

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.riojasalud.es



Vigilancia de la gripe en la rioja.
Red centinela temporadas
epidemiológicas 2008-2009,
intertemporada 2009 y 2009-2010

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN LA RIOJA. RED CENTINELA TEMPORADAS EPIDEMIOLÓGICAS 2008-2009, INTERTEMPORADA 2009 Y 2009-2010

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

ÍNDICE

- ▶ 1. Vigilancia de la gripe en la rioja. Red centinela temporadas epidemiológicas 2008-2009, intertemporada 2009 y 2009-2010.
- ▶ 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

En 1996 se constituyó el Sistema de Vigilancia Europeo de la Gripe (European Influenza Surveillance Schema: EISS) en el que participa España con la remisión periódica de los datos clínico-epidemiológicos y virológicos procedentes de redes específicas de vigilancia de la gripe existentes en algunas Comunidades Autónomas. A su vez, la Comunidad Autónoma de La Rioja se incorporó al Programa Nacional de Vigilancia de la Gripe en enero de 2004 con la puesta en marcha de la Red Centinela de Gripe (RCG)¹.

En las enfermedades de elevada incidencia poblacional, como es el caso de la gripe, los sistemas centinela permiten obtener información representativa sobre las características de las personas que la padecen, la distribución, la forma de presentación de la enfermedad, así como las complicaciones, con rapidez y especificidad. Además permite la caracterización de los virus de la gripe que están en circulación.

Las circunstancias ocasionadas a partir del 24 de abril en las que la OMS notificó la alerta como una emergencia de Salud Pública a nivel internacional² tras la aparición de una variante del virus gripal circulante y la evolución de los hechos, ocasionaron que el 11 de junio, la OMS elevara el nivel de alerta pandémica a fase 6 tras considerar la existencia de transmisión elevada y sostenida del virus en el mundo³. Ante tal situación, el Centro para el Control de Enfermedades Europeo (ECDC) propuso mantener, a partir de la semana 19/2009, la vigilancia de la gripe estacional a través de los sistemas centinela nacionales europeos. Esta decisión fue aprobada 7 de mayo de 2009 en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas, clínicas y la evolución de la gripe en La Rioja durante la temporada epidemiológica 2008-2009, la intertemporada 2009 y la temporada 2009-2010 y comparar las características de los periodos citados a través de la información proporcionada por la Red de Médicos Centinelas de Gripe.

Material y métodos

Los datos se han obtenido de la notificación semanal de la Red de Médicos Centinelas de La Rioja y del Laboratorio de Virología de la Fundación Rioja Salud.

Para el cálculo de las tasas se han empleado como denominadores las poblaciones procedentes de la tarjeta sanitaria (TIS) en La Rioja, relativas al año 2008 y 2009 al inicio de

la temporada epidemiológica, correspondientes a los médicos centinelas participantes en la Red. Para el cálculo de las tasas semanales se ha considerado la población real vigilada semanalmente.

La población vigilada durante la temporada 2008-2009, la intertemporada 2009 y la temporada 2009-2010 fueron respectivamente el 8,9%, el 7,7% y el 8,3% de la población de TIS de La Rioja, consiguiéndose un alto grado de representatividad.

El periodo de estudio en la Vigilancia de la Gripe en la Red Centinela durante la temporada 2008-2009 en La Rioja, se inició en la semana 40/2008 y finalizó en la semana 19/2009, la intertemporada 2009 comprende a las semana 20 a 39/2009 y en la temporada 2009-2010 se ha realizado el análisis desde la semana 40/2009 hasta la 15/2010 (mediados de abril)

En la Red Centinela de Gripe de La Rioja se ha utilizado la definición de caso de gripe de la UE⁴ aprobada por la Comisión de Salud Pública el 9 de septiembre de 2009.

Los médicos centinelas, cuya participación es voluntaria, han recogido la información clínica, epidemiológica y de la toma de frotis faríngeo.

El porcentaje mínimo recomendado de recogida de muestras en la temporada 2008-2009 fue un 10% del total de casos sospechosos de gripe⁵. Durante la intertemporada se debía recoger frotis a todos los casos sospechosos de gripe⁶ y en la temporada 2009-2010 la recomendación fue recoger frotis a los dos primeros casos que acudieran a la consulta y que cumplieran con la definición de caso de gripe⁷.

El laboratorio de virología del Hospital San Pedro ha sido el responsable del aislamiento e identificación de los virus gripales aislados en las muestras nasofaríngeas de los casos probables o sospechosos de gripe.

Algunas de las cepas aisladas se han enviado al Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III para la caracterización genética y estudio filogenético.

RESULTADOS

Incidencia

Temporada 2008-2009

Durante la temporada epidemiológica 2008-2009, la tasa de incidencia notificada fue de 1918,1 casos por cien mil habitantes. El aumento de la incidencia se produjo a partir de la semana 50/2008 (del 7 al 13 de diciembre de 2008), y afectó fundamentalmente al grupo de menores de 14 años. La incidencia máxima se alcanzó durante la semana 2/2009 (11 al 17 de enero de 2009), con una tasa de 227 casos por cien mil habitantes. Este aumento de la incidencia fue acompañado de un aumento progresivo de aislamientos de virus gripales

tipo AH3 con un cambio en el patrón de aislamientos virales y circulación mayoritaria de virus de la gripe tipo B a partir de la semana 8/2009 que ocasionaron una segunda onda epidémica de menor intensidad que la inicial.

El descenso de la actividad gripal fue lento y prolongado y no alcanzó niveles basales hasta la semana 13/2009 (29 de marzo al 4 de abril 2009).

