

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

11.

**INFORMES:**

- **Morbilidad por Enfermedades de  
Declaración Obligatoria  
Comunidad de Madrid, año 2010.**






# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

# 11

## Índice

### INFORMES:

	Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria, Comunidad de Madrid, año 2010.	3
	EDO. Semanas 44 a 47 (del 30 de octubre al 26 de noviembre de 2011)	58
	Brotos Epidémicos. Semanas 44 a 47, 2011.	59
	Red de Médicos Centinela, semanas 44 a 47, 2011.	60
	Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, noviembre 2011.	64



## INFORME:

# MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2010

## RESUMEN

**Introducción:** El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (CM). Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria.

**Objetivos:** Describir las características de presentación de las enfermedades incluidas en las EDO.

**Material y métodos:** Se calculan indicadores del funcionamiento del propio sistema de vigilancia y de morbilidad notificada (número de casos y tasas de incidencia acumulada en el año 2010 y comparación con 2009, en el ámbito de la CM y de España). La incidencia se presenta a nivel regional y por área, utilizando como denominador el padrón continuo de habitantes de la CM de los años correspondientes.

**Resultados:** Durante el año 2010 participaron en el sistema un total de 366 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (77,0%). El número total de casos notificados fue 30.584, de los cuales 85,0% corresponde a EDO numéricas (gripe y varicela) y el 15,0% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos. Hay que reseñar la elevación registrada en sarampión, leishmaniasis, tos ferina, legionelosis, sífilis, infección gonocócica, brucelosis y enfermedad invasiva por *H. influenzae*, así como el descenso en gripe, rubéola, enfermedad meningocócica, varicela, fiebre tifoidea y paratifoidea, lepra, disentería, otras hepatitis víricas, enfermedad neumocócica invasora, hepatitis B, paludismo, parálisis flácida aguda en < 15 años, otras meningitis bacterianas, meningitis víricas, hepatitis A, tuberculosis, parotiditis y encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas.

**Conclusiones:** El sistema de vigilancia epidemiológica ha funcionado de forma adecuada. La consolidación de la captación automática de datos de la historia clínica electrónica de Atención Primaria de todas las EDO con datos epidemiológicos básicos ha tenido una importante repercusión en la mejora de la calidad de los datos. Es fundamental tener en cuenta este hecho a la hora de interpretar las tendencias de determinadas enfermedades en las que se ha producido un incremento importante en el número de casos notificados. Cabe destacar la tendencia ascendente de las infecciones de transmisión sexual y tos ferina, así como la reaparición de casos de sarampión. En el año 2010 se han producido dos importantes brotes comunitarios, uno de legionelosis, ya controlado, y otro de leishmaniasis en la zona suroeste, cuya investigación epidemiológica y ambiental continúa.

## **1.- INTRODUCCIÓN**

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (CM). Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos (en base a la definición de caso) de enfermedades detectadas durante la semana epidemiológica en curso, teniendo en cuenta que, a efectos de notificación, la semana comienza a las 0 horas del domingo y finaliza a las 24 horas del sábado. El sistema se fundamenta en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, acompañado de la búsqueda activa en algunas enfermedades.

La Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM, establece la lista de enfermedades que en la actualidad son de declaración obligatoria en la CM, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la CM. En el año 2001 se desarrolló reglamentación complementaria a ésta, que incorpora nuevas enfermedades a la lista de EDO e introduce cambios en la modalidad de declaración de otras: la Orden 150/2001, del Consejero de Sanidad de la CM, incluye a las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH) en la lista de EDO, la Orden 186/2001, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la notificación del sarampión en la CM estableciendo que esta enfermedad sea de declaración urgente y la Orden 130/2001, del Consejero de Sanidad, mediante la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la CM. Posteriormente, en febrero de 2007 se incluyó en la lista de EDO toda la enfermedad neumocócica invasora, mediante la Orden 74/2007, de 22 de enero, del Consejero de Sanidad y Consumo. También se ha producido una modificación normativa en relación a la estructura organizativa de Atención Primaria: Decreto 52/2010, en que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la CM.

En la CM el “Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria” (documento técnico de Salud Pública nº 69) tiene como objetivo facilitar la notificación de todos los profesionales sanitarios de la región. Este documento está disponible en el Portal de Salud de la CM.

Durante 2010 se ha consolidado el proceso de captación automática de los casos EDO desde la historia clínica de Atención Primaria, que se inició en 2009 en el contexto de la pandemia de gripe. Estos casos captados automáticamente son revisados por los epidemiólogos, que validan su incorporación al sistema si cumplen los criterios de definición de caso de la Red de Vigilancia. Se mantiene la obligación para todos los médicos de notificar de forma urgente las EDO de declaración urgente, ya que una notificación oportuna en el tiempo sigue siendo fundamental para la toma adecuada de medidas de control. Asimismo, se ha reforzado la integración de las diferentes aplicaciones informáticas, lo que ha permitido conseguir una información de mayor calidad, especialmente en las variables relacionadas con los datos básicos de persona y con la vacunación.

En este informe, se describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y de las EDO detectadas durante el año 2010 correspondientes a pacientes con residencia en la CM. Para cada enfermedad se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Para la descripción

espacial de los casos se utiliza la zonificación sanitaria vigente en la CM hasta 15 de octubre de 2010, ya que ha sido de aplicación durante la mayor parte del año 2010, y se comparan con los datos del nivel nacional de 2010 (proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III). Para describir la evolución temporal de cada enfermedad se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la CM como del nivel nacional.

En relación a los brotes epidémicos, aunque son de declaración obligatoria, sólo se han incluido los casos de enfermedad, ocurridos en situaciones de brote, correspondientes a las enfermedades contenidas en la lista de EDO. El análisis de todos los brotes epidémicos se presentará en el informe “Brotes epidémicos. Comunidad de Madrid, año 2010” que se publicará en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Diciembre 2011. Volumen 17. Nº 12.

## **2.- METODOLOGIA**

### **2.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN**

La información analizada procede de las notificaciones realizadas por los centros de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, por los centros hospitalarios (públicos y privados) y por otras instituciones (sanitarias públicas o privadas, residencias de ancianos, particulares, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, centros de atención a menores, particulares, Sistema de Vigilancia Microbiológica de la CM, etc.).

### **2.2.- VARIABLES**

Se analizan las variables relacionadas con la notificación (centro notificador, nivel asistencial al que pertenece: atención primaria, especializada y otro) y con la enfermedad (variables epidemiológicas básicas – edad, sexo, país de origen, tipo de diagnóstico, clasificación y fecha de inicio de los síntomas – y variables específicas de cada enfermedad).

### **2.3.- INDICADORES**

Se han utilizado indicadores de funcionamiento del sistema de vigilancia y de morbilidad notificada.

#### **2.3.1.- Indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia**

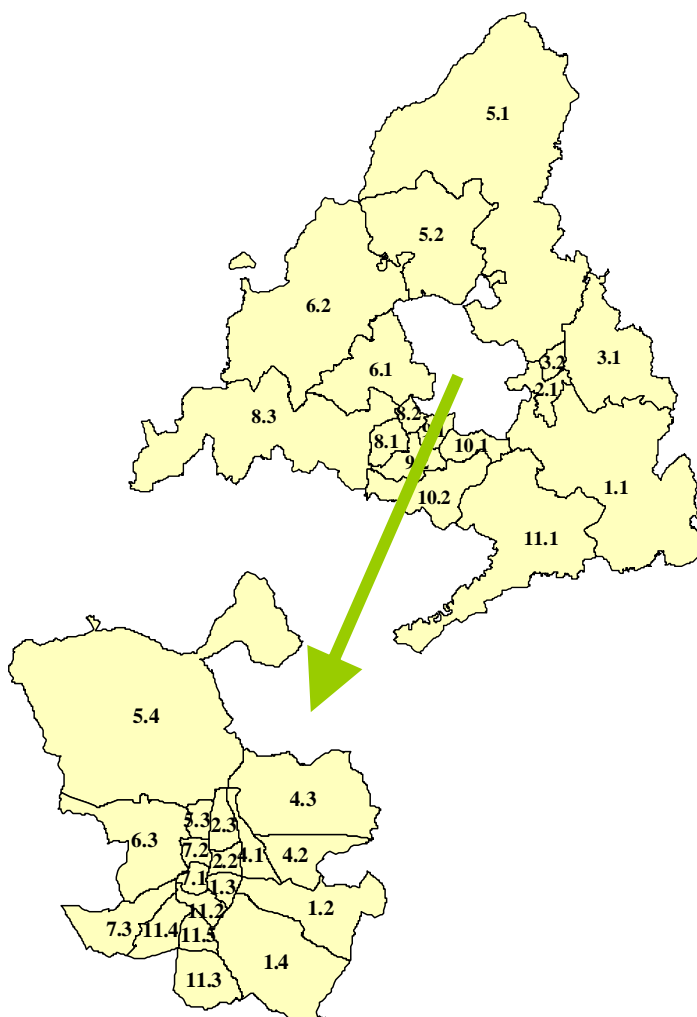
- **Número de centros notificadores.**
- **Número de notificaciones recibidas.** Es habitual que de un mismo caso se reciban varias notificaciones. Los datos que contienen todas ellas se integran para completar la información necesaria.
- **Número de casos notificados.**
- **Grado de cumplimentación de las variables** (sólo para EDO con datos básicos).

**2.3.2.- Indicadores de morbilidad**

- **Nº casos notificados y comparación con el año anterior.**
- **Tasas de incidencia acumulada (TI) por 100.000 habitantes:** para su cálculo se ha utilizado la población recogida en la actualización del Padrón municipal de la CM de 2010.
- **Comparación histórica de tasas** a través del porcentaje de variación de la TI de la CM con respecto a la mediana de la TI del quinquenio anterior (2005-2009):
 
$$\frac{TI (CM 2010) - TI \text{ mediana} (2005 - 2009)}{TI \text{ mediana} (2005 - 2009)} \times 100$$
- **Comparación de tasas con el nivel nacional** a través de la razón de TI, tomando como referencia la TI de España

$$\text{Razón de TI: } \frac{TI (CM)}{TI (España)}$$

ZONIFICACION SANITARIA	
Área	Distrito
Área 1	1.1 Arganda
	1.2 Moratalaz
	1.3 Retiro
	1.4 Vallecas
Área 2	2.1 Coslada
	2.2 Salamanca
	2.3 Chamartín
Área 3	3.1 Alcalá de Henares
	3.2 Torrejón de Ardoz
Área 4	4.1 Ciudad Lineal
	4.2 San Blas
	4.3 Hortaleza
Área 5	5.1 Alcobendas
	5.2 Colmenar Viejo
	5.3 Tetuán
	5.4 Fuencarral
Área 6	6.1 Majadahonda
	6.2 Collado Villalba
	6.3 Moncloa
Área 7	7.1 Centro
	7.2 Chamberí
	7.3 Latina
Área 8	8.1 Móstoles
	8.2 Alcorcón
	8.3 Navalcarnero
Área 9	9.1 Leganés
	9.2 Fuenlabrada
Área 10	10.1 Parla
	10.2 Getafe
Área 11	11.1 Aranjuez
	11.2 Arganzuela
	11.3 Villaverde
	11.4 Carabanchel
	11.5 Usera



### 3.- RESULTADOS

#### 3.1.- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

##### 3.1.1.- Centros notificadores

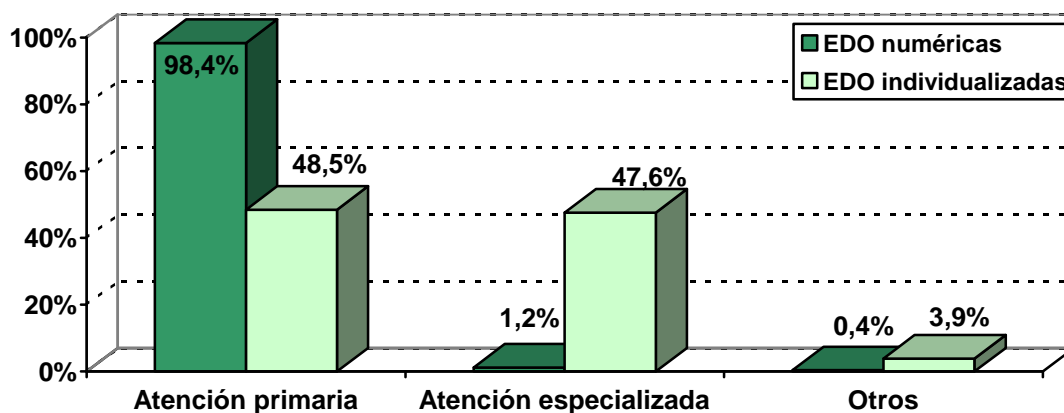
Durante el año 2010 participaron en el sistema 366 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (77,0%). El 14,8% eran centros de atención especializada hospitalaria y no hospitalaria, y el 8,2% restante eran centros diversos (instituciones y médicos privados, residencias de ancianos, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, etc.).

##### 3.1.2.- EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial

En 2010 se notificaron un total de 30.584 casos de EDO, de los cuales el 85,0% correspondía a EDO numéricas y el 15,0% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 98,4% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de atención primaria. En cuanto a las EDO con datos epidemiológicos básicos, el 48,5 % fue notificado por atención especializada, el 47,6 % por atención primaria y el 3,9% por otros notificadores (gráfico 1). Hay que señalar que para este análisis sólo se considera el primer notificador de cada caso, ya que es el que alerta al sistema.

**Gráfico 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria según modalidad de notificación y nivel asistencial del primer notificador. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.1.3.- Grado de cumplimentación de las variables

El grado de cumplimentación de las variables recogidas en la notificación de los casos de EDO con datos epidemiológicos básicos ha sido óptimo en las variables edad, sexo, lugar de residencia y país de origen (cumplimentación superior al 98% en todas ellas).

En cuanto a otras variables de gran interés epidemiológico, como la cumplimentación de la fecha de inicio de síntomas ha sido del 90,0%. La cumplimentación de la variable “Tipo de diagnóstico” ha sido del 96,9% (este porcentaje se calcula excluyendo los casos de tuberculosis). En el 4,7% de los casos no se ha podido establecer una clasificación epidemiológica de los casos (confirmados, probables o sospechosos) según los criterios definidos en los protocolos correspondientes.

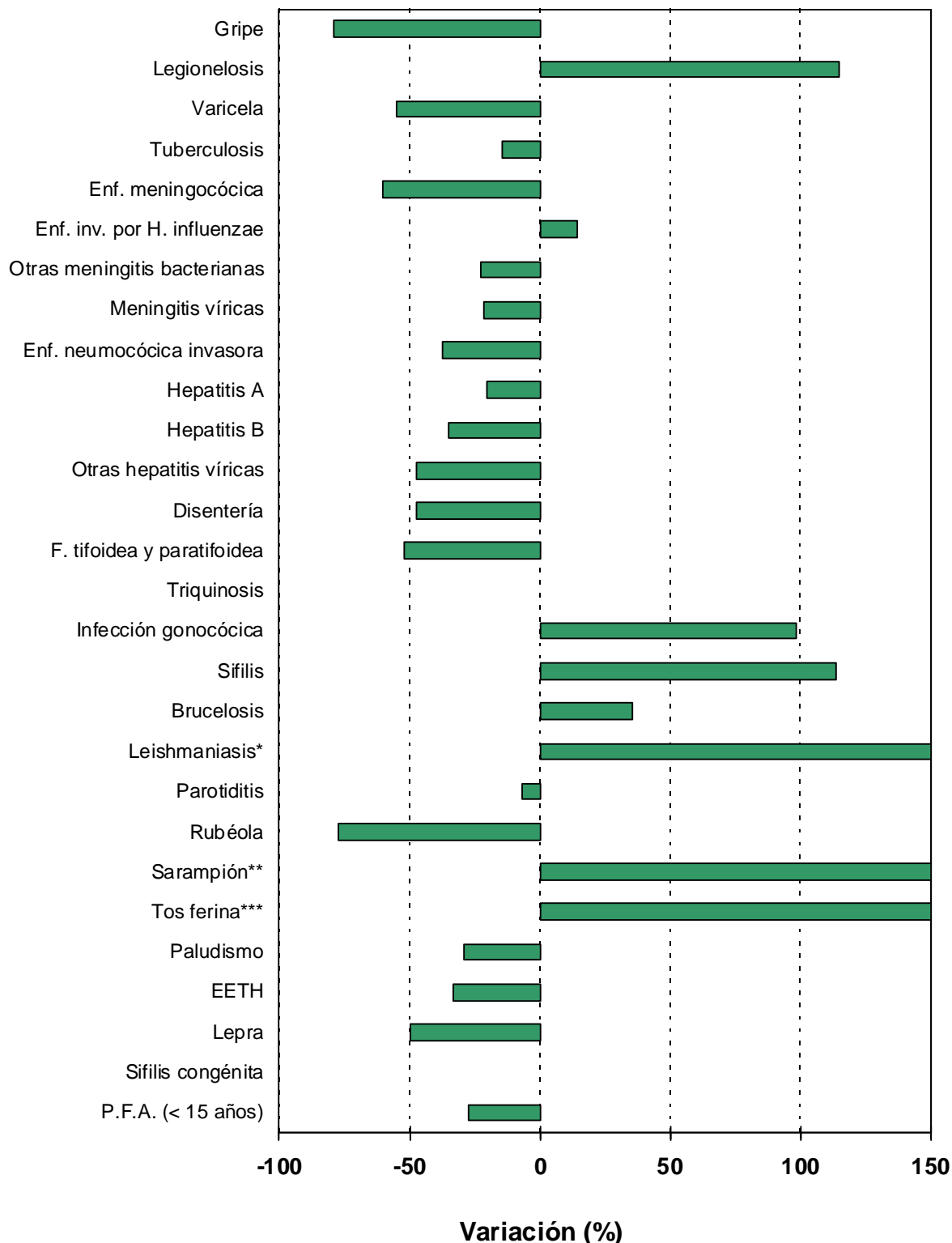
### 3.2.- DISTRIBUCIÓN ESPACIOTEMPORAL DE LOS CASOS

En las tablas 1 y 2 se presenta el número de casos y tasas de incidencia acumulada (TI) en el año 2010 en la CM por Áreas de salud. Se recoge el número de casos y TI del período 2000 a 2010 en la CM (tablas 3 y 4), y en el nivel nacional (tablas 5 y 6). En la tabla 7 se presentan los indicadores de morbilidad de las enfermedades con algún caso notificado en la CM en 2010.

El gráfico 2 compara la TI de las enfermedades estudiadas en la CM en el año 2010 con la mediana de las TI de la CM en el quinquenio anterior. Se observa un **aumento** en la TI en relación con la mediana de la TI del quinquenio anterior para: sarampión (760,0%), leishmaniasis (377,8%), tos ferina (261,6%), legionelosis (115,1%), sífilis (113,8%), infección gonocócica (98,5%), brucelosis (35,7%) y enfermedad invasiva por *H. influenzae* (14,3%). La TI **no varía** con respecto a la mediana del quinquenio anterior para triquinosis y sífilis congénita. Se observa un **descenso** en la TI en relación con la mediana de la TI del quinquenio anterior para las siguientes enfermedades: gripe (78,9%), rubéola (77,2%), enfermedad meningocócica (60,1%), varicela (55,0%), fiebre tifoidea y paratifoidea (52,2%), lepra (50,0%), disentería (47,4%), otras hepatitis víricas (47,1%), enfermedad neumocócica invasora (37,5%), hepatitis B (35,2%), EETH (33,3%), paludismo (29,1%), parálisis flácida aguda en < 15 años (27,5%), otras meningitis bacterianas (22,5%), meningitis víricas (21,7%), hepatitis A (20,3%), tuberculosis (14,7%) y parotiditis (7,0%).



