

En España los datos del Centro Nacional de Epidemiología indican que durante el año 2009 se notificaron 6.070 casos de TB respiratoria (tasa de 13,46 casos por cien mil habitantes)².

Desde que se dispone de información individualizada de todas las CC.AA sobre los casos de TB, las tasas nacionales de TB respiratoria muestran una tendencia descendente, con gran variabilidad entre comunidades³.

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 TB en España que 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 TB en La Rioja durante el año 2009.

Material y métodos

Los datos se han obtenido del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), inicialmente con la declaración de sospecha por parte del clínico y la consiguiente cumplimentación de la 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 2009 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

RESULTADOS

Durante el año 2009 se notificaron 74 casos de TB en personas residentes en La Rioja. La tasa de incidencia para el total de casos fue de 23 casos por cien mil habitantes. Estas cifras suponen un descenso del 19,5% respecto al año 2008 (92 casos y tasa de 29 casos por cien mil habitantes). De los 74 casos notificados, 70 no habían sido tratados previamente.

La principal fuente de notificación fue el sistema EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria), con un porcentaje de declaración del 60% del total de casos. El resto de los casos (40%) se detectaron 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 TB fue la pulmonar, con 54 casos y tasa de incidencia de 16,8 casos por cien mil habitantes, lo que representa el 73% del total de casos notificados. (Tabla 1).

El número de casos con baciloscopia en esputo espontáneo positiva fue 23, con una tasa de bacilíferos de 7,1 casos por cien mil habitantes. La tasa de TB respiratoria fue de 19 casos por cien mil habitantes.

En el grupo de otras localizaciones de TB, la más frecuente fue la ganglionar, con 9 casos notificados (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de casos de TB según localización.

La Rioja 2009

LOCALIZACIÓN	CASOS	TASA POR CIENTOS MIL
Pulmonar	54	16,8
Pleural	5	1,6
Pulmonar y diseminada	2	0,6
Total respiratorias	61	19,0
Meníngea	0	0,0
Ganglionar	9	2,8
Otras localizaciones	4	1,2
Total	74	23,0

De los 74 casos detectados, el 62,2% correspondieron a hombres, y el 37,8%, a mujeres. La tasa de incidencia en los hombres fue de 28,4 casos por 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres fue de 17,6. La razón de masculinidad para el periodo fue de 1,6.

El 44,6 % de los casos correspondieron a adultos jóvenes de 15 a 44 años de edad y de estos el 63,6 % fueron varones. Los casos pediátricos (de 0 a 14 años) representaron el 12,2% del total, de los que 4 casos tenían menos de 5 años. Las personas mayores de 65 años representaron el 25,7%

Las tasas más elevadas las registraron los hombres (28,4 casos por cien habitantes) y en estos fue el grupo de mayores de 65 años los que tuvieron las tasas mas elevadas. En mujeres fueron las niñas menores de 5 años las que registraron las tasas más altas. (49,8 casos por 100.000 habitantes) (Tabla 2).

La mediana de edad para el total de casos de TB fue de 38,5 años, siendo mayor en varones (43 años) que en mujeres (30,5 años).

La mediana de edad de los nacidos en España fue de 54 años, y la de los nacidos fuera de España fue significativamente inferior: 25 años. El 63,6 % de casos en las personas de 15 a 44 años eran nacidas fuera de España, mientras que el porcentaje más alto en autóctonos lo registraron el grupo de mayores de 64 años (41,3%). Estos datos hacen que la distribución de casos por grupo de edad esté muy condicionada por las diferencias de edad según el lugar de nacimiento de los casos.

Tabla 2

Tasas específicas de TB por grupos de edad, sexo y lugar de nacimiento. La Rioja 2009

Entra en vigor	TOTAL		VARONES		MUJERES		NACIDOS FUERA DE ESPAÑA		NACIDOS EN ESPAÑA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
0 a 4 años	6	36,4	2	23,6	4	49,8	3	344,0	3	12,6
5 a 14 años	3	10,4	1	6,9	2	14,0	2	39,6	1	4,0
15 a 24 años	9	27,0	4	23,3	5	31,0	8	96,1	1	4,0
25 a 34 años	18	34,2	11	39,4	7	28,3	11	74,7	7	18,5
35 a 44 años	6	11,4	6	21,5	0	0,0	2	16,9	4	9,8
45 a 54 años	9	19,8	7	29,8	2	9,1	1	17,9	8	20,1
55 a 64 años	4	11,7	4	23,0	0	0,0	1	58,7	3	9,2
> 64 años	19	32,8	11	43,7	8	24,4	0	0,0	19	33,3
Total	74	23,0	46	28,4	28	17,6	28	57,2	46	16,9

*Tasa por cien mil habitantes

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA

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 35 días. En 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 31 días. En aquellos casos en los que constan factores y situaciones de riesgo asociados a la TB, el retraso diagnóstico fue de 37 días.