El nivel de difusión comenzó a ser esporádico a partir de la semana 50/2008 con predominio de aislamientos de virus gripales tipo AH3 hasta la semana 6/2009, momento en el que se produjo un cambio en el patrón de aislamientos virales y circulación mayoritaria de virus de la gripe tipo B. El mayor nivel de difusión se alcanzó durante las semanas 1 a 4 de 2009 y 9 a 10/2009

Durante el periodo de la onda epidémica la población más afectada fue la infantil, del grupo de edad de 5 a 14 años, seguido del grupo de 0 a 4 años. Los menores de 15 años registraron las tasas de incidencia más elevadas, mientras que el grupo de mayores de 65 años fue el menos afectado.

Durante la semana 2/2009 el grupo de edad de 0 a 4 años alcanzó una tasa de 777 casos por cien mil habitantes alcanzando en dicha semana el nivel máximo de la onda epidémica. En la semana 9/2009 fue el grupo de 5 a 14 que registró una tasa de 1177 casos por cien mil habitantes, coincidiendo con el mayor nivel de difusión de virus gripales tipo B tras el cambio en el patrón de aislamientos virales.

La tasa acumulada para el total del periodo fue de 1918,1 casos por cien mil habitantes (Tabla 1).

Intertemporada

La tasa de incidencia notificada para el periodo fue de 775,4 casos por cien mil habitantes. El aumento de la incidencia se produjo a partir de la semana 30 (del 2 al 8 de agosto de 2009) y fue acompañado de un aumento progresivo y absoluto de aislamientos de virus gripales tipo AnH1N. Se alcanzó la incidencia máxima durante la semana 31/2009 (9 al 15 de agosto de 2009), con una tasa de 142 casos por cien mil habitantes, coincidiendo con el mayor nivel de difusión de virus gripales tipo AnH1N1.

La actividad gripal volvió a niveles basales en la semana 39/2009 (27 de septiembre al 3 de octubre).

Durante el periodo de la onda epidémica la población más afectada fue la infantil, del grupo de 5 a 14 años, seguido del grupo de 0 a 4 años. Los menores de 15 años registraron las tasas de incidencia más elevadas, mientras que el grupo de mayores de 65 años fue el menos afectado.

El nivel de difusión comenzó a ser esporádico a partir de la semana 29/2009 con aislamientos de virus gripales tipo AnH1N1 y esta situación se prolongó hasta el final de la vigilancia intertemporada e inicio de la temporada 2009-2010.

Temporada 2009-2010

El nivel de intensidad de la actividad gripal, desde el inicio de la temporada epidemiológica 2009-2010 hasta la semana 15/2010 fue moderado y asociado a una circulación absoluta de virus AnH1N1. El aumento de la incidencia se registró a partir de la semana 41/2009 (del 11 al 17 de octubre de 2009) y afectó fundamentalmente al grupo de 5 a 14 años y fue acompañado de un aumento progresivo de aislamientos de virus gripales tipo AnH1N1. La incidencia máxima de la enfermedad se alcanzó durante la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre 2009), con una tasa de 544 casos por cien mil habitantes, iniciando un descenso que alcanzó niveles basales en la semana 52/2009

La población más afectada fue el grupo de 5 a 14 años, seguido de los niños de 0 a 4 años. El grupo de mayores de 65 años fue el menos afectado. (Tabla 1 Figura 3) La tasa de incidencia acumulada para el periodo fue de 2748,9 casos por cien mil habitantes.

En la figura 1 se representa la evolución de la incidencia de la gripe y los aislamientos de virus gripales registrados en La Rioja durante las temporadas 2008-2009, la intertemporada 2009 y la temporada 2009-2010 y en la figura 2 se representa la evolución de la incidencia de gripe registrada en La Rioja desde la temporada 2004-2005 a la temporada 2009-2010.

Figura 1

Distribución temporal de tasas de incidencia de gripe. Aislamientos de virus gripales. Red centinela de Gripe (RCG) La Rioja. Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

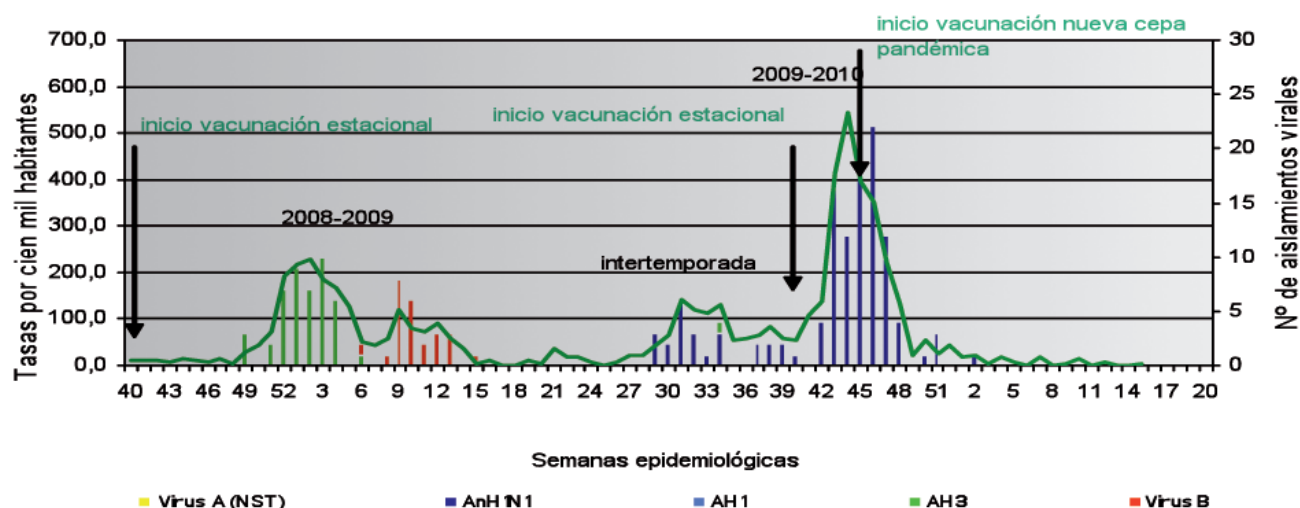


Figura 2

Distribución temporal de tasas de incidencia de gripe. Red centinela de Gripe La Rioja. Temporadas epidemiológicas 2004-2005 a 2009-2010