**Gráfico 2. Comparación de la tasa de incidencia acumulada en el año 2010 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio 2005-2009. Comunidad de Madrid.**



\* % variación Leishmaniasis: 377,8%  
 \*\* % variación Sarampión: 760,0%  
 \*\*\*% vaciación Tos ferina: 261,6%

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud: Número de casos. Comunidad de Madrid. Año 2010.

	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área	Total
<b>TRANSM. RESPIRATORIA</b>												
Gripe*	1.907	979	1.087	1.269	2.234	2.411	1.563	1.285	831	1.011	1.853	16.430
Legionelosis	17	15	4	17	13	14	30	8	10	8	8	#147
Varicela*	1.267	603	682	475	1.043	976	534	663	1.075	861	1.374	9.553
<b>TUBERCULOSIS</b>												
Tuberculosis**	145	36	52	62	111	74	123	67	82	64	155	1.001
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>												
Enf. meningocócica	5	1	3	5	3	7	3	2	0	5	7	41
Enf. inv. por <i>H. influenzae</i>	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	2	8
Otras meningitis bacterianas	9	0	6	1	4	5	1	10	9	0	6	51
Meningitis víricas	19	6	11	7	15	19	11	34	28	22	29	201
Enf. neumocócica invasora	85	41	22	31	42	45	37	35	37	27	58	#465
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>												
Hepatitis A	18	22	1	9	26	9	23	6	3	11	24	152
Hepatitis B	10	11	5	8	12	8	12	9	6	10	8	99
Otras hepatitis víricas	9	8	3	2	4	9	6	7	3	8	13	72
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>												
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	1	0	0	6	1	0	1	0	0	1	3	13
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	7
Triquinosis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>												
Infección gonocócica	33	29	4	22	32	21	69	23	40	19	43	#337
Sífilis	50	30	18	48	59	45	188	20	32	21	135	#648
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>												
Brucelosis	2	2	0	0	4	0	0	3	0	1	0	12
Leishmaniasis	1	1	0	2	1	6	2	4	63	3	0	83
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>												
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	107	31	56	57	105	97	60	59	30	46	64	712
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Sarampión	0	0	0	1	0	7	12	5	0	0	3	28
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	27	25	40	29	27	103	4	12	3	38	94	402
<b>ENF. IMPORTADAS</b>												
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	8	3	8	1	8	3	7	6	30	7	12	#94
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>												
EETH***	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	8
Lepra	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OTRAS</b>												
P.F.A. (< 15 años)****	2	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	7

\*Clasificación por Área de notificador. \*\*Datos procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM (30 casos de prisiones o albergues o con Área de residencia desconocida). \*\*\*Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, datos obtenidos del registro de EETH, asignación según año de inicio de síntomas. \*\*\*\*Parálisis flácida aguda (<15 años). #Se desconoce el Área de residencia en 1 ó más casos.

Tabla 2. Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. Año 2010.

	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área	Total
<b>TRANSM. RESPIRATORIA</b>												
Gripe*	236,	212,7	296,4	209,5	271,6	343,6	288,0	260,5	202,9	275,3	210,1	254,4
Legionelosis	2,1	3,3	1,1	2,8	1,6	2,0	5,5	1,6	2,4	2,2	0,9	#2,3
Varicela*	157,	131,0	186,0	78,4	126,8	139,1	98,4	134,4	262,5	234,5	155,8	147,9
<b>TUBERCULOSIS</b>												
Tuberculosis**	18,0	7,8	14,8	10,2	13,5	10,54	22,7	13,6	20,0	17,4	17,6	15,5
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>												
Enf. meningocócica	0,6	0,2	0,8	0,8	0,4	1,0	0,6	0,4	0,0	1,4	0,8	0,6
Enf. inv. por <i>H.influenzae</i>	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,5	0,0	0,2	0,1
Otras meningitis bacterianas	1,1	0,0	1,6	0,2	0,5	0,7	0,2	2,0	2,2	0,0	0,7	0,8
Meningitis víricas	2,4	1,3	3,0	1,2	1,8	2,7	2,0	6,9	6,8	6,0	3,3	3,1
Enf. neumocócica invasora	10,5	8,9	6,0	5,1	5,1	6,4	6,8	7,1	9,0	7,4	6,6	#7,2
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>												
Hepatitis A	2,2	4,8	0,3	1,5	3,2	1,3	4,2	1,2	0,7	3,0	2,7	2,4
Hepatitis B	1,2	2,4	1,4	1,3	1,5	1,1	2,2	1,8	1,5	2,7	0,9	1,5
Otras hepatitis víricas	1,1	1,7	0,8	0,3	0,5	1,3	1,1	1,4	0,7	2,2	1,5	1,1
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>												
Botulismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cólera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disentería	0,1	0,0	0,0	1,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2
F. tifoidea y paratifoidea	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1
Triquinosis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>												
Infección gonocócica	4,1	6,3	1,1	3,6	3,9	3,0	12,7	4,7	9,8	5,2	4,9	#5,2
Sífilis	6,2	6,5	4,9	7,9	7,2	6,4	34,6	4,1	7,8	5,7	15,3	#10,0
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>												
Brucelosis	0,2	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,2
Leishmaniasis	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1	0,9	0,4	0,8	15,4	0,8	0,0	1,3
Rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>												
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	13,3	6,7	15,3	9,4	12,8	13,8	11,1	12,0	7,3	12,5	7,3	11,0
Poliomielitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rubéola	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Sarampión	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,0	2,2	1,0	0,0	0,0	0,3	0,4
Tétanos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina	3,3	5,4	10,9	4,8	3,3	14,7	0,7	2,4	0,7	10,3	10,7	6,2
<b>ENF. IMPORTADAS</b>												
Fiebre amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo	1,0	0,7	2,2	0,2	1,0	0,4	1,3	1,2	7,3	1,9	1,4	#1,5
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tífus exantemático	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>												
EETH***	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5	0,1	0,1
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Rubéola congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>OTRAS</b>												
P.F.A. (< 15 años)****	1,6	0,0	0,0	0,0	0,8	2,2	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,7

\*Clasificación por Área de notificador. \*\*Datos procedentes del Registro Regional de Tuberculosis de la CM (30 casos de prisiones o albergues o con Área de residencia desconocida). \*\*\*Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, datos obtenidos del registro de EETH, asignación según año de inicio de síntomas. \*\*\*\*Parálisis flácida aguda (<15 años). #Se desconoce el Área de residencia en 1 ó más casos.

Tabla 3. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos. Comunidad de Madrid. Años 2000-2010.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ENF. TRANS. RESPIRATORIA</b>											
Gripe	309.493	169.936	271.079	242.749	89.517	150.292	55.199	73.331	67.146	192.423	16.430
Legionelosis	44	52	134	84	59	63	76	58	75	48	147
Varicela	33.585	36.878	45.548	37.986	47.944	22.479	36.330	20.003	15.439	12.980	9.553
<b>TUBERCULOSIS</b>											
Tuberculosis	1.289	1.205	1.200	1.247	1.090	1.167	1.131	1.074	1.140	1.097	1.001
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>											
Enf. meningocócica	198	136	150	111	109	98	98	96	70	61	41
Enf. inv. por <i>H. influenzae</i>	9	9	3	5	5	8	0	3	9	5	8
Otras meningitis bacterianas	122	94	93	117	105	125	118	52	64	41	51
Meningitis víricas	994	503	362	282	220	237	574	180	260	252	201
Enf. neumocócica invasora								525	747	735	465
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>											
Hepatitis A	90	70	111	234	219	169	177	151	348	349	152
Hepatitis B	116	96	110	131	140	137	142	188	178	96	99
Otras hepatitis víricas	133	97	84	102	170	125	128	143	108	48	72
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>											
Botulismo	0	3	1	1	1	1	0	2	1	2	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	7	6	75	13	31	27	27	23	15	16	13
<i>F. tifoidea</i> y paratifoidea	13	18	14	17	9	11	14	17	10	15	7
Triquinosis	0	0	4	0	27	2	7	1	3	0	2
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>											
Infección gonocócica	34	34	44	63	62	90	131	162	212	168	337
Sífilis	71	82	69	118	171	178	223	285	361	339	648
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>											
Brucelosis	36	21	17	29	34	10	7	10	9	3	12
Leishmaniasis	30	29	23	22	30	22	20	14	16	17	83
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	817	1.154	562	315	286	292	909	1.812	743	441	712
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	20	14	25	32	14	479	18	8	14	12	3
Sarampión	7	15	12	22	2	3	176	1	31	0	28
Tétanos	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0
Tos ferina	119	61	163	304	182	89	98	169	118	110	402
<b>ENF. IMPORTADAS</b>											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	174	198	147	125	133	123	132	132	106	128	94
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>											
EETH*	7	10	7	9	4	9	13	7	7	11	8
Lepra	2	0	3	2	5	1	5	1	4	5	2
Rubéola congénita	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	3	1	0	2	5	0	2	1	3	5	2
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OTRAS</b>											
P.F.A. (< 15 años)**	3	8	4	7	12	9	12	3	9	8	7

\* Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, datos obtenidos del registro de EETH, asignación según año de inicio de síntomas.

\*\*Parálisis flácida aguda (&lt;15 años).

Tabla 4. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. Años 2000-2010.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ENF. TRANS. RESPIRATORIA</b>											
Gripe	6.064,9	3.133,4	4.904,5	4.244,7	1.542,1	2.519,9	918,7	1.205,8	1.070,6	3.012,8	254,4
Legionelosis	0,9	1,0	2,4	1,5	1,0	1,1	1,3	1,0	1,2	0,8	2,3
Varicela	658,1	680,0	824,1	664,2	825,9	376,9	604,7	328,9	246,2	203,2	147,9
<b>TUBERCULOSIS</b>											
Tuberculosis	25,3	22,2	21,7	21,8	18,8	19,6	18,8	17,7	18,2	17,2	15,5
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>											
Enf. meningocócica	3,9	2,7	2,7	1,9	1,9	1,6	1,6	1,6	1,1	1,0	0,6
Enf. inv. por <i>H. influenzae</i>	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Otras meningitis bacterianas	2,4	1,9	1,7	2,1	1,8	2,1	2,0	0,9	1,0	0,6	0,8
Meningitis víricas	19,8	10,0	6,6	4,9	3,8	4,0	9,6	3,0	4,2	4,0	3,1
Enf. neumocócica invasora								8,6	11,9	11,5	7,2
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>											
Hepatitis A	1,8	1,3	2,0	4,1	3,8	2,8	3,0	2,5	5,6	5,5	2,4
Hepatitis B	2,3	1,8	2,0	2,3	2,4	2,3	2,4	3,1	2,8	1,5	1,5
Otras hepatitis víricas	2,6	1,8	1,5	1,8	2,9	2,1	2,1	2,4	1,7	0,8	1,1
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>											
Botulismo	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cólera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disentería	0,1	0,1	1,4	0,2	0,5	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3	0,2
F. tifoidea y paratifoidea	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1
Triquinosis	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>											
Infección gonocócica	0,7	0,6	0,8	1,1	1,1	1,5	2,2	2,7	3,4	2,6	5,2
Sífilis	1,4	1,5	1,3	2,1	3,0	3,0	3,7	4,7	5,8	5,3	10,0
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>											
Brucelosis	0,7	0,4	0,3	0,5	0,6	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
Leishmaniasis	0,6	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	1,3
Rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>											
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	16,0	21,3	10,2	5,5	4,9	4,9	15,1	29,8	11,9	6,9	11,0
Poliomielitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rubéola	0,4	0,3	0,5	0,6	0,2	8,0	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1
Sarampión	0,1	0,3	0,2	0,4	0,0	0,1	2,9	0,0	0,5	0,0	0,4
Tétanos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina	2,3	1,1	3,0	5,3	3,1	1,5	1,6	2,8	1,9	1,7	6,2
<b>ENF. IMPORTADAS</b>											
Fiebre amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo	3,4	3,7	2,7	2,2	2,3	2,1	2,2	2,2	1,7	2,0	1,5
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tifus exantemático	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>											
EETH*	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Lepra	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Rubéola congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis congénita	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Tétanos neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>OTRAS</b>											
P.F.A. (< 15 años)**	0,4	1,0	0,5	0,9	1,4	1,0	1,4	0,3	1,0	0,8	0,7

\* Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas, datos obtenidos del registro de EETH, asignación según año de inicio de síntomas.

\*\*Parálisis flácida aguda (&lt;15 años).

Tabla 5. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos.  
España. Años 2000-2010.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ENF. TRANS. RESPIRATORIA</b>											
Gripe	1.969.202	847.975	1.595.725	1.490.098	615.218	1.349.539	473.990	681.988	629.504	1.137.615	216.401
Legionelosis	749	1.404	1.461	1.263	1.140	1.296	1.343	1.178	1.334	1.307	1.154
Varicela	183.056	196.63	196.257	180.783	237.156	146.113	177.728	153.099	125.706	141.399	155.772
<b>TUBERCULOSIS</b>											
Tuberculosis*	7.846	7.515	7.247	6.836	6.593	7.842	7.954	8.046	8.218	7.721	7.103
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>											
Enf. meningocócica	1.393	908	1.102	1.007	881	871	794	830	768	725	517
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>											
Hepatitis A	978	899	620	760	845	1.139	1.494	1.002	2.250	2.695	905
Hepatitis B	885	780	818	801	764	659	799	931	1.011	871	850
Otras hepatitis víricas	1.404	1.231	1.188	911	874	680	748	698	755	708	697
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>											
Botulismo	9	13	6	6	7	15	3	9	7	13	8
Cólera	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Disentería	92	97	301	136	129	186	181	219	360	237	112
F. tifoidea y paratifoidea	207	174	181	148	102	75	84	75	79	70	55
Triquinosis	43	44	25	48	32	11	36	115	50	21	17
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>											
Infección gonocócica	1.045	805	833	1.069	980	1.155	1.423	1.698	1.897	1.954	1.897
Sífilis	700	700	734	917	1.156	1.344	1.711	1.936	2.545	2.506	2.842
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>											
Brucelosis	1.123	924	893	642	636	353	321	263	170	143	106
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	9.282	7.767	4.515	1.677	1.526	2.458	6.885	10.343	3.845	2.172	2.528
Poliomielitis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	345	179	138	113	87	592	89	60	63	30	10
Sarampión	146	87	89	246	29	20	334	241	308	44	283
Tétanos	28	23	21	24	16	18	21	12	15	9	8
Tos ferina	915	379	347	551	532	304	383	554	663	538	730
<b>ENF. IMPORTADAS</b>											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	437	466	452	456	383	332	400	345	347	409	378
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>											
EETH**	73	95	79	73	78	104	99	99	107	97	96
Lepra	13	12	18	6	18	10	15	19	18	34	11
Rubéola congénita	1	0	0	0	1	4	0	0	1	2	0
Sífilis congénita	9	8	15	4	16	13	18	19	20	14	12
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OTRAS</b>											
P.F.A. (< 15 años)***	48	51	37	44	43	44	42	37	35	21	31

\* Hasta 2004 a nivel nacional sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, a partir de 2005 se incluyeron en la vigilancia todas las localizaciones.

\*\*Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

\*\*\*Parálisis flácida aguda (<15 años).

Tabla 6. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. España. Años 2000-2010.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ENF. TRANS. RESPIRATORIA</b>											
Gripe	4.989,7	2.146,0	4.033,6	3.762,2	1.551,6	3.400,1	1.194,2	1.541,9	1.408,7	2.521,9	475,6
Legionelosis	1,9	3,6	3,7	3,2	2,9	3,3	3,4	2,7	3,0	2,9	2,5
Varicela	463,8	497,6	496,1	456,4	598,1	368,1	447,8	346,1	281,3	313,5	342,4
<b>TUBERCULOSIS</b>											
Tuberculosis*	19,9	19,0	18,3	17,3	16,6	18,1	18,0	17,9	18,0	16,8	15,4
<b>INF. CAUSAN MENINGITIS</b>											
Enf. meningocócica	3,5	2,3	2,8	2,5	2,2	2,2	2,0	1,9	1,7	1,6	1,1
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>											
Hepatitis A	2,5	2,3	1,6	1,9	2,1	2,9	3,8	2,3	5,0	6,0	2,0
Hepatitis B	2,2	2,0	2,1	2,0	1,9	1,7	2,0	2,1	2,3	1,9	1,9
Otras hepatitis víricas	3,6	3,1	3,0	2,3	2,2	1,7	1,9	1,6	1,7	1,6	1,5
<b>ENF. TRANS. ALIMENTARIA</b>											
Botulismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cólera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disentería	0,2	0,3	0,8	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,3
F. tifoidea y paratifoidea	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Triquinosis	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0
<b>ENF. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>											
Infección gonocócica	2,7	2,0	2,1	2,7	2,5	2,9	3,6	3,8	4,3	4,3	4,2
Sífilis	1,8	1,8	1,9	2,3	2,9	3,4	4,3	4,4	5,7	5,6	6,3
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>											
Brucelosis	2,9	2,3	2,3	1,6	1,6	0,9	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2
Rabia	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. INMUNOPREVENIBLES</b>											
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	23,5	19,7	11,4	4,2	3,9	6,2	17,4	23,4	8,6	4,8	5,6
Poliomielitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rubéola	0,9	0,5	0,4	0,3	0,2	1,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
Sarampión	0,4	0,2	0,2	0,6	0,1	0,1	0,8	0,5	0,7	0,1	0,6
Tétanos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina	2,3	1,0	0,9	1,4	1,3	0,8	1,0	1,3	1,5	1,2	1,6
<b>ENF. IMPORTADAS</b>											
Fiebre amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo	1,1	1,2	1,1	1,2	1,0	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tifus exantemático	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ENF. STMAS. ESPECIALES</b>											
EETH**	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lepra	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Rubéola congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>OTRAS</b>											
P.F.A. (< 15 años)***	0,8	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5	0,3	0,4

\*Hasta 2004 a nivel nacional sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, a partir de 2005 se incluyeron en la vigilancia todas las localizaciones.

\*\*Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

\*\*\*Parálisis flácida aguda (<15 años).