Por país de origen, los nacidos en España tuvieron una mediana de tiempo hasta el diagnóstico de 35 días y en los nacidos fuera de España de 41 días.

Precisaron ingreso hospitalario el 71,6 % de los casos.

FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO

Los factores de riesgo de enfermedad tuberculosa más frecuentes, fueron: en el 31,1% el tabaquismo, padecer enfermedad crónica (diabetes, enfermedad respiratoria, inmunodeficiencia...) en el 24,3%, alcoholismo en el 23% y ser usuario de drogas por vía parenteral en el 4,1%. El 8% (6 casos) había estado en contacto con una persona bacilífera y de estos cuatro fueron diagnosticados al realizar el estudio de contactos. El 5,3% de los casos había padecido con anterioridad la enfermedad. Cuatro casos (5,3%) estaban coinfectados con VIH /Sida, registrando una tasa de 1,2 casos por cien mil habitantes. (Tabla 3).

Tabla 3

Factores de riesgo. Porcentaje sobre el total. La Rioja 2009

	CASOS	PORCENTAJES
Alcohol	17	23,0%
Tabaco	23	31,1%
Usuarios de drogas vía parenteral	3	4,1%
Enfermedad crónica	18	24,3%
Contacto de bacilífero	6	8,1%
Coinfección VIH/ Sida	4	5,4%

ESTUDIO MICROBIOLÓGICO

El 73% (54 casos) fueron confirmados bacteriológicamente. Este porcentaje fue del 83,3% si la localización era pulmonar.

El 41,1% de los casos de localización pulmonar presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positivo, con una tasa de bacilíferos de 7,1 casos por cien mil habitantes. El cultivo de esputo fue positivo en el 48,2% de los casos y en el 30,4% de los casos la confirmación del diagnóstico se realizó por cultivo y baciloscopia (Tabla 4).

Tabla 4

Factores de riesgo. Porcentaje sobre el total. La Rioja 2009

	Nº DE CASOS	CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA
Total casos	74	73,0%
TBC pulmonar	54	83,3%
Baciloscopia esputo (+)	23	41,1%
Cultivo esputo (+)	27	48,2%
Baciloscopia y Cultivo en esputo (+)	17	30,4%

RESULTADOS TERAPÉUTICOS

El porcentaje de tratamiento satisfactorio de los casos de TB notificados durante el año 2008 fue del 81,5% superior al notificado durante el año 2007 (76,5%) (Tabla 5). En los casos con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 83,9% y en aquellos que presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 75%.

En dos de los casos notificados en 2008 cuyo resultado terapéutico fue clasificado en la categoría de éxitus, la causa desencadenante del fallecimiento fue la TB. En el resto de los casos el fallecimiento fue debido a otras causas.

Tabla 5

Evolución terapéutica de TB. La Rioja 2008

RESULTADOS TRATAMIENTO	CASOS	% SOBRE EL TOTAL DE LOS CASOS	% SOBRE TOTAL, EXCLUIDOS ÉXITUS POR OTRAS CAUSAS
Curación	13	14,1%	14,8%
Tratamiento completo	62	67,4%	70,5%
RESULTADO SATISFACTORIO	75	81,5%	85,2%
Traslado	3	3,3%	3,4%
Éxitus	5	5,4%	5,7%
Abandono tratamiento	2	2,2%	2,3%
Pérdida	6	6,5%	2,3%
Tratamiento prolongado por complicaciones	1	1,1%	1,1%
Total casos que pueden finalizar tratamiento (excluidos éxitus por otras causas)	90	97,8%	
Resultado satisfactorio en bacilíferos	21	75,0%	80,8%