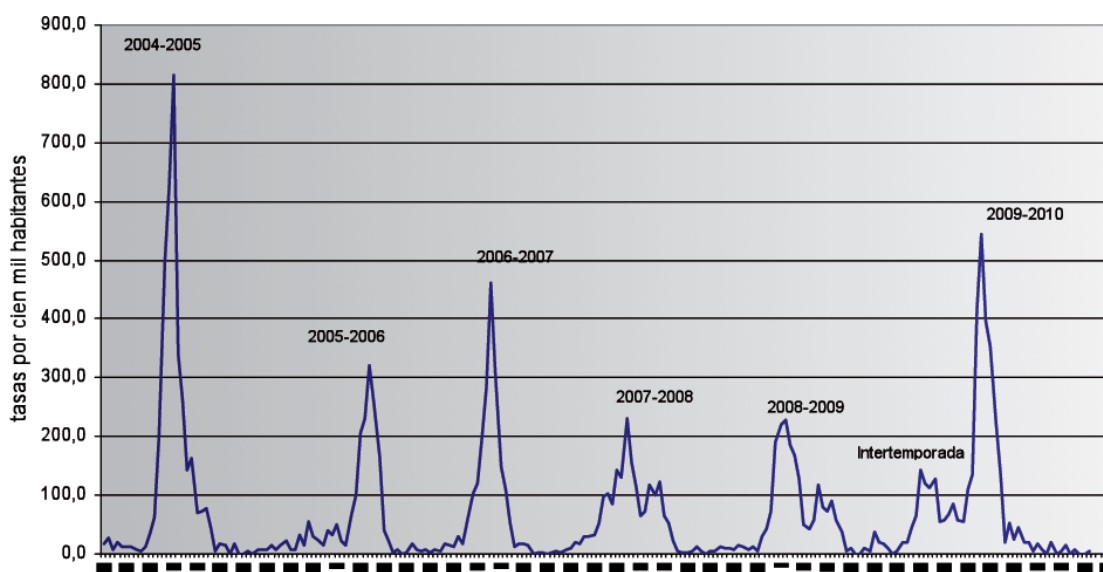


Figura 3

Distribución temporal de tasas de incidencia de gripe por grupos de edad. Red centinela de Gripe La Rioja
Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

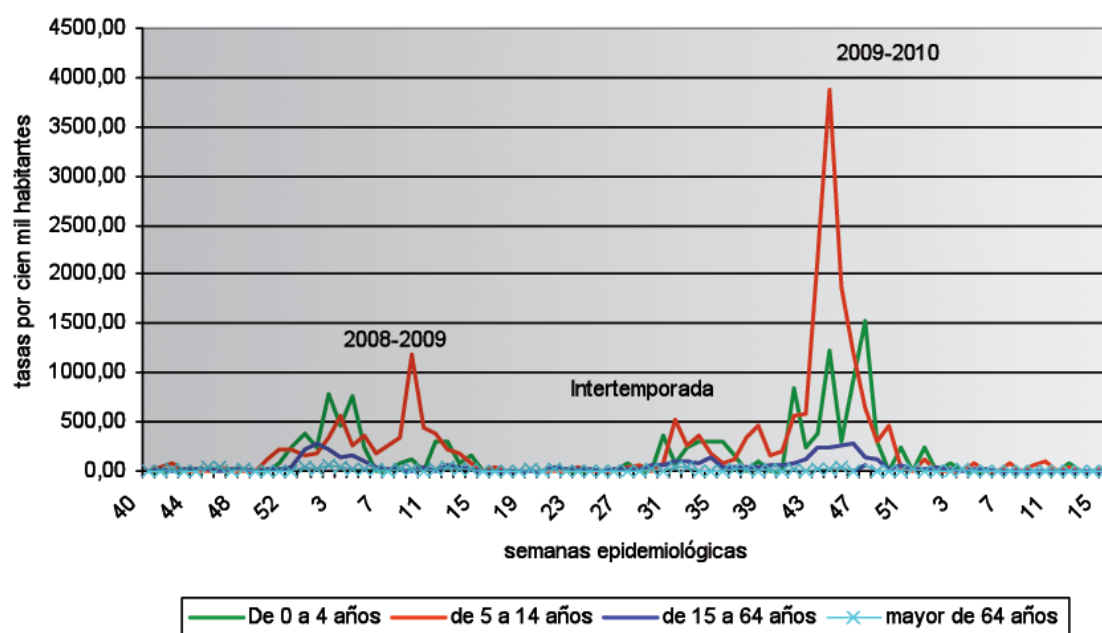


Tabla 1

Distribución de casos y tasas de gripe por grupo de edad. Red Centinela de Gripe La Rioja
Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