**Tabla 7. Enfermedades de Declaración Obligatoria: indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**

ENFERMEDADES	Casos 2010	Tasas 2010	Casos CM 2010 – Casos CM 2009	% variación TI CM respecto mediana 2005-2009	TI CM / TI España
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA</b>					
Gripe	16.430	254,4	-175.993	-78,9	0,5
Legionelosis	147	2,3	99	115,1	0,9
Varicela	9.553	147,9	-3.427	-55,0	0,4
<b>TUBERCULOSIS</b>					
Tuberculosis	1.001	15,5	-96	-14,7	1,0
<b>INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS</b>					
Enfermedad meningocócica	41	0,6	-20	-60,1	0,6
Enfermedad invasiva por <i>H. influenzae</i>	8	0,1	3	14,3	--
Otras meningitis bacterianas	51	0,8	10	-22,5	--
Meningitis víricas	201	3,1	-51	-21,7	--
Enfermedad neumocócica invasora*	465	7,2	-270	-37,4	--
<b>HEPATITIS VÍRICAS</b>					
Hepatitis A	152	2,4	-197	-20,3	1,2
Hepatitis B	99	1,5	3	-35,2	0,8
Otras hepatitis víricas	72	1,1	24	-47,1	0,7
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA</b>					
Disenteria	13	0,2	-3	-47,4	0,8
Fiebre tifoidea y paratifoidea	7	0,1	-8	-52,2	0,9
Triquinosis	2	0,0	2	0,0	0,8
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>					
Infección gonocócica	337	5,2	169	98,5	1,3
Sífilis	648	10,0	309	113,9	1,6
<b>ANTROPOZOONOSIS</b>					
Brucelosis	12	0,2	9	35,7	0,8
Leishmaniasis	83	1,3	66	377,8	--
<b>ENF. PREVENIBLES INMUNIZACIÓN</b>					
Parotiditis	712	11,0	271	-7,0	2,0
Rubéola	3	0,1	-9	-77,3	2,5
Sarampión	28	0,4	28	760,0	0,7
Tos ferina	402	6,2	292	261,6	3,9
<b>ENFERMEDADES IMPORTADAS</b>					
Paludismo	94	1,5	-34	-29,1	1,8
<b>ENF. NOTIFICADAS STMAS. ESPECIALES</b>					
EETH**	8	0,1	-3	-33,3	0,5
Lepra	2	0,0	-3	-50,0	--
Sífilis congénita	2	0,0	-3	0,0	--
<b>OTRAS</b>					
Parálisis flácida aguda (< 15 años)	7	0,7	-1	-27,6	1,8

No se incluyen en la tabla las enfermedad con 0 casos notificados en 2010.

\*La Enfermedad neumocócica invasora se vigila en la Comunidad de Madrid desde 2007.

\*\*Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.



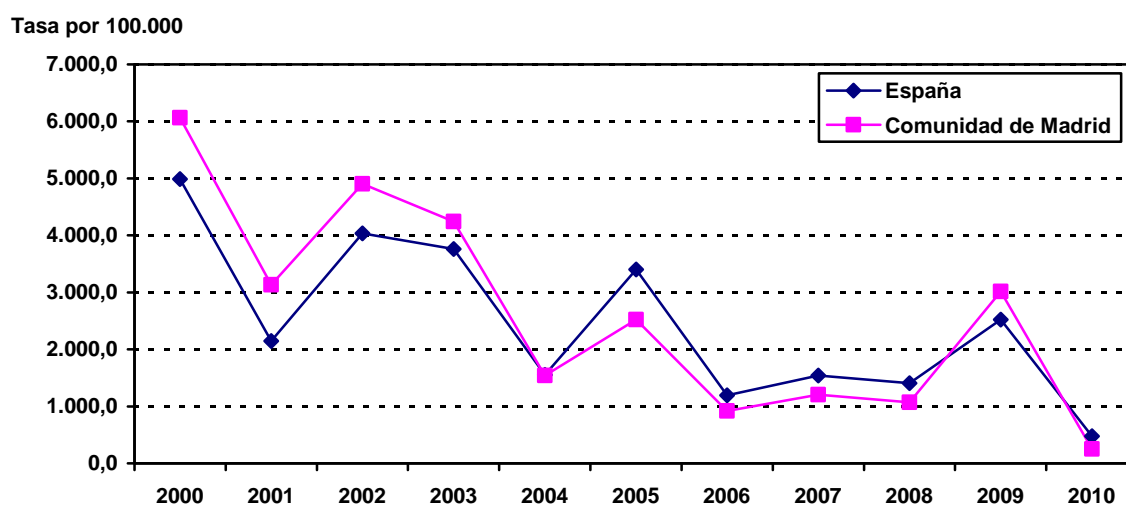
### 3.3.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

#### 3.3.1.- Gripe

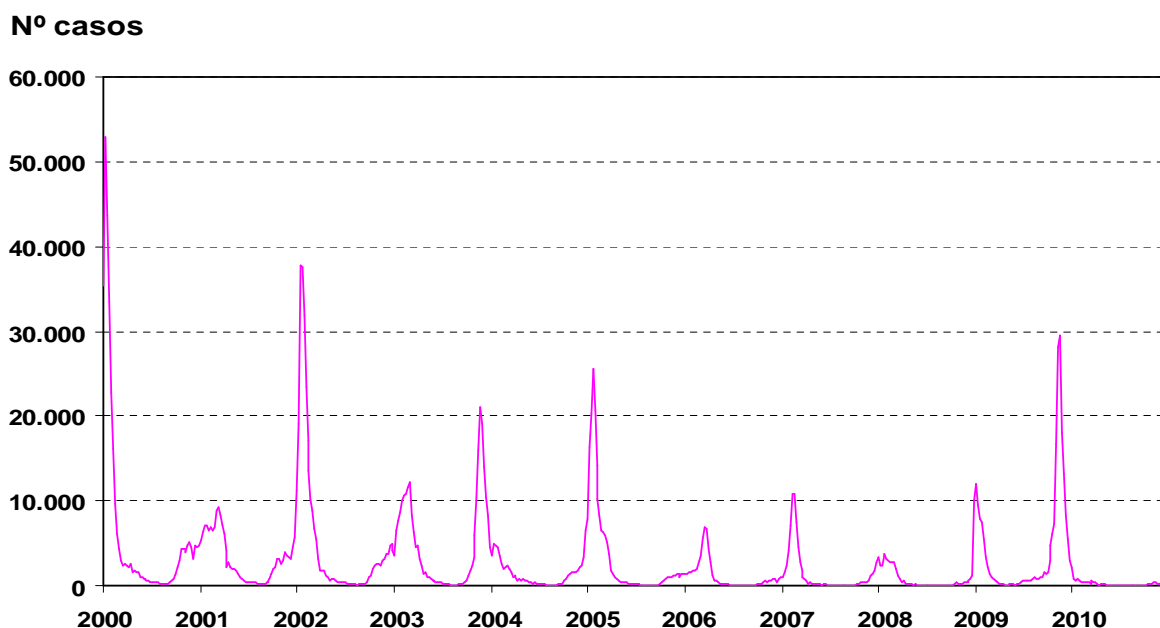
Durante el año 2010 se notificaron 16.430 casos de gripe, 175.993 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 254,4 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron la 6 (343,6 casos por 100.000), la 3 (296,4 casos por 100.000) y la 7 (288,0 casos por 100.000).

En el informe “**Temporada de gripe 2010-2011 en la Comunidad de Madrid**” (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Marzo 2011. Volumen 17. N° 3) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Gráfico 3. Gripe: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 4. Número de casos semanales de gripe. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**



### 3.3.2.- Legionelosis

En el año 2010 se notificaron 147 casos de legionelosis, 99 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,3 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron la 7 (5,5 casos por 100.000 habitantes), seguida de la 2 (3,3 casos por 100.000 habitantes) y la 4 (2,8 casos por 100.000 habitantes).

El 71,4% de los casos se produjo en varones. La edad media de los casos fue de 60,9 años, con un rango que oscilaba entre 29 y 92 años. Se dispone de información sobre el país de origen en el 90,3% de los casos, de los cuales el 89,7% eran españoles.

Cuatro casos (2,7%) se clasificaron como sospechosos/probables. Los 143 casos restantes (97,3%) se clasificaron como confirmados, 5 (3,4%) se confirmaron por el aislamiento de *Legionella* en secreciones y 141 (95,9%) por la demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina.

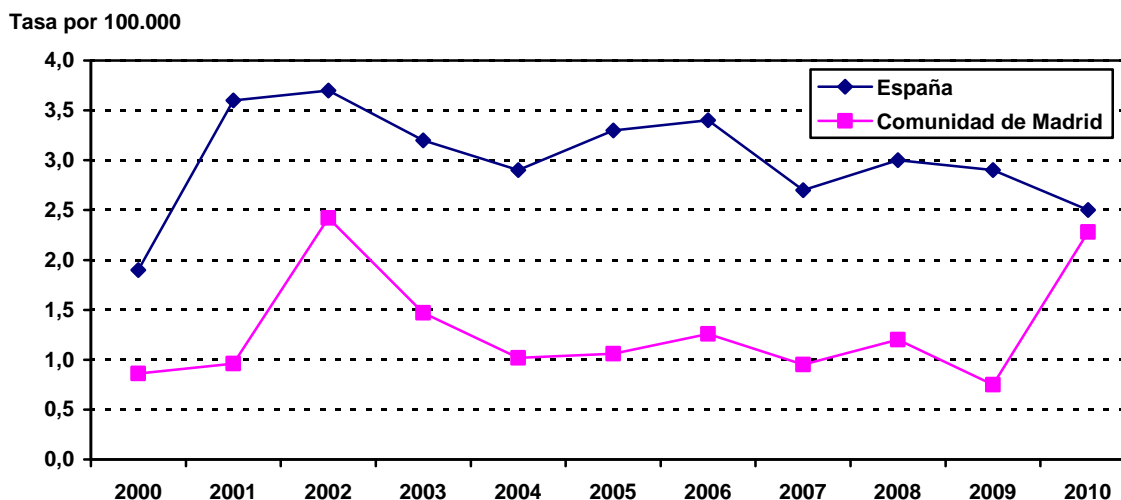
Los principales factores predisponentes observados para la adquisición de la enfermedad fueron: ser fumador (44,9%), tener diabetes mellitus (17,7%), padecer una enfermedad pulmonar crónica (11,6%), padecer una inmunodepresión (9,5%), padecer un cáncer (6,1%), estar en tratamiento con corticoides (5,4%), padecer una nefropatía (4,1%) y haber recibido un transplante (1,4%).

Se registró el fallecimiento de 11 casos (7,5%), todos ellos confirmados, se trataba de 8 varones y 3 mujeres de edades comprendidas entre los 37 y los 92 años.

En el 19,7% de los casos se recogía el antecedente de viaje en los últimos 10 días, pero sólo el 10,9% se clasificó como asociado a viaje, considerando como tales aquellos casos que han pasado más de 5 días fuera de la CM en los 10 días previos al inicio de los síntomas.

Según el modo de presentación, 51 casos (34,7%) se presentaron en el contexto de brotes epidémicos: 4 casos asociados a viaje y 47 asociados al brote ocurrido en la comunidad.

**Gráfico 5. Legionelosis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



Durante los meses de octubre y noviembre de 2010 ocurrió un **brote comunitario** de legionelosis en el municipio de Madrid en el que se identificaron **47 casos**; hubo 10 casos más de legionelosis en la Comunidad de Madrid en ese periodo de tiempo no asociados al brote. Los casos estaban distribuidos en el centro de la ciudad, en una zona de un radio de 4 Km. alrededor de su centro geográfico.

Los resultados moleculares demostraron que se trataba de una agrupación causada por *L. pneumophila* SG 1 subgrupo Pontiac Philadelphia, SBT 211, caracterizada en 9 de los 16 pacientes pertenecientes al brote de los que se obtuvo una muestra respiratoria. La investigación epidemiológica y ambiental era consistente con que las torres de refrigeración existentes en la zona estaban en el origen del brote.

Se detectaron 33 torres de refrigeración con muestras positivas a *Legionella pneumophila* SG 1, 18 de ellas con recuentos superiores a 10.000 u.f.c. /l. No se encontró la cepa de los pacientes en las muestras ambientales, lo que impidió identificar con exactitud el foco emisor.

Las medidas de policía sanitaria tomadas desde el inicio para el control de ese brote fueron sumamente efectivas, no apareciendo ningún caso nuevo asociado desde el cierre de la última torre contaminada.

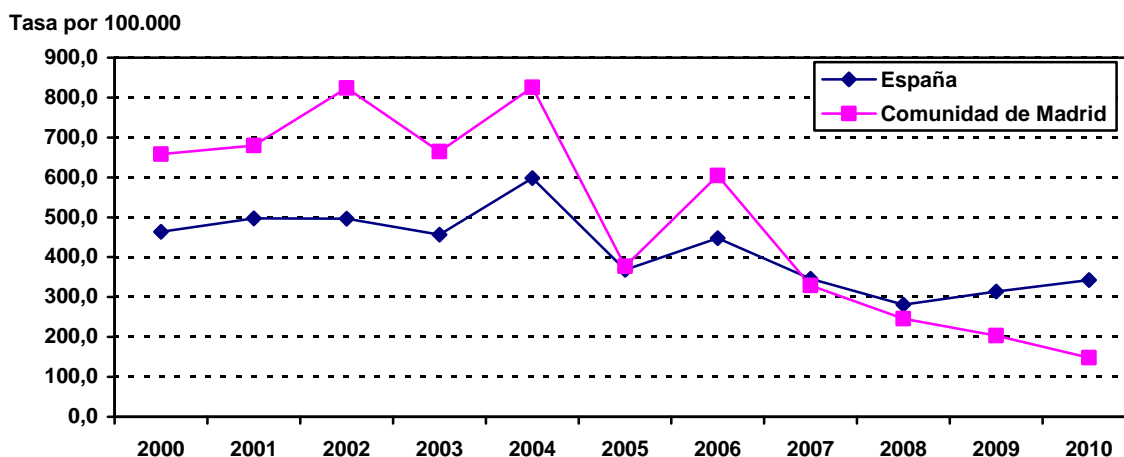
En el informe de “*Informe del brote comunitario de legionelosis en zona centro del municipio de Madrid.*” se presenta una descripción más detallada de este brote (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Marzo 2011. Volumen 17. N° 3).

### 3.3.3.- Varicela

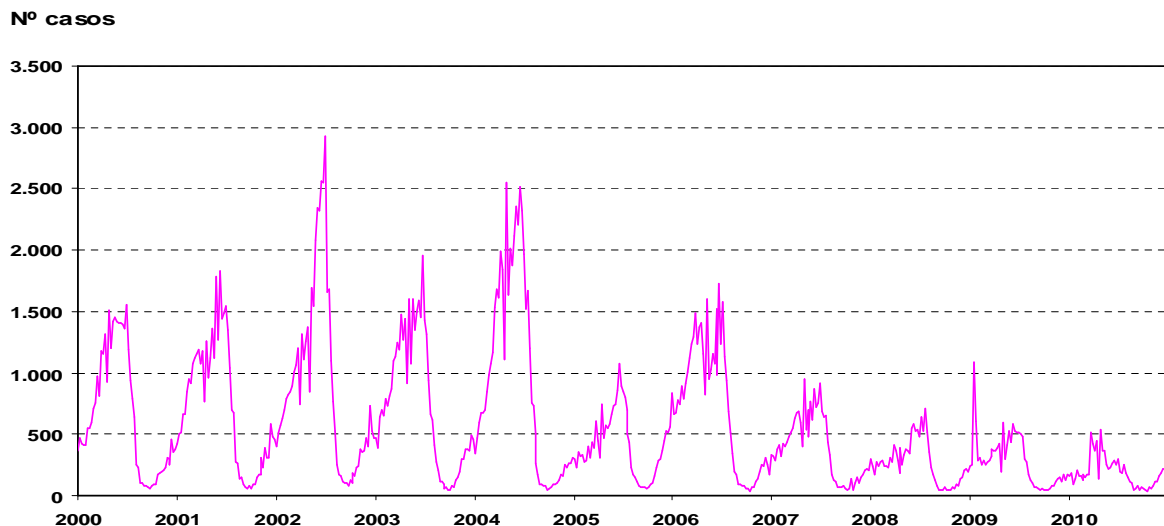
Durante el año 2010 se notificaron 9.553 casos de varicela, 3.427 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 147,9 casos por 100.000 habitantes. El mayor número de casos se registró en las semanas de primavera. El 97,7% de los casos fueron notificados por profesionales de atención primaria.

Las Áreas Sanitarias que presentaron las mayores tasas de incidencia en la CM fueron la 9 (262,5 casos por 100.000 habitantes), la 10 (234,5 casos por 100.000) y la 3 (186,0 casos por 100.000).

**Gráfico 6. Varicela: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 7. Número de casos semanales de varicela. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**



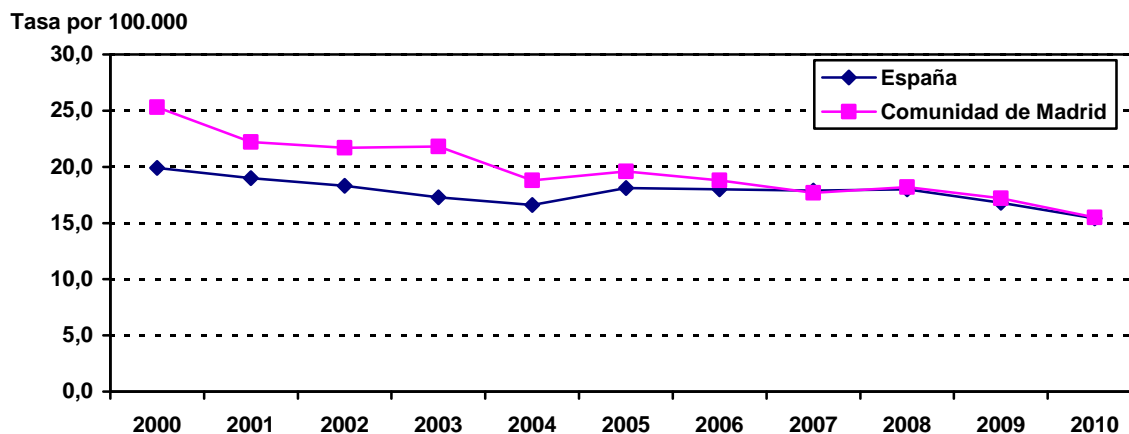
### 3.4.- TUBERCULOSIS

Durante el año 2010 se notificaron 1001 casos de tuberculosis, 96 casos menos que en 2009, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 15,5 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas Sanitarias con las tasas de incidencia más elevadas han sido la 7 (22,7 casos por 100.000 habitantes), la 9 (22,0 casos por 100.000 habitantes) y la 1 (18,0 casos por 100.000 habitantes).

La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (69,4%), siendo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar de 10,8 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis bacilífera de 5,1 casos por 100.000 habitantes.

En el informe “*Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2010*” se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Septiembre 2011. Volumen 17. N° 9).

**Gráfico 8. Tuberculosis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



A nivel estatal se vigilan se vigila la tuberculosis de todas las localizaciones a partir de 2005, previamente sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y meningea.

### 3.5.- INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS

A nivel estatal no se vigilan la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, las otras meningitis bacterianas, las meningitis víricas y la enfermedad neumocócica invasora; esta última enfermedad se vigila en la CM desde 2007. En los gráficos de la evolución temporal de estas enfermedades sólo se recogen los datos de la Comunidad de Madrid, ya que no existen datos para el total de España, y en el caso de la enfermedad neumocócica invasora se presenta la evolución temporal desde 2007.

#### 3.5.1.- Enfermedad meningocócica

Durante el año 2010 se notificaron 41 casos de enfermedad meningocócica, 20 menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,6 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas con mayores tasas de incidencia fueron la 10 (1,4 casos por 100.000), la 6 (1,0 casos por 100.000), la 3, la 4 y la 11 (0,8 casos por 100.000 en cada Área).