TB EN PERSONAS NACIDAS FUERA DE ESPAÑA

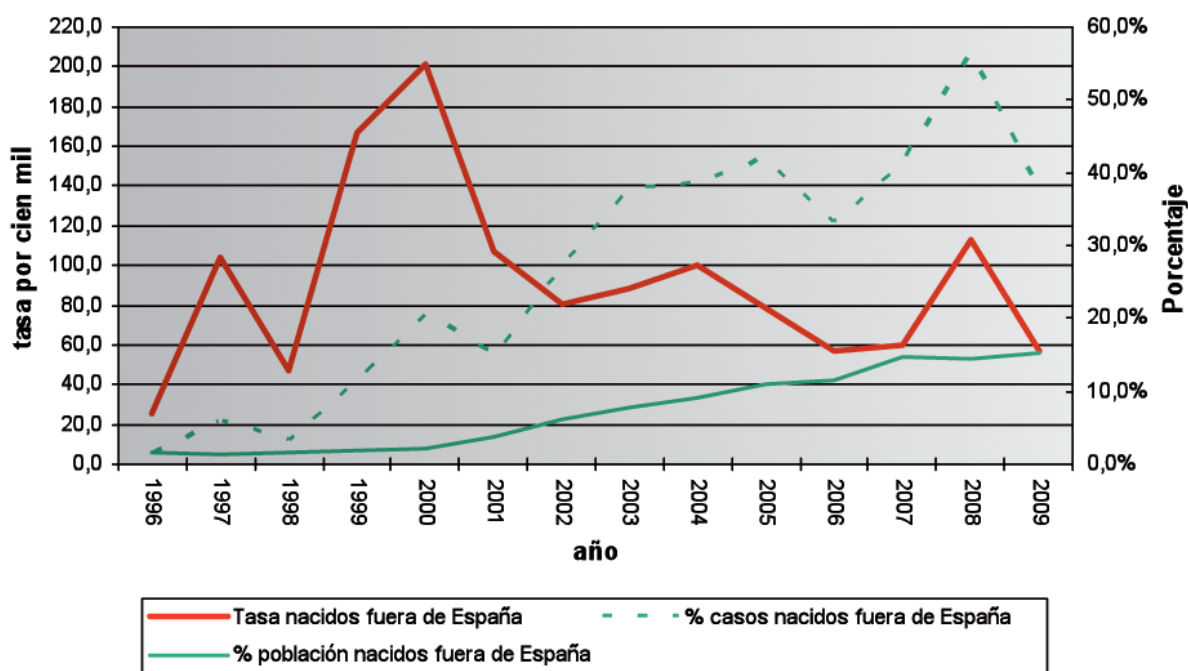
Más de la tercera parte de los casos registrados en 2009 corresponden a personas nacidas fuera de España (37,8%). En los últimos años el porcentaje de casos de TB en personas nacidas fuera de España se ha incrementado de forma considerable pasando del 1,2% en el año 1996 al 37,8 % en el año 2009. Las tasas máximas en los nacidos fuera de España se registraron durante el año 2000 con 201,7 casos por cien mil habitantes⁵ mientras que el porcentaje más alto se registró durante el año 2008 con el 56,5% de los casos⁶ (Figura 1).

Los nacidos en Asia (32,1%) seguido de los nacidos en América latina con el 25 % son los que registraron el mayor porcentaje de los casos. La mediana de tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico de la enfermedad fue de 36 meses.

La tasa de TB fue tres veces superior en las personas nacidas fuera de España (57,2 casos por 100.000 habitantes) que en los nacidos en España (16,9 casos por 100.000 habitantes), como se refleja en la tabla 2. Con respecto al año 2008 (113,5 casos por cien mil habitantes) la tasa se ha reducido un 50% (Figura 2). Las tasas de TB fueron superiores en las personas nacidas fuera de España, en todos los grupos de edad, a excepción de los mayores de 64 años.

Figura 1.

Distribución temporal de las tasas de TB en nacidos fuera de España y porcentaje sobre el total de casos La Rioja 1996-2009



La mediana de edad fue de 25 años. Tres de los casos tenían una edad inferior a 4 años. En varones la mediana de edad fue de 27 años y en mujeres de 24,5 años.

Por grupo de edad son los niños de 0 a 4 años seguido del grupo de 15 a 24 años los que registraron las tasas más elevadas (Tabla 2).