Grupo de edad	2008-2009		INTERTEMPORADA		2009-2010	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
0 a 4 años	69	4.421,6	20	1497	62	5734,1
5 a 14 años	157	5.755,2	59	2.165,9	276	11.934,2
15 a 64 años	225	1.484,8	112	676	264	1841
65 y más años	25	518,7	9	174,3	10	432,4
Total	476	1.918,1	200	775,4	612	2.748,9

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas que presentaron los casos notificados de gripe durante las temporadas en estudio, tienen patrones clínicos similares a excepción de la mialgia (62% a 49%) y disnea (21,3% a 4,6%), con un menor porcentaje de casos que cursan con esa sintomatología. Los casos que manifestaron haber tenido contacto con un caso sospechoso de gripe han aumentado considerablemente (de 15,6% a 32%). La fiebre y el dolor de garganta fueron los síntomas que presentaron un porcentaje de casos muy similar en los tres periodos (Tabla 2 y Figura 4).

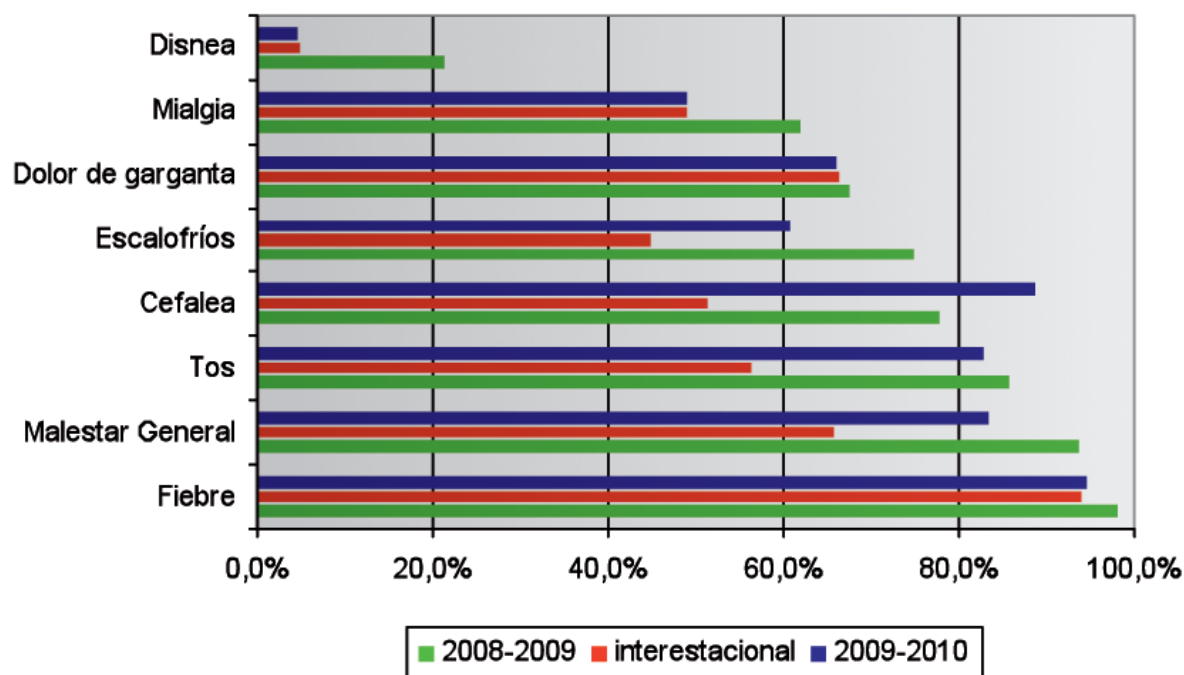
Tabla 2

Sintomatología de los casos notificados de gripe.
Red Centinela de Gripe La Rioja
Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

	2008-2009	INTERTEMPORADA	2009-2010
Fiebre	98,2%	94,0%	94,8%
Malestar General	93,8%	66,0%	83,5%
Tos	86,0%	56,5%	82,8%
Cefalea	78,0%	51,5%	88,7%
Escalofríos	74,9%	45,0%	60,9%
Dolor de garganta	67,8%	66,5%	66,2%
Mialgia	62,0%	49,0%	49,0%
Disnea	21,3%	5,0%	4,6%

Figura 4

Sintomatología de los casos notificados de gripe. Red Centinela de Gripe La Rioja
Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010



Estado vacunal

Sobre el total de casos sospechosos de gripe que se notificaron, durante los periodos en estudio, el porcentaje de casos que habían recibido la vacuna antigripal estacional de la temporada correspondiente, osciló desde el 5% registrado en la temporada 2008-2009 al 10,5% durante la temporada 2009-2010. Cuatro

de los casos notificados durante la temporada 2009-2010 con antecedente de vacunación, habían recibido la vacuna con la nueva cepa pandémica, si bien no había transcurrido más de 15 días desde la administración al inicio de síntomas (Tabla 3).

Tabla 3

Distribución de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente de vacunación. RCG La Rioja. Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

GRUPO DE EDAD	2008-2009			INTERTEMPORADA			2009-2010		
	CASOS	VACUNADOS	%	CASOS	VACUNADOS	%	CASOS	VACUNADOS	%
0 a 4 años	69	2	2,9%	20	1	5,0%	63	9	14,3%
5 a 14 años	157	0	0,0%	59	3	5,1%	275	17	6,2%
15 a 64 años	225	8	3,6%	112	6	5,4%	264	33	12,5%
mayor de 64 años	25	14	56,0%	9	4	44,4%	10	5	50,0%
Total	476	24	5,0%	200	14	7,0%	612	64	10,5%

Complicaciones

En la primera visita a su médico de atención primaria, el 3,8%, 1% y el 1,1% de los periodos en estudio ya presentaban complicaciones y de estos el 22% (4 casos) durante 2008-2009 y el 14% (1 caso) en 2009-2010 habían recibido la vacunación antigripal estacional. En el momento de la notificación, el 2,7%, 2% y 1,3% respectivamente precisaron ser derivados a atención especializada o al hospital.