De los 41 casos de enfermedad meningocócica registrados, 32 (78,0%) se han confirmado (0,50 por 100.000) y el resto han sido sospechas clínicas (0,14 por 100.000). El serogrupo B ha producido el 50,0% de los casos confirmados, suponiendo una incidencia de 0,25 y el serogrupo C el 18,8%, con una incidencia de 0,09. También se ha notificado un caso por serogrupo A, otro por serogrupo Y y otro por serogrupo W135. Además en otros 7 casos no se ha determinado el serogrupo.

En la distribución por sexo se observa un ligero predominio de los varones (57,1%), a expensas fundamentalmente de las sospechas clínicas.

La enfermedad meningocócica afecta sobre todo a los menores de 5 años, que representan el 43,9% de los casos. La mayor incidencia se observa en los menores de un año (12,2 por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 1 a 4 años (3,2 por 100.000).

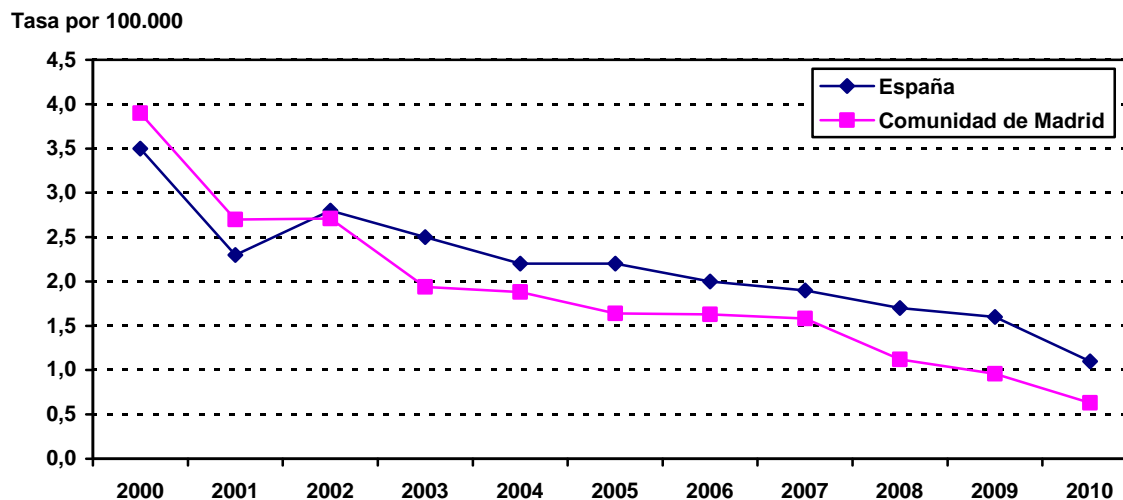
La forma clínica de presentación ha sido sepsis en el 36,6% de los casos, meningitis en el 29,3%, ambas en el 26,8% y meningococemia, poliartritis y artritis en un caso cada una (2,4% respectivamente).

La evolución de la enfermedad meningocócica se conoce en el 90,2% de los casos, siendo favorable en el 83,8% de los mismos. Se ha notificado el fallecimiento de 4 pacientes, por lo que la letalidad ha sido del 9,8% y la mortalidad de un 0,06 por 100.000 habitantes. Se ha informado del desarrollo de secuelas en dos casos.

En el año 2010 se han registrado tres casos asociados de enfermedad meningocócica. Se trataba de una agregación temporo-espacial de dos casos de enfermedad meningocócica por serogrupo C en la misma zona básica de salud. También se ha presentado un caso secundario de serogrupo C, cuyo caso primario era un amigo suyo residente en otra Comunidad Autónoma.

En el informe de *“Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid. Año 2010.”* se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Febrero 2011. Volumen 17. N° 2).

**Gráfico 9. Enfermedad meningocócica: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



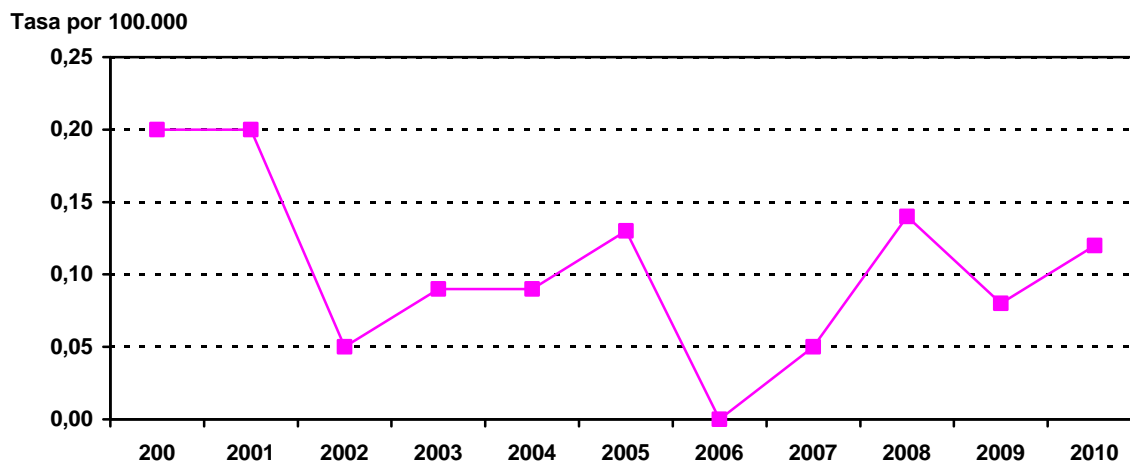
### 3.5.2.- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

En el año 2010 se han notificado en la Comunidad de Madrid 8 casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, 3 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,13 casos por 100.000 habitantes. Se han presentado 5 casos en varones (62,5%) y 3 en mujeres (37,5%). La media de edad de los casos ha sido de 61 años. Sólo se ha registrado un caso en menores de 5 años (12,5%), siendo el resto de los casos de 40 o más años (87,5%).

Todos los casos han sido confirmados mediante aislamiento microbiológico. En uno se ha identificado *Haemophilus influenzae* tipo b (incidencia 0,02), en uno *Haemophilus influenzae* no-b, en cuatro *Haemophilus influenzae* no tipificable y en los dos restantes no se ha determinado el serotipo.

La forma clínica de presentación ha sido meningitis en tres casos (37,5%), meningitis y sepsis en dos casos (25,0%), bacteriemia en un caso (12,5%), bronquitis aguda en otro caso (12,5%) y celulitis en el caso restante (12,5%). Se conoce la evolución en el 62,5% de los casos, presentando todos ellos una evolución favorable. Todos los casos notificados han sido esporádicos, presentándose de forma aislada.

En el informe de “*Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid. Año 2010.*” se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Febrero 2011. Volumen 17. N° 2).

**Gráfico 10. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**

La enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* no se vigila a nivel estatal. El gráfico sólo muestra los datos de la CM.

### 3.5.3.- Otras meningitis bacterianas

Durante el año 2010 se notificaron 51 casos de otras meningitis bacterianas (excluyendo las debidas a *N. meningitidis*, *H. influenzae* y *M. tuberculosis*), 10 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,8 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas más afectadas por este grupo de meningitis bacterianas fueron: el Área 8 (2,2 casos por 100.000 habitantes), el Área 7 (2,0 casos por 100.000 habitantes) y el Área 2 (1,6 casos por 100.000 habitantes).

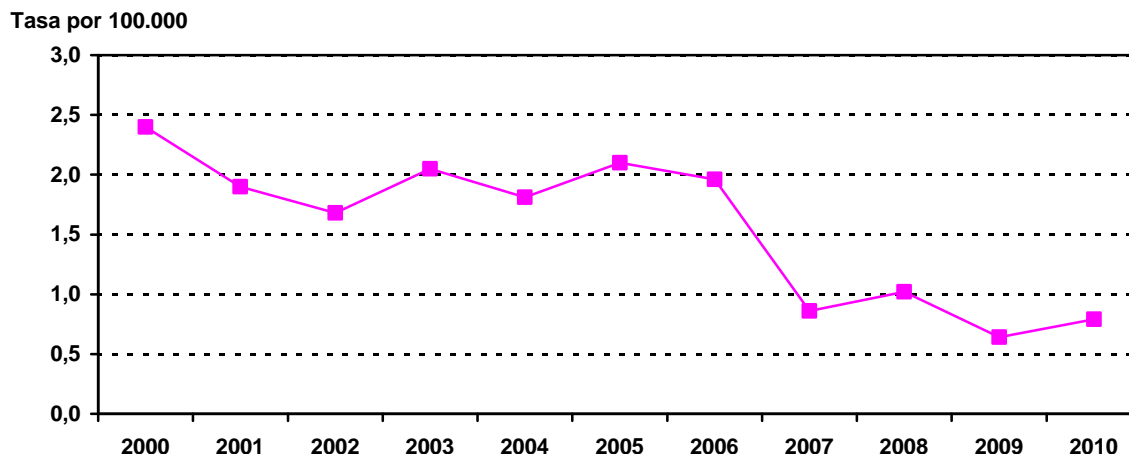
El 51,0% de los casos eran mujeres. La edad media de los casos notificados fue de 39,8 años, con un rango que oscilaba entre 0 meses y 83 años.

De los 51 casos notificados se han confirmado un 54,9%, siendo el resto sospechas clínicas. El patógeno causante del mayor número de estas meningitis es *Listeria monocytogenes*, que ha producido el 19,6% de los casos (incidencia 0,16).

El 60,8% de estos pacientes presentaban antecedentes patológicos. Se conocía la evolución en el 86,3% de los casos. Siete enfermos presentaron secuelas (6,0%) y se registró 1 fallecimiento por esta causa (en el que se confirmó *St. Agalactiae*), con una letalidad por tanto de un 1,9% y una mortalidad de un 0,02 por 100.000 habitantes para este grupo de enfermedades.

Se registraron dos casos asociados de estas patologías. Se trataba de dos casos coprimarios en dos hermanas gemelas prematuras, de dos meses de edad, que presentaron meningitis por *Streptococcus agalactiae*.

En el informe de “*Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid. Año 2010.*” se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Febrero 2011. Volumen 17. N° 2).

**Gráfico 11. Otras meningitis bacterianas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**

Las otras meningitis bacterianas no se vigilan a nivel estatal. El gráfico sólo muestra los datos de la CM.

### 3.5.4.- Meningitis víricas

En el año 2010 en la CM se han registrado 201 casos de meningitis vírica, 51 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia fue 3,1 casos por 100.000 habitantes, y las áreas con mayores tasas de incidencia fueron la 8 (6,9 casos por 100.000 habitantes), seguida por la 9 (6,8 casos por 100.000 habitantes) y la 10 (6,0 casos por 100.000 habitantes).

La mayoría de las meningitis víricas han sido sospechas clínicas (78,1%). Se han confirmado 44 casos (21,9%): Enterovirus no polio (35 casos), virus Herpes simple (4 casos), virus Varicela-zoster (4 casos) y virus JC (1 caso).

La distribución por sexo muestra un predominio masculino, ya que el 56,7% de los enfermos fueron varones. La mayor frecuencia se observó en los menores de 10 años, con la mayor incidencia en los menores de 1 año (20,38 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a 4 años (16,73 casos por 100.000).

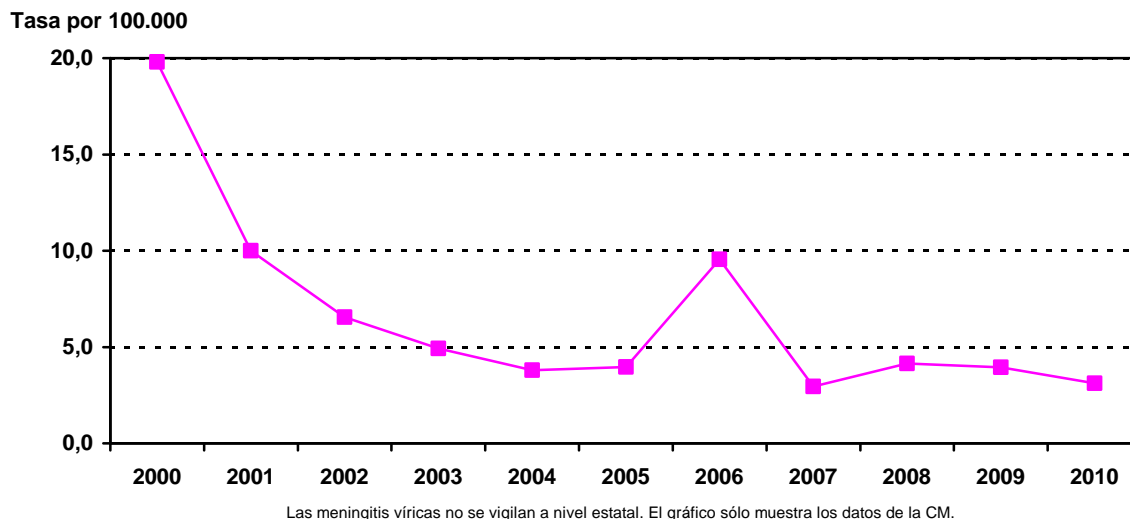
Se conoce la evolución en el 92,0% de los pacientes. No se ha registrado ningún fallecimiento por esta causa. Se han registrado secuelas en cuatro casos, tres de ellos debidos a Herpes simple y el otro en un caso de sospecha clínica. Todos los pacientes eran varones y la edad y las secuelas que presentaron fueron las siguientes: 37 años (parálisis de cuerdas vocales), 40 años (alteración de la memoria y el lenguaje), 72 años (disfasia) y 82 años (polineuropatía).

Se han registrado 4 casos relacionados de meningitis vírica (2,0%), asociados dos a dos. Se trataba de una agrupación de dos casos de sospecha clínica en el entorno escolar y dos casos de meningitis por enterovirus en el entorno familiar.

En el informe de *“Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid. Año 2010.”* se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Febrero 2011. Volumen 17. N° 2).



**Gráfico 12. Meningitis víricas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**



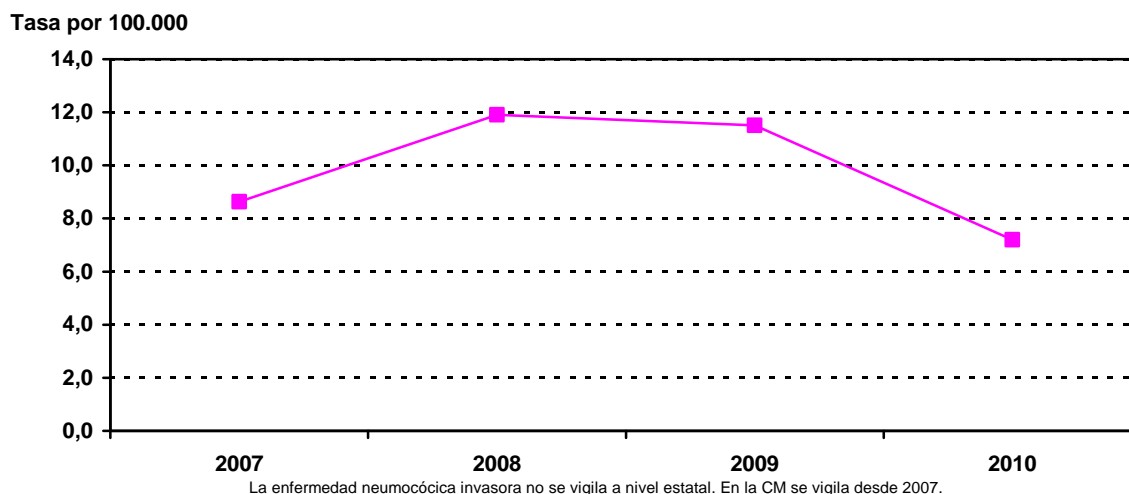
### 3.5.5.- Enfermedad neumocócica invasora

En el año 2010 se notificaron en la CM 465 casos de enfermedad neumocócica invasora, 270 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 7,2 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas Sanitarias 1, 9 y 2 fueron las que presentaron mayores tasas de incidencia en relación con la CM, con 10,5, 9,0 y 8,9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

El 58,7% de los casos eran hombres, y los grupos de edad más afectados fueron los menores de 5 años (21,3%) y los mayores de 59 (42,4%). La forma de presentación más frecuente fue la neumonía (61,7%: 287 de 459), seguida de la bacteriemia sin foco (13,8%: 64 de 459). La letalidad global fue del 8,2% (38 casos de 422).

Los serotipos más frecuentes en población general fueron 19A (15,7%), 1 (14,2%), 7F (9,7%) y 3 (9,2%), de los 432 casos con esta información.

En el informe de “*Enfermedad neumocócica invasora. Comunidad de Madrid, 2010.*” se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Mayo 2011. Volumen 17. N° 5).

**Gráfico 13. Enfermedad neumocócica invasora: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**

### 3.6.- HEPATITIS VÍRICAS

En el año 2010 se notificaron 323 casos de hepatitis víricas, 170 casos menos que en el año 2009. El 47,1% fue hepatitis A, el 30,6% hepatitis B y el 22,3% otras hepatitis víricas.

#### 3.6.1.- Hepatitis A

Durante el año 2010 se notificaron 152 casos de hepatitis A, 197 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,4 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron mayores tasas de incidencia acumulada fueron la 2 (4,8 casos por 100.000 habitantes), la 7 (4,2 casos por 100.000 habitantes) y la 5 (3,2 casos por 100.000 habitantes).

El 57,9% de los casos se produjeron en varones. La mediana de la edad era de 30 años, con un rango que oscilaba entre 1 y 84 años, siendo el 67,3% menores de 35 años. La información sobre el país de origen constaba en el 96,7% de los casos, de los cuales el 72,8% eran españoles, el 19,7% latinoamericanos, el 4,7% europeos, el 1,4% africanos y el 1,4% asiáticos. En el gráfico 15 se presenta la distribución de los casos por grupos de edad según el país de origen.

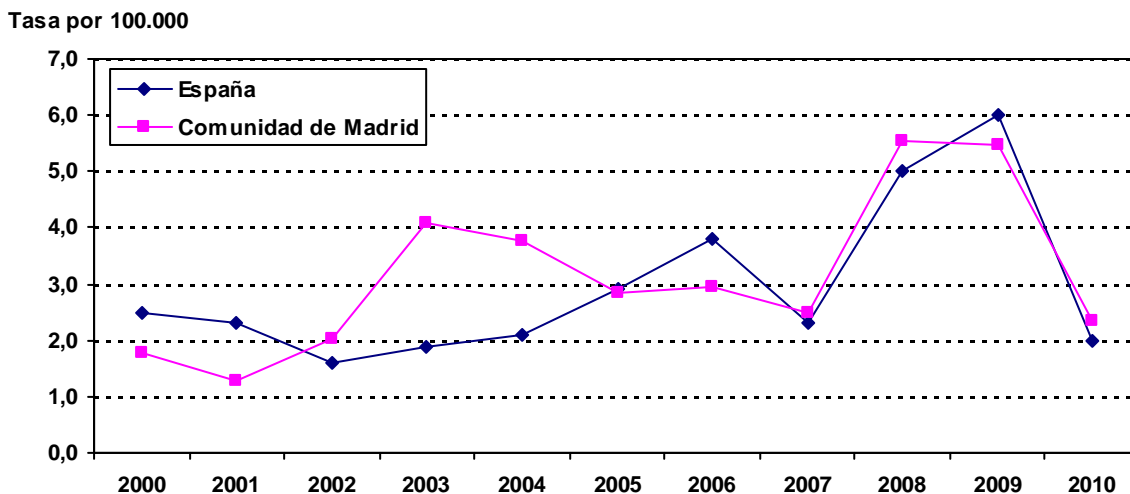
El 79,6% de los casos se clasificaron como confirmados, y en el 95,9% de ellos se detectó Ig M anti VHA.