En cuanto a la localización de la enfermedad, en 18 casos (64,3 %) la localización fue pulmonar (Tabla 6) y de estos el 55,6% (10 casos) fueron bacilíferos.

Del total de casos notificados, el 7,1 % (2 casos) presentaron coinfección por VIH, en el 3,6 % (1 casos) constaba el consumo de alcohol y en el 14,3 % el hecho de ser fumador (4 casos). El 7,1% de los casos había padecido con anterioridad la enfermedad.

Tabla 6

Distribución de casos, tasas y porcentaje de TB en personas nacidas fuera de España según localización. La Rioja 2009

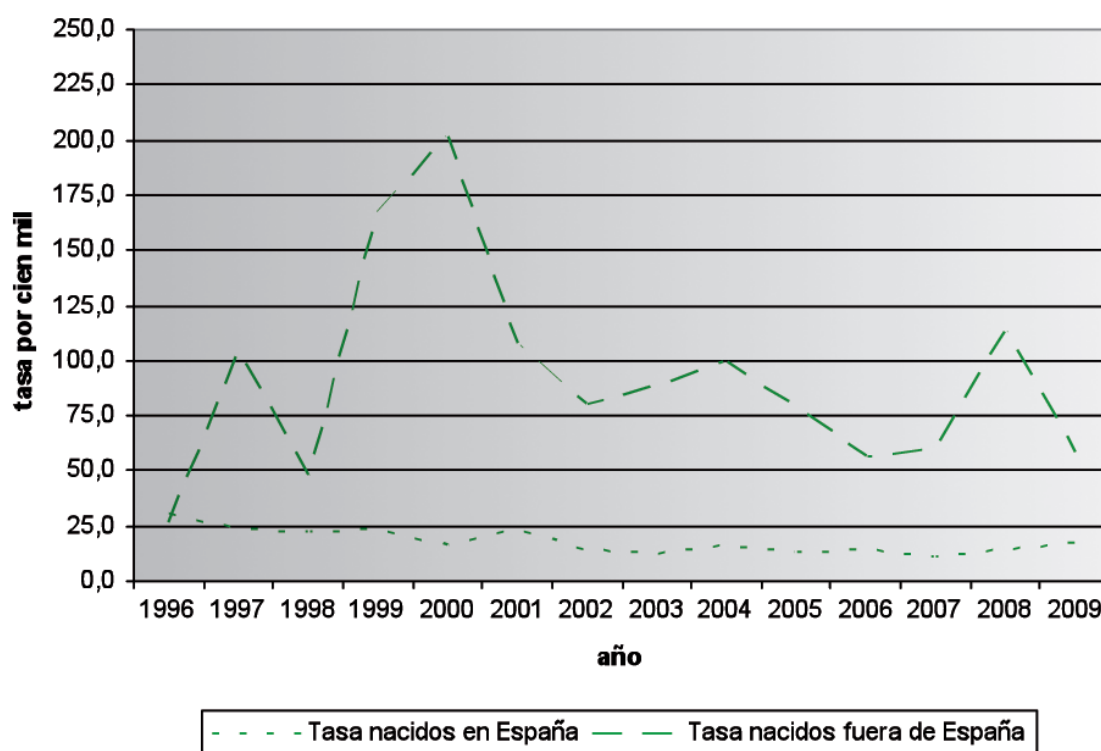
RESULTADOS TRATAMIENTO	NACIDOS FUERA DE ESPAÑA		
	*CASOS %	TASA	% LOCALIZACIÓN
Pulmonar	18 (33,3%)	36,8	64,3%
Pleural	3 (60,0%)	6,1	10,7%
Pulmonar y diseminada	1 (50,0%)	2,0	3,6%
Laringea	0 (0,0%)	0,0	0,0%
Total respiratoria	22 (36,1%)	45,0	78,6%
Meníngea	0 (0,0%)	0,0	0,0%
Otras localizaciones	6 (46,2%)	12,3	21,4%
Total casos	28 (37,8%)	57,2	100,0%

* Sobre el total de casos

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

Figura 2.