Absentismo escolar o laboral

En aquellos casos con edad igual o inferior a 65 años el porcentaje de casos en los que se notificó absentismo laboral o escolar fue muy similar en las temporadas 2008-2009 y 2009-2010 (57,6% y 61,3% respectivamente), mientras que durante la intertemporada este porcentaje fue significativamente inferior, registrándose en el 27,5% de los casos.

Toma de frotis

Durante 2008-2009 se recogieron 132 frotis nasofaríngeos que representa el 27,7% sobre el total.

Por grupos de edad, el mayor porcentaje se recogieron en los mayores de 64 años con el 60% y el menor porcentaje en el grupo de 5 a 14 años en los que se recogió frotis al 21% de los casos del grupo.

Según el antecedente de vacunación, en las personas con antecedente de vacunación se recogió frotis al 50% y en los no vacunados al 26,5% (Tabla 4)

En la intertemporada se recogieron frotis al 68% de los casos. En aquellos que habían recibido la vacuna antigripal estacional se recogieron frotis al 85,7%, mientras que si no estaban vacunados este porcentaje fue del 66,7%. Por grupo de edad, fueron los niños del grupo de 0 a 4 años en el que mayor porcentaje de frotis se recogió (80%).

En 2009-2010 el porcentaje de frotis recogido fue del 26,5% cifra muy similar a la registrada durante la temporada 2008-2009. En aquellos casos que habían recibido la vacuna estacional y/o la vacuna de la nueva cepa pandémica este porcentaje fue del 53,1%. (Tabla 4)

Tabla 4

Distribución de frotis recogidos y porcentaje* por grupo de edad y antecedente de vacunación. Red Centinela de Gripe La Rioja. Temporadas epidemiológicas 2008-2009, Intertemporada y 2009-2010

GRUPO DE EDAD	2008-2009			INTERTEMPORADA			2009-2010		
	TOTAL FROTIS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	TOTAL FROTIS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	TOTAL FROTIS	VACUNADOS	NO VACUNADOS
0 a 4 años	(18) 26,1%	0,0%	26,9%	(16) 80,0%	0,0%	78,9%	(9) 14,3%	44,4%	8,5%
5 a 14 años	(33) 21,0%	0,0%	21,0%	(38) 64,4%	0,0%	64,3%	(45) 16,4%	47,1%	14,3%
15 a 64 años	(66) 29,3%	50,0%	28,6%	(75) 67,0%	83,3%	66,0%	(103) 39,0%	54,5%	38,1%
mayor de 64 años	(15) 60,0%	57,1%	63,6%	(7) 77,8%	100,0%	60,0%	(5) 50,0%	0,0%	20,0%
Total	(132) 27,7%	50,0%	26,5%	(136) 68,0%	85,7%	66,7%	(162) 26,5%	53,1%	23,5%

* porcentaje sobre el total de casos del grupo de edad correspondiente

Resultados de laboratorio

Durante el periodo de vigilancia de la temporada 2008-2009, se aislaron 70 virus gripales de los que 44 procedían de muestras centinela y 26 de muestras no centinela. Del total de aislamientos, el 63% fueron tipo AH3 y el 37% tipo B. El último aislamiento se notificó en la semana 12/2009 (22 al 28 de marzo de 2009).

Cuatro virus gripales tipo AH3 aislados en La Rioja al inicio de la temporada epidemiológica, fueron caracterizados genética-

mente como A/Brisbane/10/2007(H3N2) similares con la cepa vacunal incluida en la temporada 2008-09⁸ para el hemisferio norte. Tres virus gripales tipo B caracterizados genéticamente como B/Brisbanae/60/08 fueron semejantes a la cepa vacunal recomendada por la OMS para ser incluida en la composición de la vacuna antigripal que se utilizó en el hemisferio norte durante la temporada 2009-2010⁹.

La tasa de detección viral obtenida para el conjunto de la temporada epidemiológica fue del 53%.

Durante el periodo de vigilancia intertemporada se aislaron 26 virus, de los que 25 fueron virus A nH1N1 y uno AH3. Las cepas caracterizadas de virus AnH1N1 fueron muy similares al resto de cepas H1N1 pandémica.

La tasa de detección viral obtenida para el conjunto de la intertemporada epidemiológica fue del 18%.

En la temporada 2009-2010 se procesaron 162 muestras procedentes de frotis faríngeos recogidos en muestras centinelas, en las que se aislaron 95 virus tipo AnH1N1. El análisis filogenético basado en el estudio de la hemaglutinina realizado por el Centro Nacional de Microbiología caracterizó treinta y dos de estas muestras como A/California/07/2009(nH1N1),

La tasa de detección viral para el periodo fue del 58,6%.