Se disponía información sobre la vacunación en 86 casos (56,6%), de los que sólo 4 estaban vacunados.

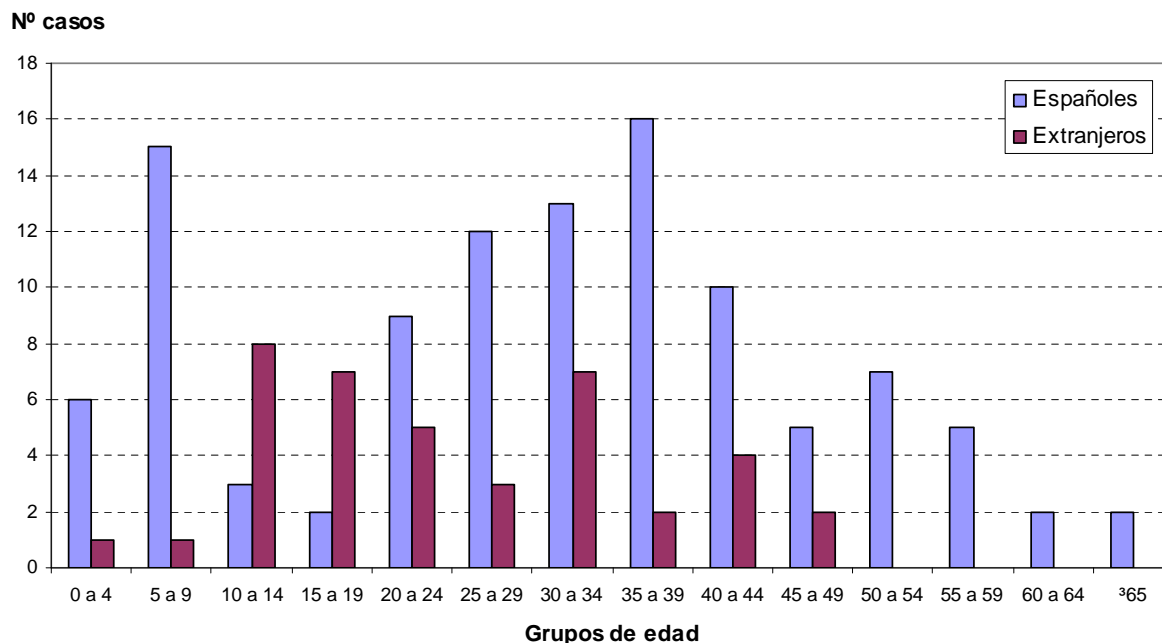
En 3 casos (2,0%) existía antecedente de contacto sexual de riesgo y en 14 casos (9,2%) no existía ningún factor de riesgo conocido. En 16 casos (10,5%) constaba el antecedente de viaje o estancia reciente a zonas endémicas de hepatitis A y en ninguno de ellos constaba la vacunación.

En cuanto al modo de presentación, 31 casos (20,4%) se presentaron asociados a brotes: 18 casos vinculados a brotes producidos en el entorno familiar, 6 casos vinculados a un brote en una escuela infantil y 7 casos asociados a un brote en un colegio.

**Gráfico 14. Hepatitis A: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 15. Hepatitis A: distribución por grupos de edad según país de origen. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.6.2.- Hepatitis B

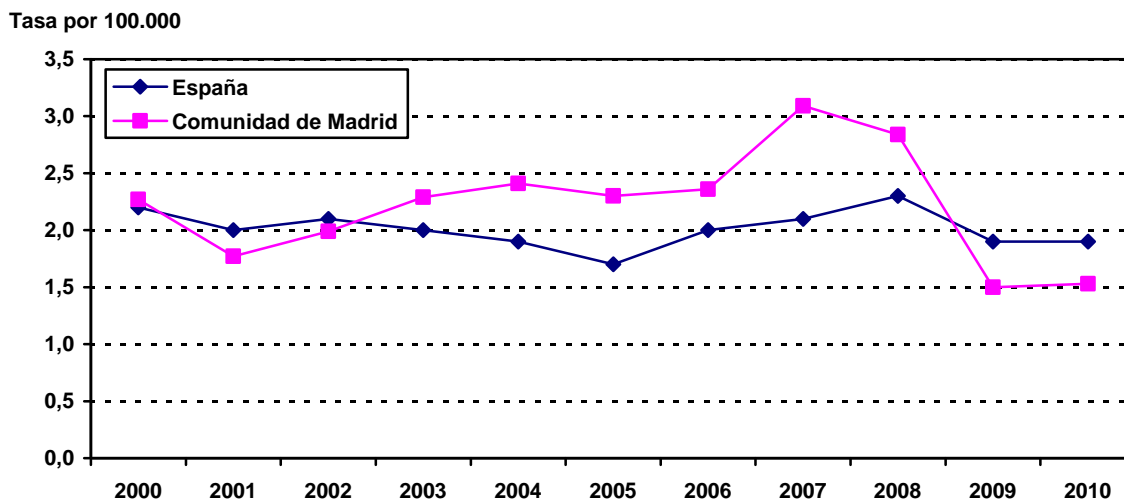
En el año 2010 se notificaron 99 casos de hepatitis B en la CM, 3 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,5 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron las tasas de incidencia acumulada más elevadas fueron la 10 (2,7 casos por 100.000 habitantes), la 2 (2,4 casos por 100.000 habitantes) y la 7 (2,2 casos por 100.000 habitantes).

El 69,7% de los casos notificados eran hombres. El rango de edad osciló entre 2 y 94 años, con una mediana de 37 años, siendo el 79,0% mayores de 30 años (gráfico 17). Se dispone de información sobre el país de origen en el 96,0% de los casos, de los cuales el 53,7% son españoles.

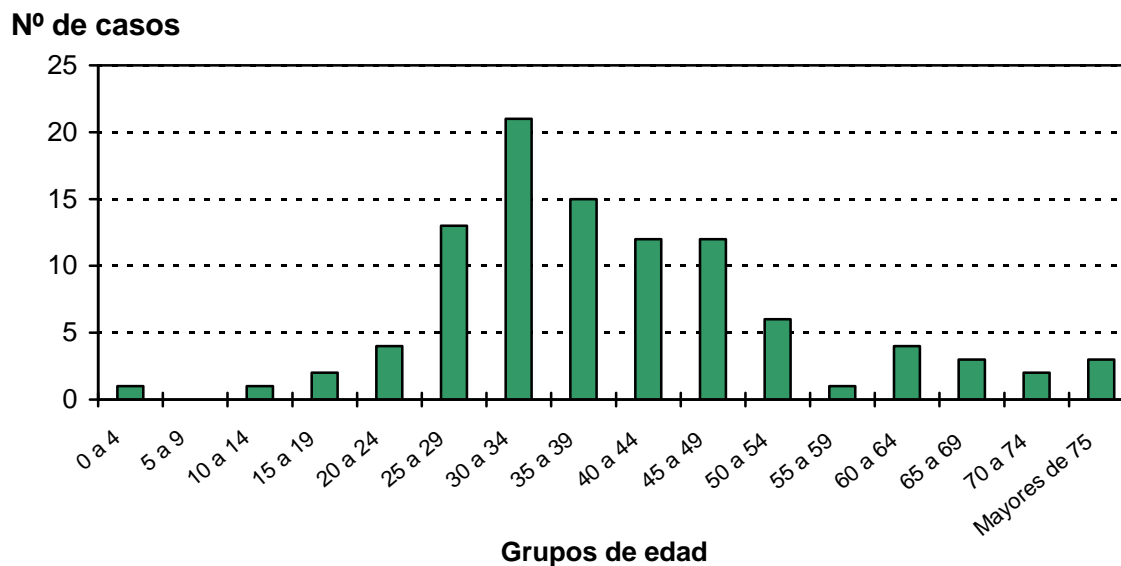
El 68,7% de los casos fueron clasificados como confirmados, el 16,2% como sospechosos/probables y el 15,2% sin determinar. En el 56,6% de los casos se detectó Ig M antiHbC positiva y en el 60,6% HbSAg.

En 6 casos (6,1%) existían antecedentes de contacto sexual de riesgo y un caso era usuario de drogas por vía parenteral. En relación al estado vacunal, sólo consta la vacunación en un caso, se trata de un varón español de 41 años clasificado como sospechoso/probable. La vacuna frente a hepatitis B se introdujo en nuestra Comunidad Autónoma en 1985, y en 2010 se notificaron 10 casos nacidos después de 1984, que teóricamente deberían estar vacunados. De estos 10 casos, sólo uno había nacido en nuestro país y se desconocía su estado vacunal.

**Gráfico 16. Hepatitis B: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 17. Hepatitis B: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.6.3.- Otras hepatitis víricas

Durante el año 2010 se notificaron 72 casos de otras hepatitis víricas, 24 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,1 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron una mayor tasa de incidencia acumulada fueron la 10 (2,2 casos por 100.000 habitantes), la 2 (1,7 casos por 100.000) y la 7 (1,5 casos por 100.000).

El 59,7% de los casos notificados eran hombres. El rango de edad osciló entre 3 meses y 88 años, con una mediana de 46 años (Gráfico 19). La información sobre el país de origen constaba en el 98,6% de los casos, de los cuales el 70,4% eran españoles.

El 41,7% de los casos se clasificaron como sospechosos/probables y el 58,3% como confirmados. En cuanto al tipo de hepatitis, el 69,4 %de los casos se clasificaron como hepatitis C (50 casos, 10 de ellos sospechosos y 40 confirmados), el 2,8% como hepatitis E (2 hepatitis E confirmadas) y en el 27,8% restante no se disponía de información sobre el tipo de hepatitis.

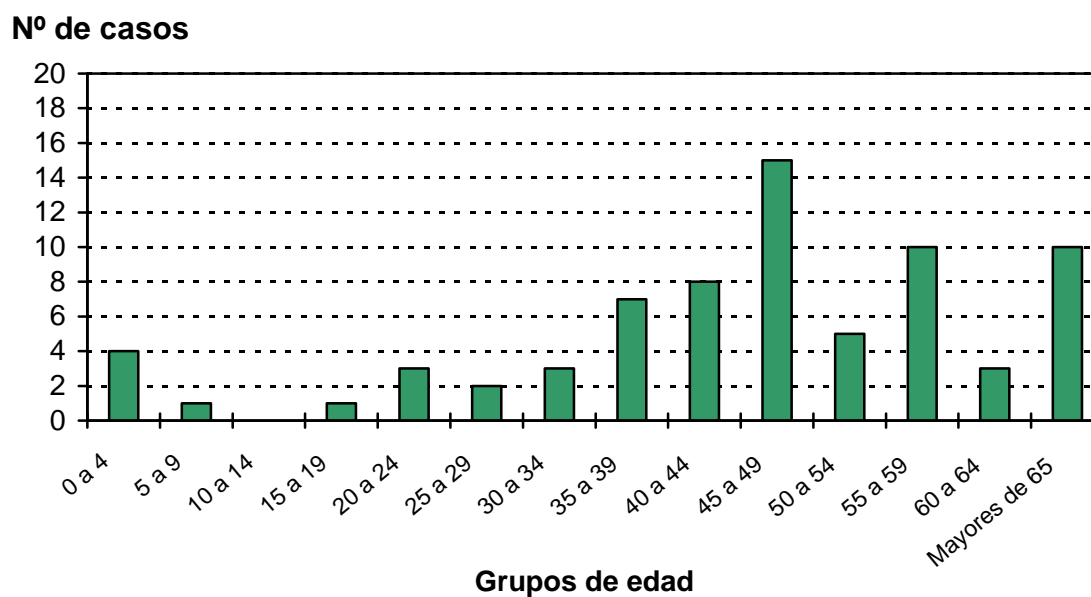
En cuanto a los factores de riesgo asociados a los casos de hepatitis C, en 3 casos constaba el antecedente de transmisión vertical, 2 casos eran o habían sido consumidores de drogas por vía parenteral y un caso presentaba antecedente de contacto sexual de riesgo.

No se registró la aparición de ningún brote, si bien en 3 casos se recogía la asociación con otros casos (en uno de ellos se especificaba que era un caso del entorno familiar).

**Gráfico 18. Otras hepatitis víricas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 19. Otras hepatitis víricas: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.7.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

#### 3.7.1.- Disentería

Durante el año 2010 se notificaron 13 casos de disentería, 3 casos menos que el año anterior, 6 de los cuales residían en el área 4. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,2 casos por 100.000 habitantes.

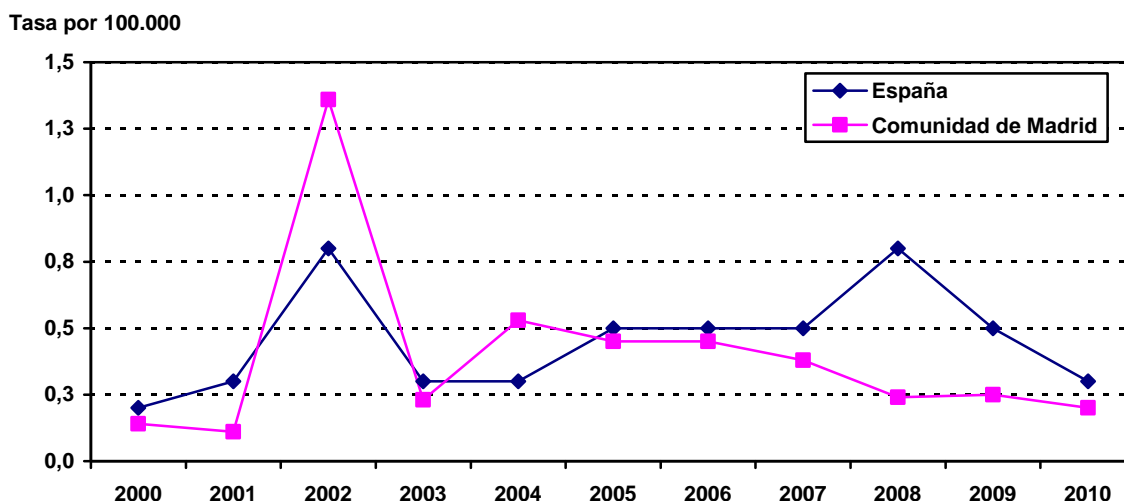
El 53,8% de los casos se presentaron en hombres. La mediana de la edad de los casos fue de 27 años, con un rango que oscilaba entre 5 y 56 años. El 69,2% de los casos eran españoles y el 30,8% restante eran de países latinoamericanos.

Todos los casos se clasificaron como confirmados por aislamiento de *Shigella*, en el 53,8% (7 de los 13 casos) constaba el aislamiento de *Shigella flexnerii*.

El 23,1% de los casos estaban asociados a otros casos. Se notificó un brote en un colegio con dos casos confirmados de 7 y 8 años. El otro caso que se consideró como asociado, estaba relacionado con otro conviviente.

En el 46,2% de los casos constaba el antecedente de viaje fuera de España.

**Gráfico 20. Disentería: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



### 3.7.2.- Fiebre tifoidea y paratifoidea

En el año 2010 se notificaron 7 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, 8 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,1 casos por 100.000 habitantes. Los casos notificados correspondían a las áreas 11 (3 casos, TI: 0,3 casos por 100.000), 8, 7, 5 y 1 (1 caso en cada área).

En cuanto a la distribución por género, se observó un ligero predominio en hombres (57,1%). La mediana de edad fue de 32 años, con un rango que oscilaba entre 12 y 87 años. El 57,1% de los casos eran españoles, el 28,6% asiáticos y el 14,3% restante latinoamericanos.

El 85,7% de los casos se clasificaron como confirmados, con confirmación microbiológica. En el 42,9% de casos constaba el antecedente de viaje fuera de España.

**Gráfico 21. Fiebre tifoidea: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**

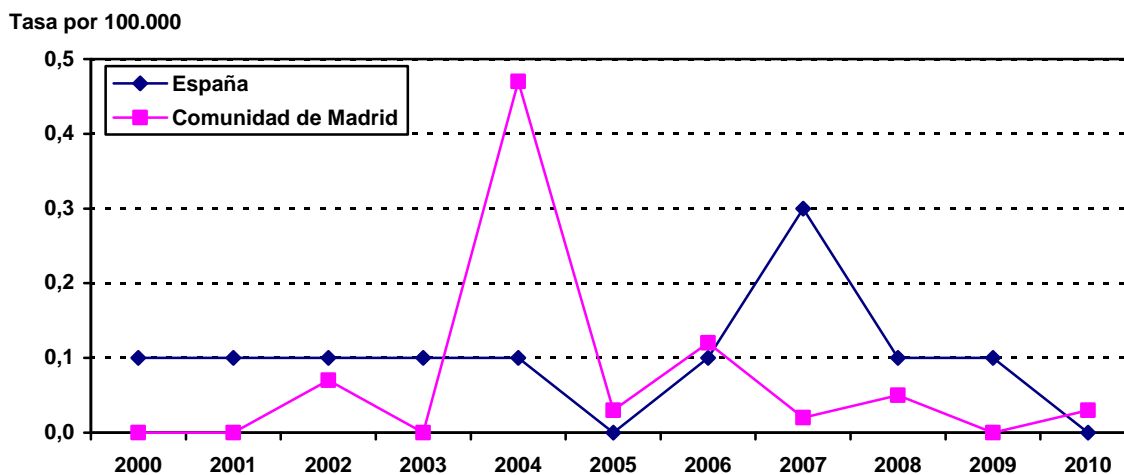


### 3.7.3.- Triquinosis

En el año 2010 se notificaron 2 casos de triquinosis en la CM (en 2009 no se había notificado ningún caso) lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 0,0 casos por 100.000 habitantes.

Los dos casos notificados se asociaron a un brote por consumo de productos de cerdo procedentes de una matanza realizada en un pueblo de otra comunidad autónoma. Se trataba de dos mujeres de 66 y 35 años, que se consideraron como casos confirmados por serología. El examen del alimento sospechoso resultó positivo.