Evolución de tasas de TB por lugar de nacimiento. La Rioja 1996-2009



DISCUSIÓN

En el año 2009 se registraron 74 casos de TB en La Rioja con una tasa de 23 casos por cien mil habitantes. Esta cifra supone un descenso del 19,5% respecto al año anterior (29 casos por cien mil habitantes) debido a una reducción del 50% en las tasas registradas en las personas nacidas fuera de España. Las tasas en autóctonos se han incrementado un 14,8%. El 40% de los casos han sido detectados a partir de búsqueda activa.

La localización más frecuente es la pulmonar con el 73% de los casos, registrando una tasa de incidencia de 16,8 casos por cien mil habitantes. Esta cifra aún siendo inferior a la registrada durante el año 2008, es superior a las registradas en años previos, y ha roto la tendencia descendente que se ha venido registrando 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%⁷. La tasa de bacilíferos es de 7,1 casos por cien mil habitantes. La tasa de TB con localización respiratoria es de 19 casos por cien mil habitantes, cifra superior a la media nacional². En el grupo de otras localizaciones de TB, la más frecuente es la ganglionar.

La razón de masculinidad para el periodo es de 1,6. La mediana de edad para el total de casos de TB es de 38,5 años, siendo mayor en varones que en mujeres (43 y 30,5 años respectivamente). La mediana de edad de los nacidos en España es de 54 años, y la de los nacidos en el extranjero es significativamente inferior: 25 años. El 63,6 % de los casos nacidos fuera de España son de 15 a 44 años, mientras que el porcentaje más alto en autóctonos lo registran el grupo de mayores de 64 años (41,3%). Estos

datos hacen que la distribución de casos por grupo de edad esté muy condicionada a las diferencias de edad según el lugar de nacimiento de los casos.

La mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de la sintomatología al diagnóstico e inicio de tratamiento, es de 35 días. En los casos con localización pulmonar bacilíferos la mediana de tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas al diagnóstico es de 31 días y por país de origen la mediana de tiempo es mayor en los nacidos fuera de España que en los autóctonos. Si existen factores de riesgo asociados a la TB, el retraso diagnóstico es de 37 días. Este retraso se ha reducido tanto en el conjunto de localizaciones como en las pulmonares⁶, acercándose al objetivo de reducirlo a menos de un mes⁴.

Los factores de riesgo de enfermedad tuberculosa más frecuentes, son el tabaquismo, padecer enfermedad crónica y el alcoholismo. El 8% de los casos decía haber estado en contacto reciente con una persona bacilífera. El 5,3 % de los casos presenta coinfección con VIH/Sida, tasa de 1,2 casos por cien mil habitantes. Esta cifra es similar a las registradas a partir de 2001 en La Rioja⁷.

Más de la tercera parte de los casos notificados en 2009 corresponden a personas nacidas fuera de España (37,8%). El porcentaje de casos de TB en personas nacidas fuera de España ha pasado del 1,2% en el año 1996 al 37,8 % en el año 2009, mientras que el porcentaje de personas residentes en La Rioja y nacidas fuera de España, ha pasado del 1,5% durante

el año 1996 al 15,2% durante el año 2009. El hecho de que siga aumentando el número de personas procedentes de países de alta endemia tuberculosa, y las condiciones de vida a las que se ven sometidos puede ocasionar al igual que en muchos países de la Unión Europea que el declive de la enfermedad sufra un enlentecimiento o se vea interrumpido⁸, sin que haya evidencia de cómo puede afectar este hecho a la epidemiología de la TB en población autóctona⁴.

De las personas nacidas fuera de España, los más numerosos son los nacidos en Asia (32,1%) seguido de los nacidos en América latina con el 25 %. La mediana de tiempo transcurrido desde su llegada a España hasta el diagnóstico de la enfermedad es de 36 meses.

La tasa de TB es tres veces superior en las personas nacidas fuera de España (57,2 por 100.000 habitantes) que en los nacidos en España (16,9 por 100.000 habitantes) con una tendencia creciente en La Rioja a partir del año 1997⁵. Las tasas de TB son superiores en las personas nacidas fuera de España, en todos los grupos de edad, a excepción de los mayores de 64 años que registran mayores tasas los autóctonos.

El 73% de los casos fueron confirmados bacteriológicamente, los pulmonares se confirmaron el 83,3% y de estos en el 48,2% el diagnóstico se realizó por cultivo.