DISCUSIÓN

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en La Rioja durante la temporada epidemiológica 2008-2009, fue moderado y asociado a una circulación de virus de la gripe tipo AH3 desde el inicio de la temporada epidemiológica hasta la semana 7/2009, momento en el que comenzó un cambio en el patrón de aislamientos virales con circulación absoluta de virus de la gripe tipo B hasta el final de la temporada epidemiológica. La incidencia máxima de la enfermedad se alcanzó durante la semana 2/2009 (11 al 17 de enero de 2009), con una tasa de 227 casos por cien mil habitantes. El cambio de patrón de circulación viral ocasionó una segunda onda epidémica de menor intensidad que la inicial. El descenso de la actividad gripal fue lento y prolongado y no alcanzó niveles basales hasta la semana 13/2009 (29 de marzo al 4 de abril). La tasa de incidencia acumulada para el periodo 2008-2009 fue de 1918,1 casos por cien mil habitantes y la amplitud del periodo epidémico fue de 15 semanas, probablemente debido al cambio en el patrón de circulación de virus gripales.

La intensidad de la actividad gripal durante la intertemporada 2009 fue moderada, el aumento de la incidencia se produjo a partir de la semana 30 (del 2 al 8 de agosto de 2009), registrando la máxima incidencia en la semana 31/2009 (9 al 15 de agosto de 2009), con una tasa de 142 casos por cien mil habitantes que fue acompañado de un aumento progresivo y absoluto de aislamientos de virus gripales tipo AnH1N1.

El nivel de intensidad de la actividad gripal durante la temporada 2009-2010 fue moderado, de inicio temprano (semana 41/2009) y asociado a una circulación absoluta de virus AnH1N1. La incidencia máxima se alcanzó durante la semana 44/2009 (del 1 al 7 de noviembre 2009), con una tasa de 544 casos por cien mil habitantes, iniciando un descenso que alcanzó niveles basales en la semana 52/2010. La tasa de incidencia para ese periodo es de 2748,9 casos por cien mil habitantes con una duración de periodo epidémico de 8 semanas. La población más afectada fue la infantil del grupo de 5 a 14 años seguido del grupo de 0 a 4 años.

La incidencia global y durante el pico de la onda epidémica la población más afectada en las temporadas en estudio, fue la infantil del grupo de 5 a 14 años seguida del grupo de 0 a 4 años. En los tres periodos la población menos afectada fue la de mayores de 64 años.

El antecedente de vacunación consta en el 5%, 7% y 10,5% de los casos.

Las manifestaciones clínicas que presentaron los casos notificados de gripe durante las temporadas en estudio, tienen patrones clínicos similares a excepción de la mialgia (62% a 49%), y disnea (21,3 a 4,6%) que hay un menor porcentaje de casos que cursan con esa sintomatología. Los casos que manifestaron haber tenido contacto con un caso sospechoso de gripe han aumentado considerablemente (de 15,6% a 32%). La fiebre y el dolor de garganta fueron los síntomas que presentaron un porcentaje de casos muy similar en los tres periodos.

En aquellos casos con edad igual o inferior a 65 años se notificó absentismo laboral o escolar en la temporada 2009-2010 en el 61,3% similar al 57,6% de la temporada 2008-2009, mientras que durante la intertemporada este porcentaje fue significativamente inferior, registrándose en el 27,5% de los casos.

El porcentaje de frotis recogido durante la temporada epidemiológica 2008-2009 fue del 27,7%, y por grupo de edad, en los mayores de 64 años se tomó al 60% y el menor porcentaje se recogió en el grupo de 5 a 14 años con el 21% de los casos. En las personas con antecedente de vacunación se recogió frotis al 50 % y en los no vacunados al 26,5%. En la temporada 2009-2010 el porcentaje de frotis recogido fue del 26,5%. En aquellos que habían recibido la vacuna estacional y/o la vacuna de la nueva cepa pandémica este porcentaje fue del 53,1%. Estos porcentajes son adecuados en todos los grupos de edad y superiores a los recomendados por el EISS⁵.

Cuatro virus gripales tipo AH3 aislados en La Rioja al inicio de la temporada 2008-2009, caracterizados genéticamente como **A/Brisbane/10/2007(H3N2)** fueron similares a la cepa vacunal incluida en la temporada 2008-09 para el hemisferio norte. Tres virus gripales tipo B caracterizados genéticamente como **B/Brisbane/60/08** fueron semejantes a la cepa vacunal recomendada por la OMS para ser incluida en la composición de la vacuna antigripal que se utilizó en el hemisferio norte durante la temporada 2009-2010 y difieren del grupo de la cepa vacunal B de la temporada 2008-2009 (B/Florida/4/2006, linaje Yamagata).

El análisis filogenético realizado en el CNM basado en el estudio de la hemaglutinina que se realizó a los virus AnH1N1 aislados durante la temporada 2009-2010, caracterizó treinta y dos de estas muestras como **A/California/07/2009(nH1N1)**.

La tasa de detección viral para las temporadas epidemiológicas en estudio es del 53%, 18% y 58,6%, respectivamente.

Como conclusión podemos decir que la incidencia registrada en las temporadas en estudio ha sido moderada, con aparición precoz del periodo epidémico y mayor intensidad en la temporada 2009-2010. La población infantil especialmente el grupo de 5 a 14 años han sido los que han registrado una mayor incidencia, probablemente debido al estado inmunológico previo. Las manifestaciones clínicas de los casos en las dos temporadas son similares, a excepción de la mialgia y la disnea.

Las redes centinelas son un buen instrumento que permiten estimar la incidencia de gripe por grupos de edad, caracterizar la circulación de virus gripales y, describir la evolución de la intensidad de la actividad gripal, constituyendo un sistema muy adecuado para la vigilancia de la gripe estacional y también para situaciones de alerta como la ocasionada tras la aparición del nuevo virus, permitiendo medir y comparar con situaciones previas, y complementar otros sistemas de información permitiendo una interpretación y respuesta rápida ante estas situaciones¹⁰⁻¹³.