**Gráfico 22. Triquinosis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**





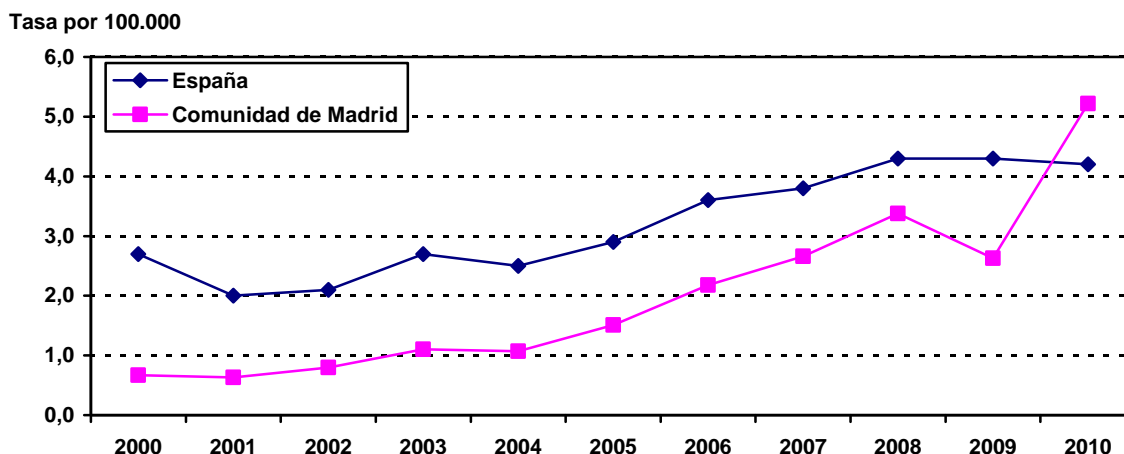
### 3.8.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

#### 3.8.1.- Infección gonocócica

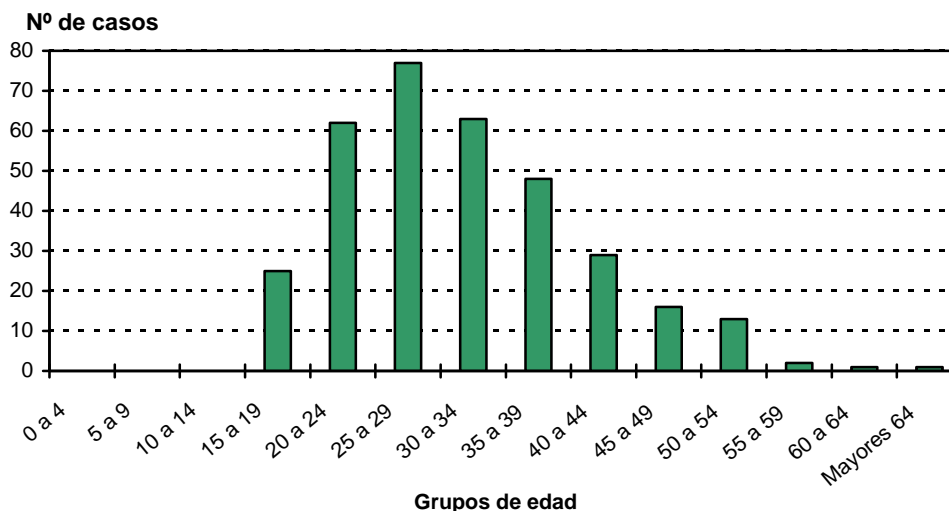
Durante el año 2010 se notificaron 337 casos de infección gonocócica, 169 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 5,2 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron mayores tasas de incidencia acumulada en relación con la de la CM fueron la 7 (12,7 casos por 100.000 habitantes), la 9 (9,8 casos por 100.000 habitantes) y la 2 (6,3 casos por 100.000 habitantes).

En la distribución por género se observó un claro predominio en varones (89,6%). El 81,6% de los casos eran menores de 40 años, y el rango de edad osciló entre 16 y 66 años (gráfico 24). En el 98,2% de los casos se conoce el país de origen, entre estos casos el 54,4% son españoles, el 29,0% latinoamericanos, el 8,8% africanos, el 6,3% de otros países europeos, el 1,2% asiáticos y el 0,3% norteamericanos. El 61,7% de los casos se clasificaron como confirmados, el 35,0% como sospechosos/probables y el 3,3% sin determinar.

**Gráfico 23. Infección gonocócica: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 24. Infección gonocócica: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.8.2.- Sífilis

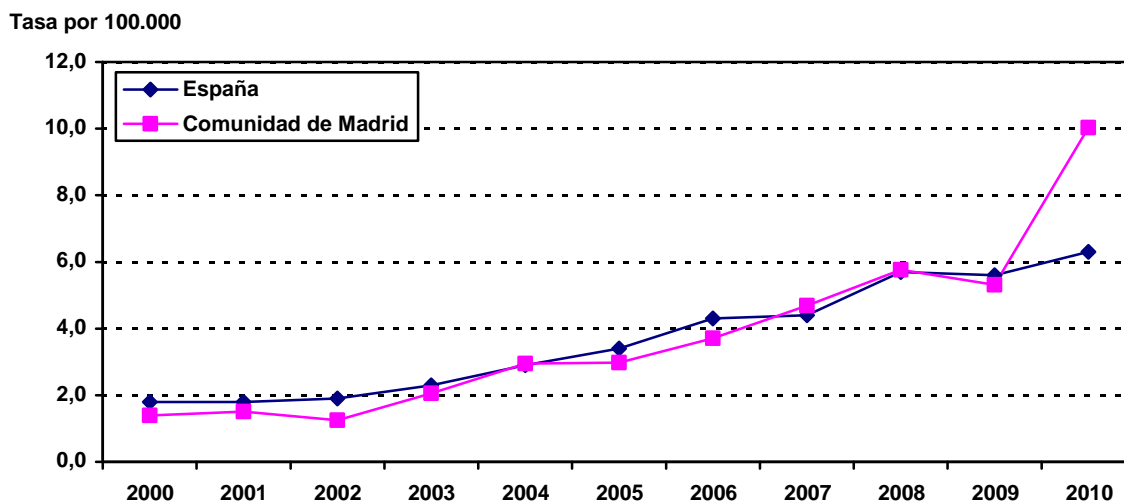
En el año 2010 se notificaron 648 casos de sífilis, 309 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 10,0. Las Áreas que presentaron las tasas de incidencia más elevadas fueron la 7 (34,6 casos por 100.000 habitantes) y la 11 (15,3 casos por 100.000).

El 77,8% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 16 y 94 años, con una edad mediana de 36 años y el 62,5% de los casos se presentó en personas de menos de 40 años (gráfico 26).

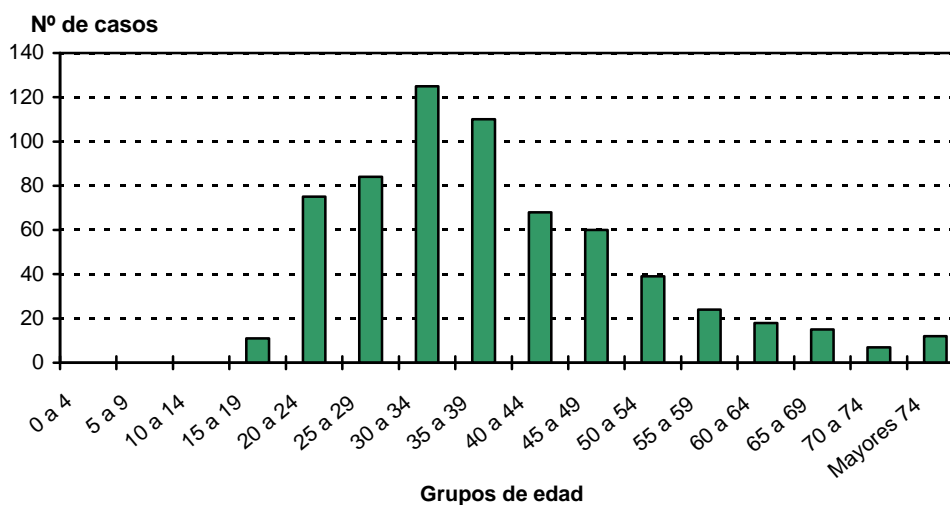
Se dispone de información sobre el país de origen en el 98,0% de los casos, de los cuales el 46,1% eran españoles, el 35,1% latinoamericanos, el 9,9% de otros países europeos, el 7,1% africanos, el 1,3% asiáticos y el 0,5% norteamericanos.

El 15,0% de los casos se clasificaron como confirmados. En el 93,5% de los casos el diagnóstico se realizó por serología y en el 3,7% se hizo diagnóstico microbiológico.

**Gráfico 25. Sífilis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Gráfico 26. Sífilis: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



### 3.9.- ANTROPOZOONOSIS

#### 3.9.1.- Brucelosis

En el año 2010 se notificaron 12 casos de brucelosis, 9 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,19 casos por 100.000 habitantes. Los 12 casos se produjeron en cinco Áreas Sanitarias: la 8, la 5, la 2, la 10 y la 1, con unas tasas de incidencia de 0,6, 0,5, 0,4, 0,3 y 0,2 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

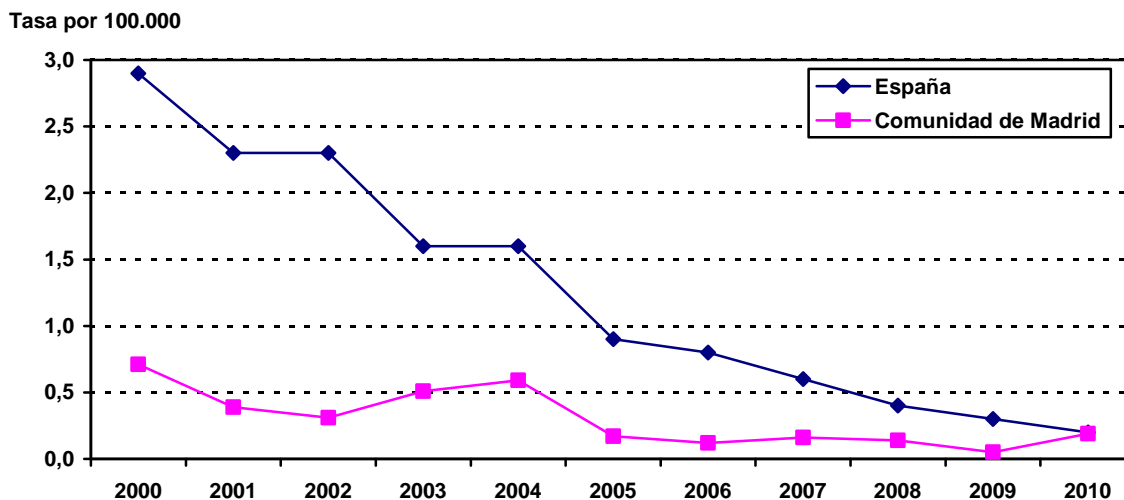
El 75,0% de los casos se produjo en varones, y el rango de edad osciló entre 3 y 76 años, con una mediana de 35 años. El 66,7 % de los casos eran españoles.

El 50,0% de los casos se clasificaron como confirmados y el 50,0% restante como sospechosos/probables. En el 75,0% de casos se realizó diagnóstico serológico, y en el 33,3% se hizo diagnóstico microbiológico mediante aislamiento de *Brucella*.

Cinco casos (41,7%) tenían antecedente de contacto con ganado o derivados, siendo en 4 casos un contacto laboral habitual, además en dos de ellos constaba el antecedente de consumo de leche cruda.

Tres casos (25,0%) estaban asociados a un brote de origen profesional relacionado con una explotación ganadera, dos de ellos clasificados como confirmados.

**Gráfico 27. Brucelosis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



#### 3.9.2.- Leishmaniasis

Durante el año 2010 se notificaron 83 casos de leishmaniasis, 66 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,3 casos por 100.000 habitantes. El Área 9 fue la que presentó la mayor incidencia con 15,4 casos por 100.000 habitantes. En el gráfico 28 se muestra la evolución de la leishmaniasis en la CM en el periodo 2000-2010, no se incluyen datos del total de España ya que esta enfermedad no se vigila a nivel nacional.

El 54,2% de los casos se produjo en varones. El rango de edad osciló entre 7 meses y 85 años, y el 10,8% estaba en edad pediátrica. El 84,3% de los casos eran españoles, el 9,6% africanos y el 6,1% de otras procedencias.

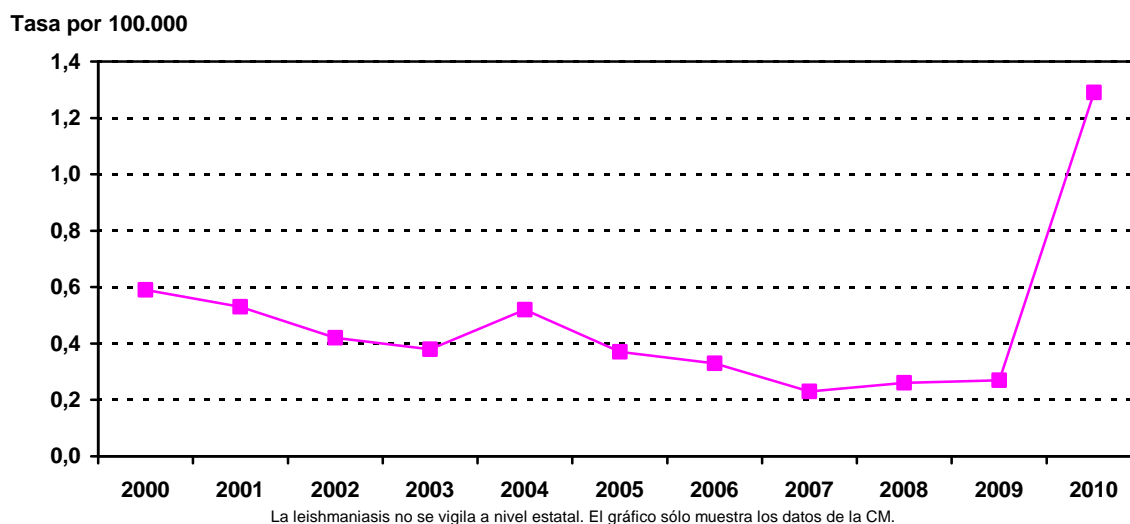
Se dispone de la información sobre el tipo de leishmaniasis en el 98,8% de los casos, de los cuales el 64,6% tuvieron leishmaniasis cutánea, el 34,1% leishmaniasis visceral y el 1,2% tuvieron una forma de presentación atípica. En 25 casos (30,1%) fue preciso el ingreso hospitalario.

Se clasificaron como confirmados 75 casos (90,4%), 7 (8,4%) como probables y un caso (1,2%) se consideró sospechoso. En el 84,3% de los casos el diagnóstico se realizó gracias a la demostración de la presencia del parásito en aspirados o material de biopsia, en el 10,8% mediante cultivo y en el 16,9% mediante serología.

El 14,4% de los casos presentaron algún factor de riesgo intrínseco. Los principales factores de riesgo encontrados fueron la presencia de enfermedad inmunosupresora (10,8%), alcoholismo (6,0%), estar en tratamiento inmunosupresor (4,8%), haber sido consumidor de drogas por vía parenteral (2,4%) , haber recibido una transfusión (2,4%) y haber sufrido un transplante (1,2%).

En la investigación del entorno de los casos se encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de perros en 39 casos (48,2%), perros enfermos en 6 casos (7,2%), hábitats de mosquitos en 18 casos (21,7%), explotaciones ganaderas en 8 casos (9,6%) y escombreras en 4 casos (4,8%).

**Gráfico 28. Leishmaniasis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2000-2010.**



En el último trimestre de 2010 comenzó a detectarse un aumento en el número de casos de leishmaniasis notificados con respecto a años anteriores, debido fundamentalmente, a una agregación de casos detectada en la zona suroeste de la CM. De los 83 casos notificados en 2010, 59 (71,1%) se consideraron asociados a este brote comunitario. Entre los 59 casos asociados al brote el 51,8% eran mujeres, la mediana de la edad era de 50 años, con un rango que oscilaba entre 7 meses y 79 años, y el 83,1% de los casos eran españoles.

El 78,0% de los casos presentaron una leishmaniasis visceral y el 22,0% una leishmaniasis cutánea. El 18,6% precisaron ingreso hospitalario.

El 94,9% de los casos se clasificaron confirmados, el 3,4% probables y el 1,7% sospechosos. En el 93,2% el diagnóstico se realizó mediante biopsia/aspirado, en el 10,2% mediante cultivo y en el 6,8% por serología.

En 12 casos (14,4%) existía algún factor de riesgo intrínseco: 3 casos (5,1%) con enfermedad inmunosupresora, 2 casos (3,4%) en tratamiento inmunosupresor, 2 casos (3,4%) habían recibido transfusión, un caso (1,7%) había sido transplantado y un caso (1,7%) padecía alcoholismo.

En la investigación del entorno de los casos se encontró la presencia de perros en el 52,6% de casos, de perros enfermos en el 10,2%, de hábitats de mosquitos en el 27,1%, de explotaciones ganaderas en el 8,5% y de escombreras en el 6,8%.

La investigación epidemiológica y ambiental del brote comunitario en la zona suroeste continúa en el año 2011.

### **3.10.- ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE INMUNIZACIÓN**

#### **3.10.1.-Parotiditis**

En el año 2010 se notificaron 712 casos de parotiditis, 271 casos más que el año anterior. La tasa de incidencia acumulada fue de 11,0 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron las mayores tasas de incidencia fueron la 3 (15,3 casos por 100.000 habitantes), la 6 (13,8 casos por 100.000) y la 1 (13,3 casos por 100.000).

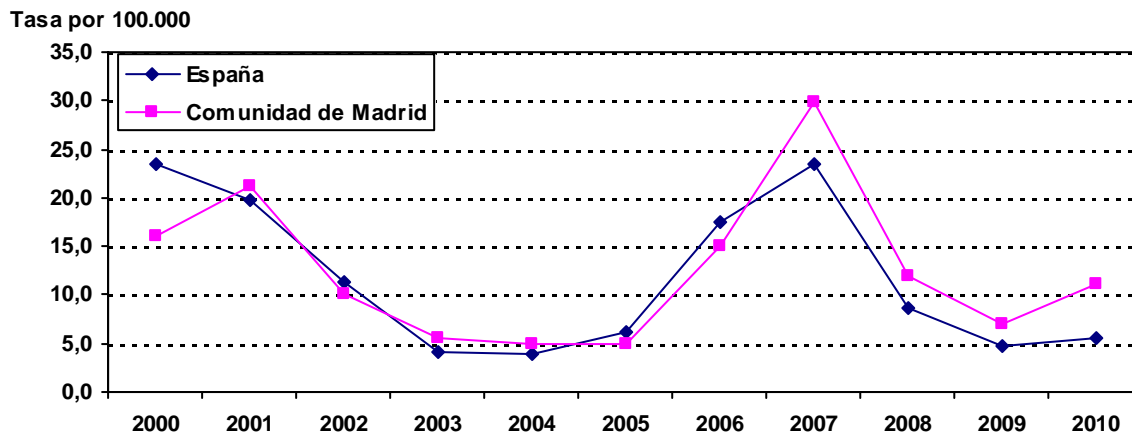
El 57,3% de los casos se produjeron en varones. El rango de edad osciló entre 7 meses y 87 años, con una mediana de 18 años; el 46,6 % se registró en menores de 15 años, el 27,4 % en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 29 años, y el 26,0% en mayores de 29 años (gráfico 31). Se dispone de información sobre el país de origen en el 98,0% de los casos, de los cuales el 85,1% eran españoles, el 9,3% latinoamericanos, el 5,6% de otros países.

En cuanto al tipo de diagnóstico en el 3,1% se realizó con pruebas microbiológicas, en el 12,8 % con pruebas serológicas, en el 2,2% constaba la existencia de un vínculo epidemiológico y en el resto de los casos sólo existía sospecha clínica. El 7,3% de los casos se clasificaron como confirmados, el 7,3 % como probables y el 85,4% restantes como sospechosos.