El porcentaje de tratamiento satisfactorio de los casos de TB notificados durante el año 2008 fue del 81,5%, superior al notificado durante el año 2007 (76,5%) En los casos con localización pulmonar, el porcentaje de tratamiento satisfactorio fue del 83,9% y en aquellos que presentaron baciloscopia en esputo espontáneo positiva, el resultado satisfactorio del tratamiento fue del 75%.

En dos de los casos notificados en 2008 cuyo resultado terapéutico fue clasificado en la categoría de éxitus, la causa desencadenante del fallecimiento fue la TB. En el resto de los casos el fallecimiento fue debido a otras causas. Estos resultados no son adecuados para los objetivos de la OMS que establece para el control de la TB la cumplimentación y curación del 85% de los enfermos con TB pulmonar bacilífera⁹. 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 TB en La Rioja ha descendido con respecto al año previo y esto ha sido ocasionado por el descenso del 50% en las tasas notificadas en los nacidos fuera de España. Es necesario disminuir el retraso diagnóstico y continuar con el esfuerzo para mejorar el resultado terapéutico considerado satisfactorio, disminuir el número de casos localizados a través de búsqueda activa, así como mejorar en el control y seguimiento de contactos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Control mundial de la tuberculosis - Informe OMS 2009 . World Health Organization. 2010; http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/es/index.html.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo, ISCIII. Situación de las enfermedades de declaración obligatoria. España año 2009. ISCIII. 2010; http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/EDO_series_temporales/EDO2009.pdf.
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. 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. Quiñones C. Vigilancia epidemiológica y control de la tuberculosis. La Rioja 2008. Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2009; 1(4):34-43.
7. 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.
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. 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 NOVIEMBRE DE 2009

Durante el mes de noviembre de 2009 (semanas epidemiológicas 44 a 47) se ha notificado caso de legionelosis en un varón de 38 años asociado al brote declarado en la semana 36. La evolución clínica fue favorable.

También se notificaron tres casos de tos ferina en Logroño; dos corresponden a un brote familiar que afecta a dos hermanas de un mes y cuatro años (vacunada con cuatro dosis); el otro caso se trata una niña de doce años vacunada con cinco dosis. La evolución clínica en todos los casos fue favorable.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2009 - MARZO



(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	3 / 0,01												1 / 0,06					1 / 0,10	1 / 0,13
TUMORES	Nº 0/00	82 / 0,27							1 / 0,04	1 / 0,04		2 / 0,09	6 / 0,31	4 / 0,23	5 / 0,32	7 / 0,58	11 / 0,75	12 / 0,95	17 / 1,75	16 / 2,12
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	7 / 0,02															2 / 0,14	2 / 0,16	1 / 0,10	2 / 0,27
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	9 / 0,03													2 / 0,13				3 / 0,31	4 / 0,53
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	11 / 0,04												1 / 0,06	1 / 0,06	1 / 0,08	1 / 0,07	3 / 0,24		4 / 0,53
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	68 / 0,22								1 / 0,04			1 / 0,05	2 / 0,12	1 / 0,06	5 / 0,41	6 / 0,41	5 / 0,39	22 / 2,27	25 / 3,32
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	24 / 0,08															2 / 0,14	3 / 0,24	7 / 0,72	12 / 1,59
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	16 / 0,05												1 / 0,06		2 / 0,16	3 / 0,20	4 / 0,32	3 / 0,31	3 / 0,40
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	2 / 0,01																		2 / 0,27
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00																			
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	1	1 / 0,07																	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSO	Nº 0/00	1											1 / 0,05							
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	2 / 0,01																		2 / 0,27
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	12 / 0,04					1 / 0,05	1 / 0,04		4 / 0,16		1 / 0,04	1 / 0,05	1 / 0,06	1 / 0,06		1 / 0,07	1 / 0,08		
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	241 / 0,78	1 / 0,07				1 / 0,05	1 / 0,04	1 / 0,04	6 / 0,23		3 / 0,13	9 / 0,47	10 / 0,58	10 / 0,65	15 / 1,23	26 / 1,78	30 / 2,37	54 / 5,56	74 / 9,82
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	105 / 0,69	1 / 0,14						1 / 0,08	1 / 0,08			3 / 0,32	2 / 0,24	3 / 0,39	6 / 0,96	8 / 1,02	9 / 1,28	23 / 3,90	48 / 9,32
TOTAL VARONES	Nº 0/00	136 / 0,87					1 / 0,10	1 / 0,08		5 / 0,37		3 / 0,25	6 / 0,60	8 / 0,90	7 / 0,90	9 / 1,53	18 / 2,64	21 / 3,72	31 / 8,12	26 / 10,89