AGRADECIMIENTOS

La vigilancia centinela de la gripe en La Rioja, es posible gracias a la colaboración voluntaria de los médicos que forman parte de la Red Centinela de Gripe en La Rioja (RCG).

Médicos de la RCG. Temporada epidemiológica 2008-2009, Intertemporada 2009 y 2009-2010

Dña. Juan José Betorz Latorre
D. Francisco Adán Gil
Dña. Juana M. Narvaiz Sanz
Dña. M. Luisa Valero Crespo
Dña. Rita de Pablo Chinchetru
D. Rafael Reinoso Casado
Dña. M^a Pilar Coscolín García
Dña. Laura Morales Lafuente
D. Javier Almazán Altuzarra
D. Carlos Javier Vallés Paules
D. Antonio Francisco Artal Rodrigo
Dña. M^a Eugenia Pérez Grau
Dña. Marina Lasheras Maroto
D. Juan José García Díaz
Dña. Ana Luz Urbina Ruiz
Dña. M. José Monreal Gálvez
D. Eliseo Murillas Lapuente
D. José Luis Torres Baile
Dña. Blanca Villareal Caballero
Dña. Olga Revilla Grande
Dña. Idoia Pardo Domínguez
Dña. Carmen Aurensanz Sánchez
D. Francisco Escudero Jiménez
D. Ernesto Bozalongo de Aragón
Dña. M^a Angeles Hernández Sánchez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Perucha M, Ramalle-Gómara E, Lezaun ME, Quiñones C, Blasco M. Manual de funcionamiento y procedimiento de la Red Centinela de Gripe de La Rioja. Logroño: Gobierno de La Rioja, 2004.
- 2. WHO. Declaración de la Directora General de la OMS. 25 de abril de 2009. World Health Organization. 2009; http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/es/index.html.
- 3. World Health Organization. El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6. World Health Organization. 2009; http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html.
- 4. Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Parlamento Europeo y del Consejo. 2009; L 159/46.
- 5. Meerhoff T. EISS sentinel swabbing protocol. EISS Annual Meeting, Malta 12-13 May 2006. 2006.
- 6. Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Sanidad y política Social, Ministerio de Ciencia e Innovación. Mantenimiento de la vigilancia de gripe estacional a partir de la semana 19/2009, a través del Sistema de Vigilancia de Gripe en España. <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>. 2009.
- 7. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Manual de Vigilancia de la Gripe. Red Centinela de La Rioja. temporada 2009_2010. http://www.riojasalud.es/ficheros/manual_red_centinela_gripe_2009_2010.pdf. 2009.
- 8. OMS. La OMS recomienda la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2008-2009 en el hemisferio norte. http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008_9north/en/print.html. 2008; Acceso el 17/06/2008.
- 9. OMS. Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2009-2010 en el hemisferio norte. World Health Organization. 2009; http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2009_10north/en/index.html.
- 10. Negro Calduch E, Larrauri A, De Mateo S, coordinadores y colaboradores en la vigilancia de la gripe. Evaluación de las Redes Centinelas Sanitarias Integradas en el Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2009; http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20082009/documentos/Evaluación_Reddes_centinela_SVGE_2009.pdf.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 11. Vega Alonso A, Zurriaga Llorens O, Galmés Truyols A, Lozano Alonso J, Paisán Maestro L, Gil Costa M et al. Redes centinela sanitarias en España. Consenso para una guía de principios y métodos. Gac Sanit. 2006; 20(6):496-502.
- 12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Anexo X-Vigilancia de la gripe en el transcurso de una epidemia. http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/anexoX_Septiembre2006.pdf. 2006; acceso 5 de mayo 2010.
- 13. De Mateo S, Larrauri A, Mesonero C. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. Gac Sanit. 2006; 20(67):73.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2009

Durante el mes de diciembre de 2009 (semanas epidemiológicas 48 a 52) se ha notificado un caso confirmado de enfermedad meningocócica en un niño de cuatro meses de la localidad de Logroño. El agente causal fue *Neisseria meningitidis* serogrupo B.

La evolución clínica ha sido favorable.

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



(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Intenacional de Enfermedade, 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	4 / 0,01										1 / 0,04					1 / 0,07		1 / 0,10	1 / 0,13
TUMORES	Nº 0/00	62 / 0,20			1 / 0,08						1 / 0,04	3 / 0,13	2 / 0,10	4 / 0,23	4 / 0,26	7 / 0,58	10 / 0,68	10 / 0,79	9 / 0,93	11 / 1,46
ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS	Nº 0/00	1																		1 / 0,13
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Nº 0/00	7 / 0,02												2 / 0,12				2 / 0,16	1 / 0,10	2 / 0,27
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	5 / 0,02															1 / 0,07		1 / 0,10	3 / 0,40
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	8 / 0,03														1 / 0,08		1 / 0,08	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	77 / 0,25						1 / 0,04			1 / 0,04		2 / 0,10	3 / 0,17	2 / 0,13	1 / 0,08	4 / 0,27	11 / 0,87	16 / 1,65	36 / 4,78
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	22 / 0,07															2 / 0,14	4 / 0,32	3 / 0,31	13 / 1,73
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	9 / 0,03															1 / 0,07	1 / 0,08		7 / 0,93
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	Nº 0/00																			
ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	Nº 0/00	3 / 0,01																	1 / 0,10	2 / 0,27
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	4 / 0,01																2 / 0,16		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																			
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	Nº 0/00	5 / 0,02														1 / 0,08				4 / 0,53
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Nº 0/00	4 / 0,01									1 / 0,04		1 / 0,05					1 / 0,08		1 / 0,13
FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	Nº 0/00																			
TOTAL GENERAL	Nº 0/00	212 / 0,69	1 / 0,07		1 / 0,08			1 / 0,04			3 / 0,12	4 / 0,17	5 / 0,26	9 / 0,52	6 / 0,39	10 / 0,82	19 / 1,30	32 / 2,53	33 / 3,40	88 / 11,68
TOTAL MUJERES	Nº 0/00	102 / 0,67	1 / 0,14					1 / 0,09			1 / 0,09		2 / 0,21		1 / 0,13	3 / 0,48	8 / 1,02	8 / 1,14	20 / 3,39	57 / 11,07
TOTAL VARONES	Nº 0/00	110 / 0,71			1 / 0,15						2 / 0,16	4 / 0,33	3 / 0,30	9 / 1,01	5 / 0,64	7 / 1,19	11 / 1,61	24 / 4,26	13 / 3,40	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 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 48 A 52