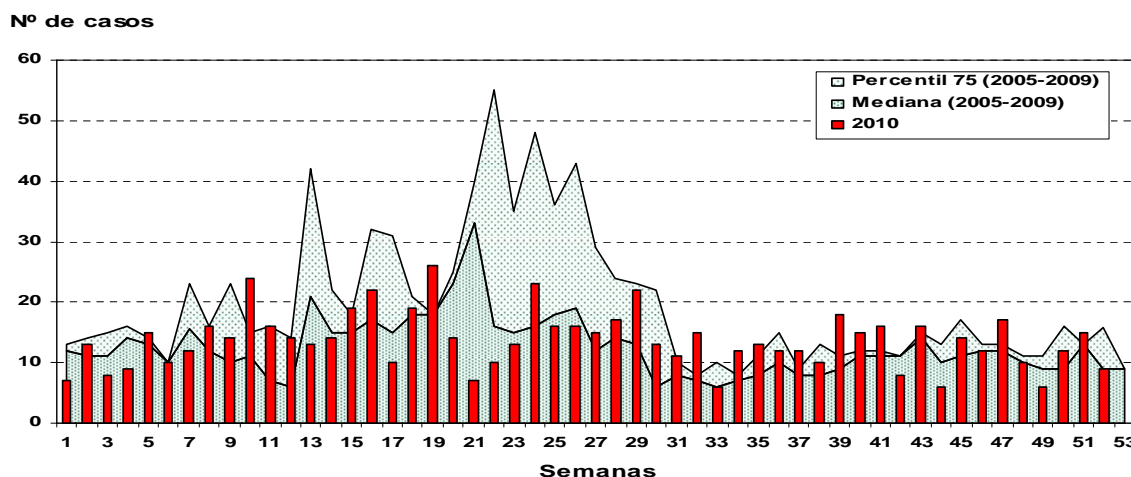
La vacunación con triple vírica se introdujo en el calendario vacunal español en 1981, aunque no se alcanzaron altas coberturas vacunales hasta 1984-85, por lo que se puede considerar que los menores de 27 años en 2010 deberían estar vacunados. En el gráfico 32 se muestra el estado vacunal de los 470 casos menores de 27 años: en el 28,1% se desconocía el estado vacunal, el 3,2% no estaba vacunado y el 68,7% restante estaba vacunado (el 60,4% de ellos había recibido al menos una dosis de vacuna y en los demás se desconocía el número de dosis recibidas).

En el 7,9% de los casos se recogió su asociación a otros casos. Se notificaron 6 brotes de parotiditis, 5 de ellos en el entorno familiar y uno en el entorno laboral, con un total de 20 casos.

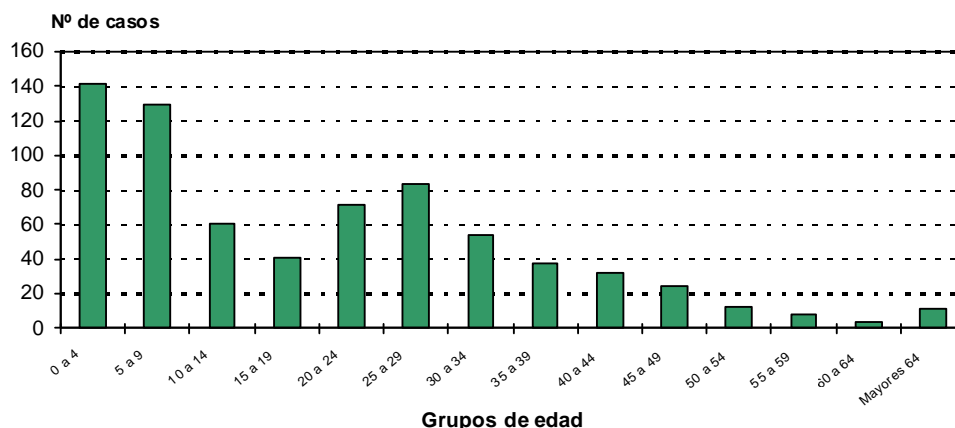
**Gráfico 29. Parotiditis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



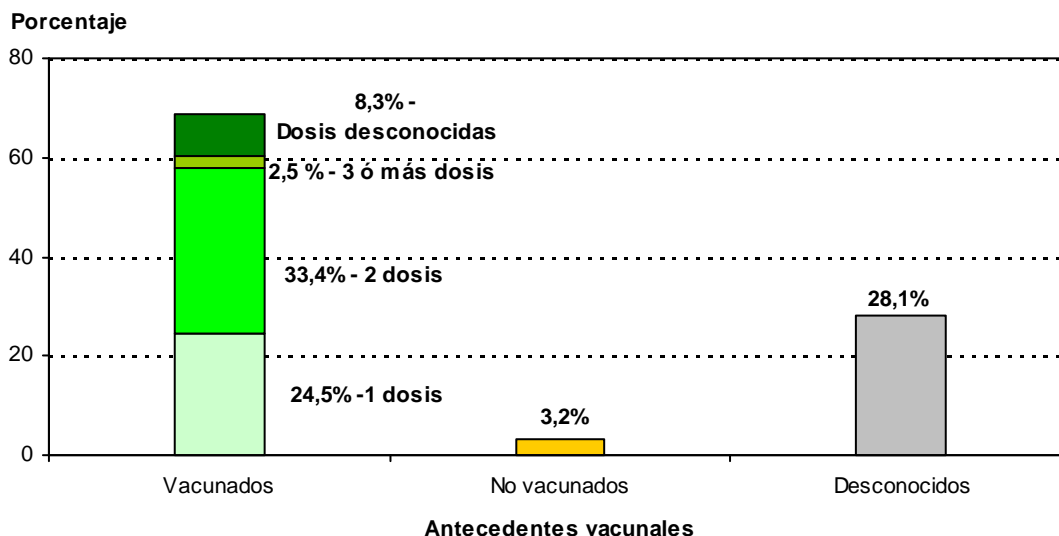
**Gráfico 30. Parotiditis: canal epidémico. Comunidad de Madrid. 2005-2010.**



**Gráfico 31. Parotiditis: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



**Gráfico 32. Parotiditis: distribución de los antecedentes vacunales en menores de 27 años. Comunidad de Madrid. Año 2010.**



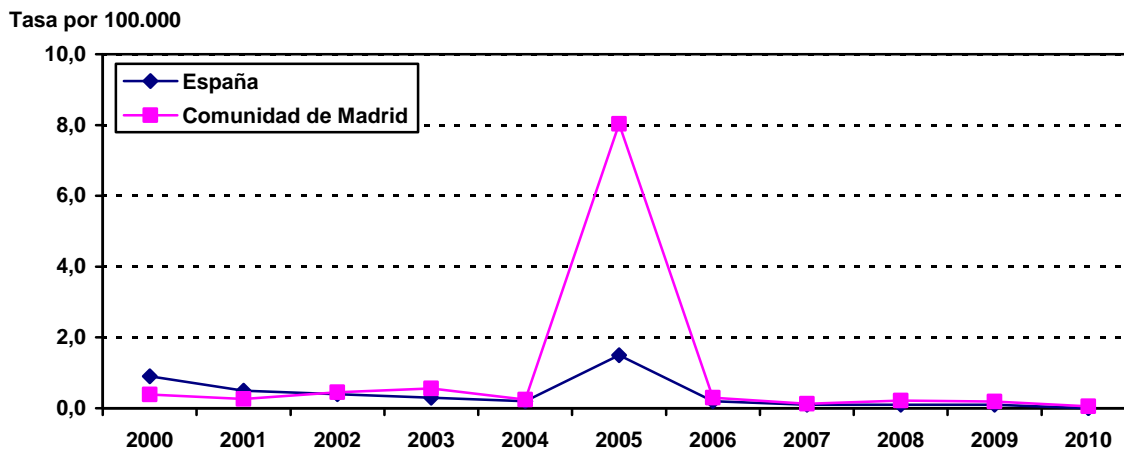
### 3.10.2.- Rubéola

En el año 2010 se notificaron 3 casos de rubéola en la CM, 9 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,05 casos por 100.000 habitantes. Los casos notificados residían en las Áreas 1, 2 y 5, que presentaron unas tasas de incidencia de 0,1, 0,2 y 0,1 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Se trataba de un niño de 10 años, una niña de 9 años (ambos vacunados) y otra niña de 10 meses, todos ellos españoles. Los tres se consideraron casos sospechosos autóctonos.

En el informe “*Sarampión, rubéola y síndrome de la rubéola congénita. Informe de vigilancia epidemiológica. Comunidad de Madrid. Años 2007-2010*” (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Julio 2011. Volumen 17. N° 7) se exponen una información más amplia sobre los casos de rubéola de la CM entre 2007 y 2010.

**Gráfico 33. Rubéola: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



### 3.10.3.- Sarampión

En el año 2010 se notificaron 28 casos de sarampión (0,4 casos por 100.000 habitantes), frente a los 0 casos notificados en 2009. Los casos se agruparon en 5 Áreas Sanitarias: Área 7 (2,2 casos por 100.000 habitantes), Área 8, Área 6 (1,0 casos por 100.000 habitantes en cada una de ellas), Área 11 (0,3 casos por 100.000 habitantes) y Área 4 (0,2 casos por 100.000 habitantes).

En 2010 el sistema de vigilancia detectó 51 casos sospechosos de sarampión, 28 de ellos se consideraron casos de sarampión autóctono, hubo un caso de otras comunidades autónomas, 4 casos importados, 2 casos vacunales y se descartaron 16 casos.

En cuanto a la clasificación de los 28 casos de sarampión autóctono, 27 se consideraron confirmados (25 por laboratorio y 2 por vínculo epidemiológico) y 1 quedó como compatible.

Del total de casos confirmados, el 57,1% eran hombres. El 32,1% tenían entre 20 y 34 años, el 21,4% de 6 a 15 meses y el 21,4% de 10 a 14 años. El 11,1% (3 casos) presentaron complicaciones y 33,3% (9 casos) precisaron ingreso hospitalario.

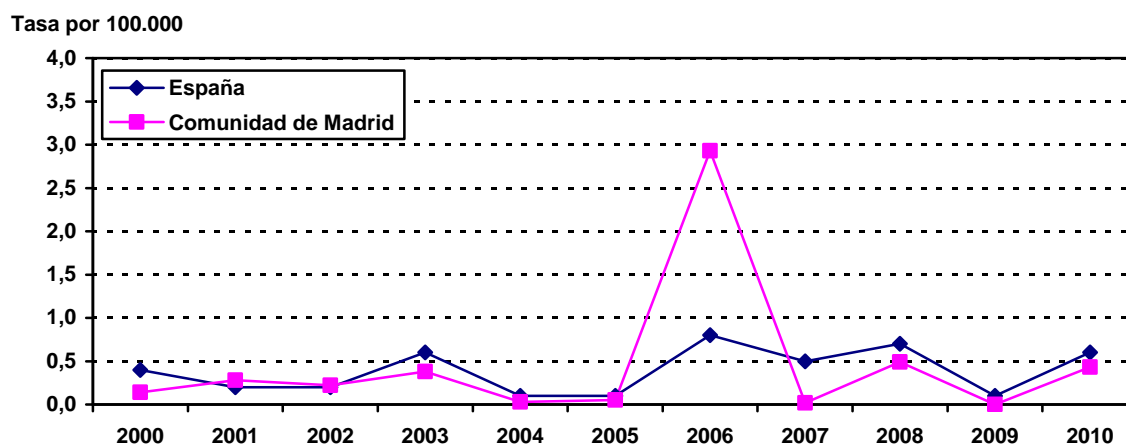
El 60,7% de los casos estaban asociados a otro caso y se presentaron agrupados en 5 brotes. El brote de mayor magnitud se produjo en un centro escolar y afectó a 6 alumnos (3 de ellos con vínculo familiar) y a 3 miembros de una familia relacionada con un caso del centro. Destaca un brote con dos casos afectados en el que la transmisión que tuvo lugar en un centro sanitario. Hubo un brote familiar importado que afectó a 2 niñas de 12 meses y 2 años con antecedente de viaje a China.

Los genotipos detectados fueron D4 en 15 casos (11 casos asociados a 4 brotes y 4 casos no asociados a otros casos) y H1 en un caso.

El 51,5% de los casos pertenecen a cohortes incluidas en el calendario de vacunación infantil (mayores de 14 meses nacidos a partir de 1984) y, por tanto, son casos evitables.

En el informe *“Sarampión, rubéola y síndrome de la rubéola congénita. Informe de vigilancia epidemiológica. Comunidad de Madrid. Años 2007-2010”* (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Julio 2011. Volumen 17. N° 7) se exponen más detalladamente el tema.

**Gráfico 34. Sarampión: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**





### 3.10.4.- Tos ferina

En el año 2010 se notificaron 402 casos de tos ferina en la CM, 292 casos más que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 6,2 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas que presentaron las tasas de incidencia más elevadas fueron la 6, la 3 y la 11 con 14,7, 10,9 y 10,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

El 55,2% de los casos se produjo en mujeres. La mediana de la edad fue de 7 años, con un rango que osciló entre 0 meses y 63 años, observándose el 24,9% en menores de 6 meses, el 13,9% entre 6 meses y 4 años, el 27,4% entre 5 y 9 años, el 20,1% entre 10 y 14 años y el 13,7% en mayores de 15 años (gráfico 37). El 96,8% de los casos eran españoles, el 1,7% latinoamericanos y el 1,5% de otros países de Europa y África.

El 45,8% de los casos se clasificaron como confirmados, el 14,9% como probables y el 39,3% restantes como sospechosos. Se realizó diagnóstico serológico en el 20,9% y diagnóstico microbiológico en el 34,8%.

El estado vacunal era desconocido en el 25,6% de los casos, el 17,2% no estaban vacunados y el 57,2% sí lo estaban (en el 55,7% se desconocía el número de dosis recibidas y el resto estaba inmunizado con al menos una dosis de vacuna) (gráfico 38).

El 10,4% de los enfermos estaban asociados a otros casos. Durante el año 2010 se notificaron 6 brotes de tos ferina en la CM, con un total de 23 afectados, tres de ellos se produjeron en el entorno familiar y los otros tres en colectivos escolares.

**Gráfico 35. Tos ferina: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**

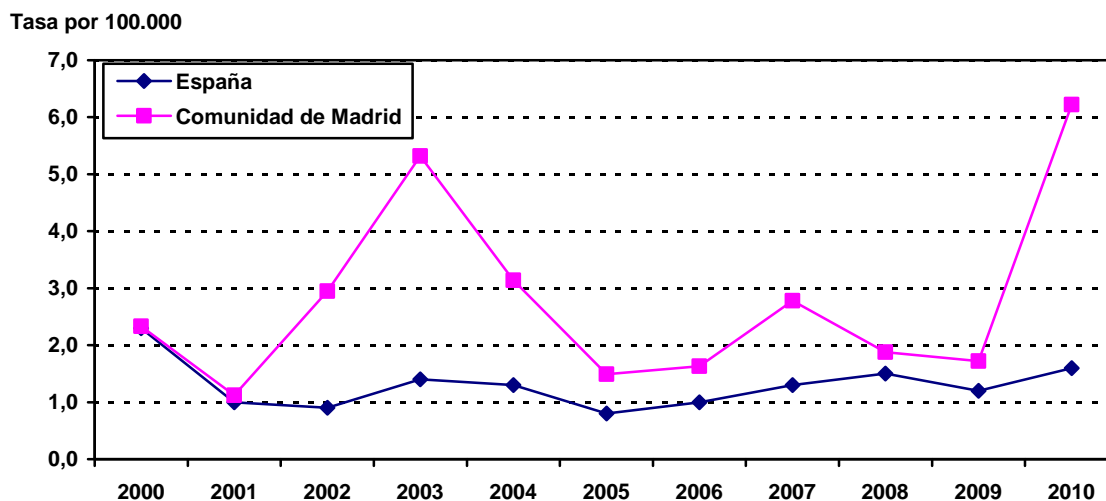


Gráfico 36. Tos ferina: canal epidémico. Comunidad de Madrid. 2005-2010.

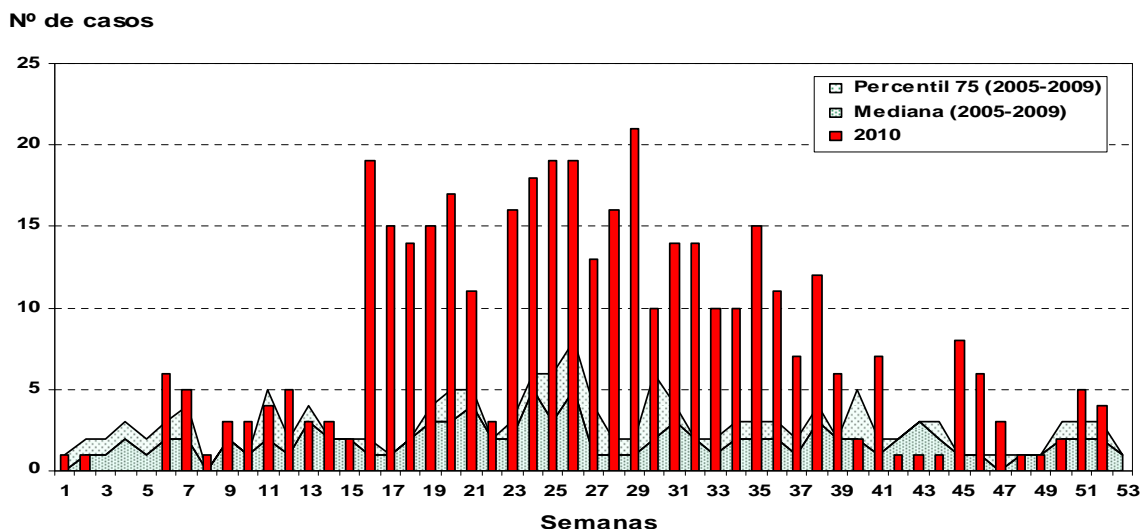


Gráfico 37. Tos ferina: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2010.