* 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 44 A 47



	SEMANA 44				SEMANA 45				SEMANA 46				SEMANA 47			
	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	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
SHIGELOSIS	0	1	*	0,50	0	1	*	0,50	0	1	*	0,50	0	1	*	0,50
TRIQUINOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	1	33	1,00	0,50	0	33	0,00	0,50	0	33	*	0,50	1	34	1,00	0,52
PROC.DIARREICOS, OTROS	320	11.097	0,77	0,63	337	11.434	0,71	0,63	247	11.681	0,48	0,62	281	11.962	0,65	0,62
ENF. MENINGOCÓCICA	0	2	*	0,40	0	2	0,00	0,33	0	2	0,00	0,33	0	2	*	0,33
GRIPE	1.336	7.173	30,36	1,18	1.272	8.445	20,52	1,38	1.188	9.633	24,24	1,56	809	10.442	11,72	1,68
IRA	2.232	73.128	1,12	0,89	2.497	75.625	1,14	0,90	1.882	77.507	0,85	0,90	1.626	79.133	0,74	0,89
LEGIONELOSIS	0	9	0,00	1,13	1	10	*	1,25	0	10	*	1,25	0	10	*	1,25
MENING. TUBERCULOSA	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	54	0,00	1,26	1	55	0,50	1,28	0	55	0,00	1,25	1	56	0,50	1,22
TUBERCULOSIS OTRAS	1	12	1,00	0,71	0	12	0,00	0,71	0	12	0,00	0,71	0	12	0,00	0,67
VARICELA	12	1.465	1,71	0,80	14	1.479	0,88	0,80	17	1.496	1,13	0,81	15	1.511	1,25	0,81
INF. GONOCÓCICA	0	3	0,00	0,50	0	3	0,00	0,50	0	3	*	0,50	0	3	0,00	0,50
SÍFILIS	0	9	0,00	2,25	0	9	0,00	2,25	0	9	*	2,25	1	10	0,50	2,50
PAROTIDITIS INFE.	0	7	0,00	0,09	0	7	0,00	0,09	0	7	*	0,09	0	7	0,00	0,08
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	*	0,00	0	0	*	0,00	3	3	*	1,00	0	3	0,00	1,50
BRUCELOSIS	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
CARBUNCO	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	5	0,00	0,71	0	5	*	0,71	0	5	0,00	0,63	0	5	0,00	0,63
F. EXANT. MEDIT.	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22
HEPATITIS A	0	7	0,00	1,00	1	8	1,00	1,00	0	8	0,00	1,00	0	8	*	1,00
HEPATITIS B	0	1	0,00	0,25	0	1	0,00	0,25	0	1	*	0,25	0	1	0,00	0,25
HEPATITIS OTRAS	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50
PALUDISMO	0	6	*	1,50	0	6	*	1,50	0	6	*	1,50	0	6	*	1,50
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, Tífos exantemático.

Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Noviembre 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	0,00
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	1,32	0,00	0,00	0,00	0,63
PROC.DIARREICOS, OTROS	266,94	418,15	180,61	1.203,80	225,05	1.044,93	0,00	285,90	850,20	216,35	393,01	459,87	0,00	333,74	373,23
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	1.222,75	2.290,83	1.110,96	1.943,44	768,81	365,73	280,50	2.038,38	2.287,45	1.105,28	1.526,24	1.590,16	410,68	1.253,49	1.450,39
IRA	1.558,48	1.909,10	2.697,98	7.469,19	2.835,58	1.149,43	1.122,02	1.669,41	1.477,72	2.332,88	2.617,82	2.465,62	410,68	3.036,03	2.594,32
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	8,14	0,31
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	1,32	0,00	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	0,66	0,00	0,00	0,00	0,31
VARICELA	0,00	42,42	0,00	14,50	40,92	0,00	0,00	0,00	20,24	0,00	20,40	5,54	0,00	24,42	18,27
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	4,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31
PAROTIDITIS INFE.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	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	1,97	0,00	0,00	0,00	0,94
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	0,66	0,00	0,00	0,00	0,31
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.