	SEMANA 48				SEMANA 49				SEMANA 50				SEMANA 51				SEMANA 52			
	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	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac
BOTULISMO	0	2	*	0,40	0	2	*	0,40	0	2	0,00	0,67	0	2	*	0,67	0	2	*	0,67
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00
SHIGELOSIS	0	1	*	0,50	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	0	0	*	0,00
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	34	0,00	0,52	0	34	0,00	0,52	0	34	0,00	0,52	0	34	*	0,52	0	34	0,00	0,52
PROC.DIARREICOS, OTROS	279	12.241	0,69	0,62	280	12.521	0,95	0,63	287	12.808	0,64	0,63	191	12.999	0,51	0,62	237	13.236	0,58	0,63
ENF. MENINGOCÓCICA	0	2	*	0,33	1	3	*	0,50	0	3	*	0,50	0	3	*	0,50	0	3	*	0,50
GRIPE	483	10.925	4,47	1,74	218	11.143	1,96	1,76	170	11.313	1,31	1,77	44	11.357	0,29	1,74	50	11.407	0,14	1,65
IRA	1.597	80.730	0,70	0,89	1.480	82.210	0,83	0,89	1.938	84.148	0,76	0,89	1.298	85.446	0,56	0,88	1.134	86.580	0,52	0,87
LEGIONELOSIS	0	10	*	1,25	0	10	*	1,25	0	10	0,00	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	0	0	*	0,00
TUBERCULOSIS RESPIR.	2	58	1,00	1,26	0	58	0,00	1,23	0	58	0,00	1,21	1	59	0,50	1,18	2	61	2,00	1,20
TUBERCULOSIS OTRAS	0	12	0,00	0,67	0	12	0,00	0,67	1	13	*	0,72	0	13	0,00	0,68	0	13	*	0,68
VARICELA	20	1.531	0,87	0,82	10	1.541	0,77	0,82	30	1.571	0,60	0,83	12	1.583	0,44	0,83	26	1.609	1,24	0,84
INF. GONOCÓCICA	0	3	*	0,50	0	3	*	0,50	0	3	0,00	0,43	0	3	0,00	0,43	0	3	0,00	0,43
SÍFILIS	0	10	*	2,50	0	10	*	2,50	0	10	0,00	2,50	0	10	*	2,50	1	11	*	2,75
PAROTIDITIS INFE.	0	7	0,00	0,08	0	7	0,00	0,08	0	7	0,00	0,08	0	7	0,00	0,08	0	7	0,00	0,08
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	0,00	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00
SARAMPIÓN	0	0	*	0,00	0	0	*	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TOSFERINA	0	3	0,00	0,75	0	3	0,00	0,75	0	3	*	0,75	0	3	*	0,75	0	3	*	0,75
BRUCELOSIS	0	0	*	0,00	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	0	0	*	0,00
EQUINOCOCOSIS	0	5	0,00	0,63	0	5	*	0,63	0	5	0,00	0,63	0	5	*	0,63	1	6	*	0,71
F. EXANT. MEDIT.	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22	0	2	*	0,22
HEPATITIS A	0	8	0,00	1,00	0	8	0,00	1,00	0	8	*	1,00	0	8	*	1,00	0	8	*	1,00
HEPATITIS B	0	1	0,00	0,20	0	1	*	0,20	0	1	0,00	0,20	0	1	0,00	0,20	0	1	0,00	0,20
HEPATITIS OTRAS	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50	0	2	*	0,50	0	2	0,00	0,50
PALUDISMO	0	6	*	1,50	0	6	0,00	1,20	0	6	0,00	1,20	0	6	*	1,20	0	6	0,00	1,20
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	*	*	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, Tifus exantemático.



Distribución mensual de EDO por Zonas de Salud. La Rioja. Diciembre 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROC.DIARREICOS, OTROS	198,05	484,82	405,01	1.667,90	213,37	470,21	140,25	221,36	688,26	141,08	455,96	216,08	1.026,70	407,00	401,26
ENF. MENINGOCÓCICA	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
GRIPE	180,88	903,01	333,84	159,54	181,21	104,49	0,00	562,62	931,19	258,68	284,55	182,82	0,00	81,40	303,94
IRA	2.001,95	2.345,45	2.375,14	5.380,71	2.367,87	2.037,60	1.823,28	1.863,11	2.226,72	978,29	2.428,93	1.063,81	821,36	4.208,07	2.345,50
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	5,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,70	1,98	0,00	0,00	0,00	1,57
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	34,46	0,00	0,00	159,53	67,22	0,00	0,00	0,00	0,00	42,33	30,91	0,00	0,00	0,00	30,87
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	0,00	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	5,54	0,00	0,00	0,31
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.