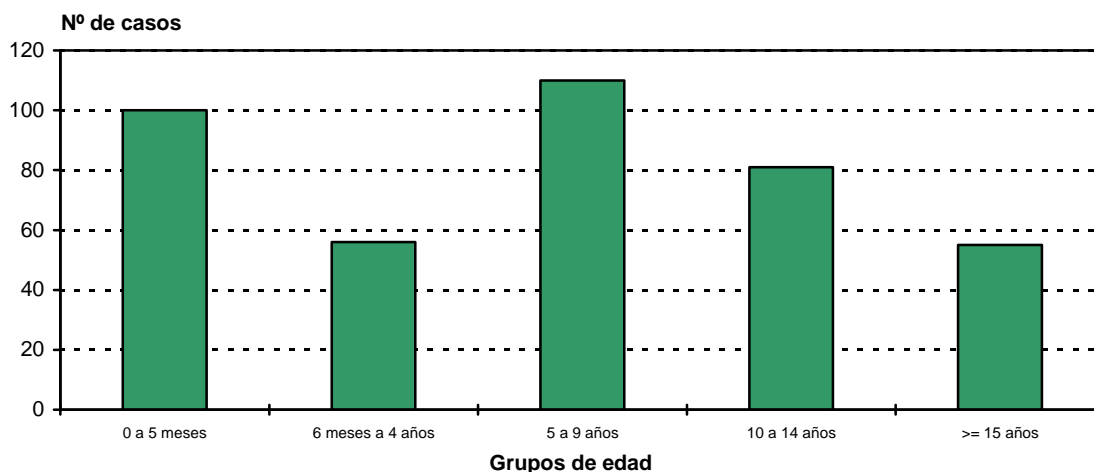
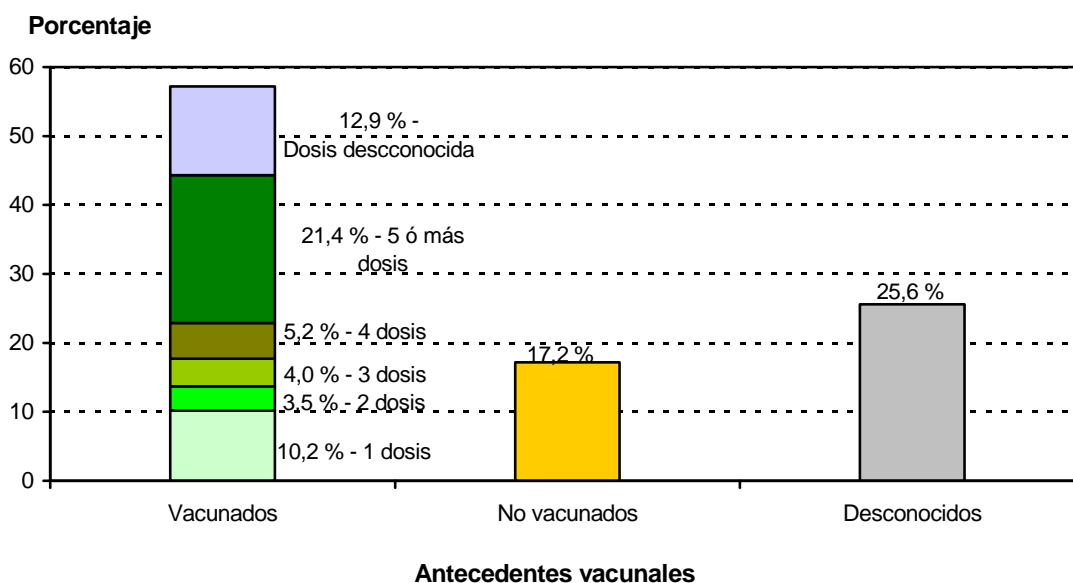


Gráfico 38. Tos ferina: distribución de los antecedentes vacunales. Comunidad de Madrid. Año 2010.



### 3.11.- ENFERMEDADES IMPORTADAS

#### 3.11.1.- Paludismo

En el año 2010 se notificaron 94 casos de paludismo, 34 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,5 casos por 100.000 habitantes. Las Áreas Sanitarias con mayor tasa de incidencia fueron la 9 (7,3 casos por 100.000 habitantes), la 3 (2,2 casos por 100.000 habitantes) y la 10 (1,9 casos por 100.000 habitantes).

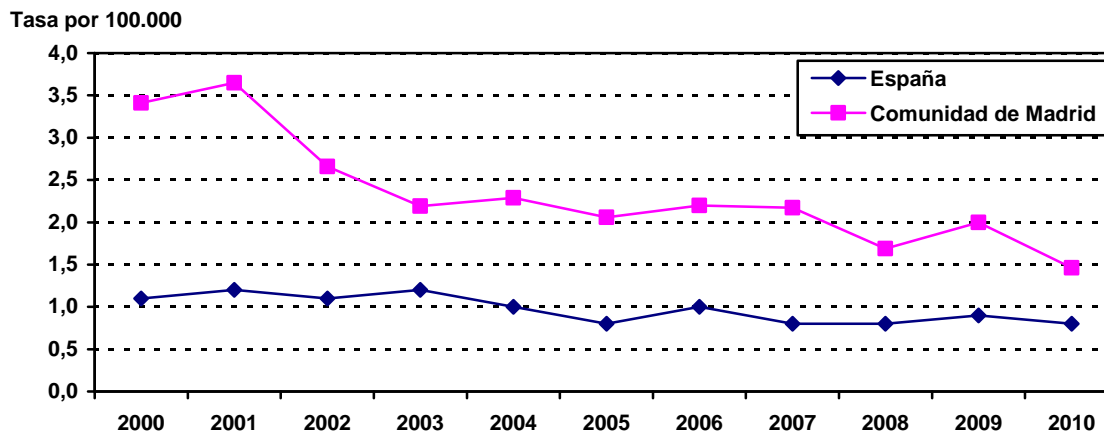
Más del 57% de las notificaciones provenían de sólo tres centros: 27,6% de los casos fue notificado por el Hospital Carlos III, el 19,1% por el Hospital de Fuenlabrada y el 10,6% por el Hospital Severo Ochoa.

El 53,2% de los casos notificados eran mujeres. El rango de edad osciló entre 10 meses y 74 años, con una mediana de 36 años. El 9,6% se presentó en edades pediátricas (de 0 a 14 años) y el 65,9% en el grupo de edad de 25 a 44 años. El 22,3% de los casos eran españoles, el 69,1% africanos (destacar el 38,3% de casos de Guinea y el 16,0% de Nigeria), 5,4% latinoamericanos y el 3,2% europeos.

El 90,4% de los casos se clasificaron como confirmados. En el 88,3% de los casos se aisló *Plasmodium*, las especies aisladas fueron: *P. falciparum* en el 89,3%, *P. ovale* en el 3,5%, *P. vivax* en el 1,2%, *P. sp* en el 1,2%, en el 1,2% se identificaron infecciones mixtas y en el 2,4% no se identificó la especie (tabla 8).

En cuanto al motivo de viaje a la zona endémica, en el 50,0% de los casos constaba la inmigración o la visita a sus países de origen, en el 16,0% el viaje turístico a lugares endémicos, el 8,5% había viajado por motivos de trabajado a esas zonas y en el 25,5% de los casos no constaba el motivo del viaje a la zona endémica (son 24 casos, de los cuales 19 eran originarios de zonas endémicas, por lo que es de suponer que el motivo estaría relacionado con la inmigración). El lugar de contagio se conoce en 80 casos (85,1%), siendo África el continente más frecuente (97,5%) y Guinea el país más frecuentemente registrado como país de estancia (46,2%). En el 13,8% de los casos consta la realización profilaxis antipalúdica.

**Gráfico 39. Paludismo: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



**Tabla 8. Paludismo: distribución según parásito aislado y país de contagio. Comunidad de Madrid. Año 2010.**

PLASMODIUM AISLADO	PAÍS / CONTINENTE DE CONTAGIO					Total
	Guinea	Resto de África	América Latina	Asia	No figura	
<i>P. falciparum</i>	33	36			6	75 (89,3%)
<i>P. vivax</i>				1		1 (1,2%)
<i>P. ovale</i>		2			1	3 (3,5%)
<i>P. spp</i>	1					1 (1,2%)
<i>P. mixtas</i>	1		1			2 (2,4%)
No figura especie	1				1	2 (2,4%)
<b>TOTAL</b>	<b>36 (42,8%)</b>	<b>38 (45,2%)</b>	<b>1(1,2%)</b>	<b>1 (1,2%)</b>	<b>8 (9,5%)</b>	<b>84 (100%)</b>

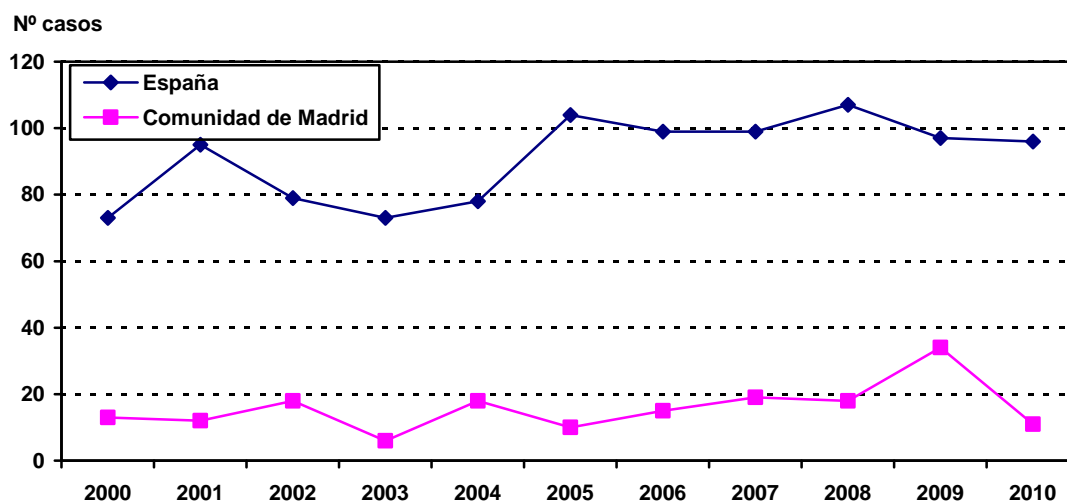
### 3.12.- ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES

#### 3.12.1.- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)

Durante el año 2010 se han diagnosticado 8 casos de ECJ residentes en nuestra Comunidad, lo que representa una incidencia de 0,1 por 100.000 habitantes, cifra menor que la de 2009.

Seis de los casos (75%) se clasificaron como ECJ esporádico y, según los criterios diagnósticos, 3 de ellos se consideraron confirmados y 3 probables. Los dos casos restantes (25%) se clasificaron como ECJ familiar, y se consideraron probables. El 62,5% de los afectados eran hombres, la mediana de la edad de los casos fue de 67,5 años, con un rango que variaba entre 52 y 79 años.

**Gráfico 40. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**

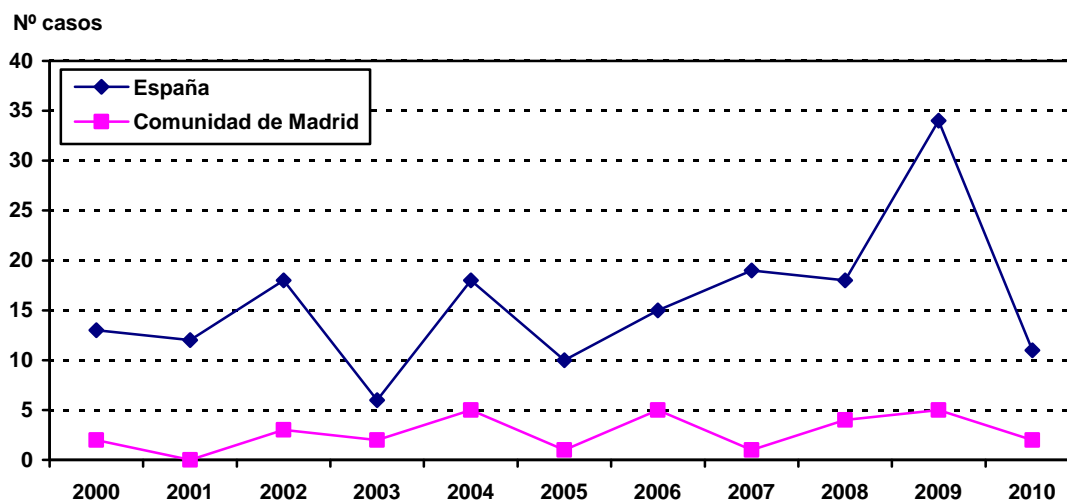


### 3.12.2.- Lepra

Durante el año 2010 se notificaron 2 casos de lepra en la CM, 3 casos menos que en 2009. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,03 casos por 100.000 habitantes.

Uno de los casos era una mujer brasileña de 18 años residente en el Área 7, que presentaba una lepra multibacilar confirmada. El otro caso era un hombre brasileño de 38 años, residente en el Área 11, con una lepra paucibacilar confirmada.

**Gráfico 41. Lepra: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**

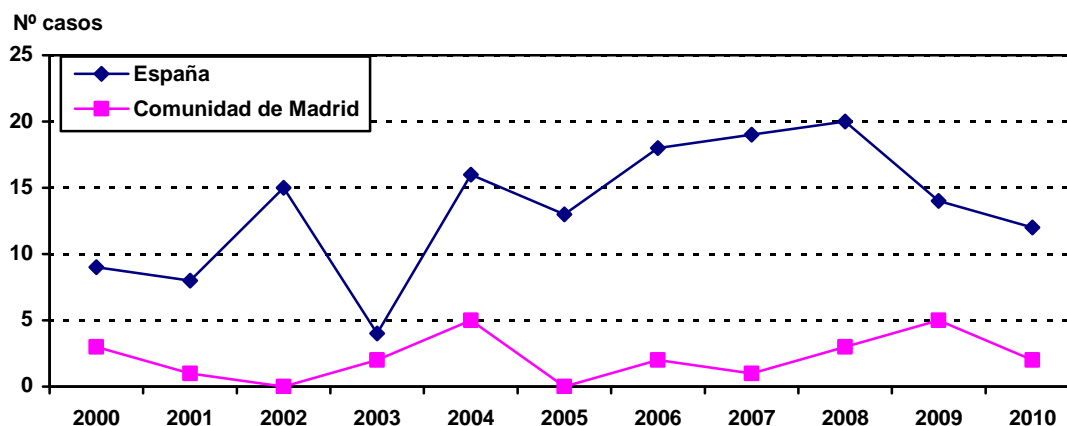


### 3.12.3.- Sífilis congénita

En la CM se notificaron dos casos de sífilis congénita durante el año 2010 (0,0 casos por 100.000 habitantes), tres casos menos que en 2009.

Uno de los casos era un varón de 8 meses residente en el Área 5, hijo de padres inmigrantes, clasificado como caso sospechoso/probable. El otro caso era una niña de 4 años nacida en República Dominicana, residente en el Área 5 y clasificado como caso confirmado de sífilis congénita tardía asintomática.

**Gráfico 42. Sífilis congénita: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



### 3.13.- OTRAS ENFERMEDADES

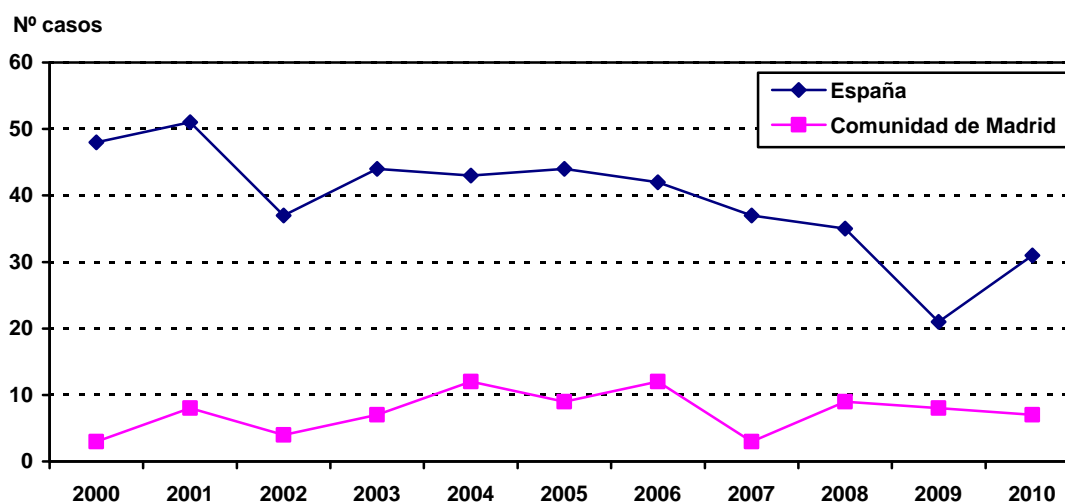
#### 3.13.1.- Parálisis flácida aguda (PFA)

Durante 2010 en la CM se han declarado 7 casos de PFA, lo que supone una tasa de 0,7 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Tres casos residían en el Área 6 (TI: 2,2), 2 casos en el Área 1 (TI: 1,6), un caso en el Área 9 (TI: 1,6) y un caso en el Área 5 (TI: 0,8).

Cuatro casos (57,1%) eran mujeres y 3 hombres (42,9%). El rango de edad osciló entre 3 y 12 años, con una mediana de 5 años. En 5 casos (71,4%) se recoge el antecedente de vacunación y en 3 de ellos consta vacunación documentada con la vacuna inyectable de la polio (VIP). Los 7 casos se han clasificado como “descartados” de polio.

En el informe *“Plan Nacional de Erradicación de la Poliomieltis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda. Comunidad de Madrid. Año 2010”* (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Julio 2011. Volumen 17. N° 7) se presenta un análisis más detallado de la vigilancia de la PFA.

**Gráfico 43. Parálisis flácida aguda: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2000-2010.**



### 3.4.- ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO

Durante el año 2010 no se declaró ningún caso de las siguientes enfermedades: botulismo, cólera, rabia, difteria, poliomieltis, tétanos, fiebre amarilla, peste, tífus exantemático, rubéola congénita y tétanos neonatal.

## 4.- DISCUSIÓN

La discusión y conclusiones del presente informe se plantean en dos apartados en relación a la calidad del funcionamiento del sistema y a los resultados obtenidos de la vigilancia de las enfermedades notificadas en 2010.

### 4.1.- CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

A lo largo de 2010 se ha seguido trabajando en el procedimiento de captación automática de datos EDO a partir de la historia clínica electrónica de Atención Primaria, puesto en marcha en 2009 con motivo de la pandemia de la gripe. Se ha consolidado la captación automática de datos de todas las EDO con datos epidemiológicos básicos, aportando una información que, una vez validada por los epidemiólogos, se incorpora al sistema de vigilancia, sirviendo de complemento y refuerzo a las notificaciones realizadas por los médicos. Esto ha tenido repercusión en la cumplimentación de determinadas variables, y en el registro de determinadas enfermedades que se atienden de forma prioritaria en Atención Primaria, como es el caso de las infecciones de transmisión sexual, la tos ferina o la parotiditis.

En 2010 participaron en el sistema 366 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (77,0%). Se notificaron un total de 30.584 casos de EDO, de los cuales el 85,0% correspondía a EDO numéricas (98,4% notificadas por atención primaria) y el 15,0% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos (48,5 % notificadas por atención especializada, 47,6 % por atención primaria y 3,9% por otros notificadores). En 2010 el porcentaje de casos EDO con datos epidemiológicos básicos notificados por atención primaria es mayor que en años anteriores, probablemente por la entrada de datos a partir de la captación automática.

Las variables epidemiológicas básicas relacionadas con los datos de persona (edad, sexo, lugar de residencia y país de origen edad) han tenido una cumplimentación óptima, superior al 98% gracias, en gran parte, a las mejoras introducidas en las aplicaciones informáticas.

Las variables relacionadas con el tipo de diagnóstico presentan una cumplimentación muy elevada (96,9%, porcentaje que se calcula excluyendo los casos de tuberculosis).

La variable que recoge la fecha de inicio de síntomas presenta una cumplimentación aceptable (90,0%) lo que supone una mejora con respecto a años anteriores (en 2009 la cumplimentación fue del 86%).

El 4,7% de los casos notificados en 2010 se han clasificado como “Sin determinar”. Destaca la utilización de esta opción con mayor frecuencia en determinadas enfermedades: el 31,0% son parotiditis, el 15,3% sífilis, el 12,5% tos ferina y el 10,2% infecciones gonocócicas, que son enfermedades en las que, como se ha comentado previamente, puede haber influido de forma importante el proceso de captación automática de los datos de Atención Primaria.

#### 4.2.- ENFERMEDADES NOTIFICADAS

Entre las **enfermedades de transmisión respiratoria** destaca la baja incidencia de **gripe** registrada en 2010, que ha sido la menor de la última década, un 78,9% menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la observada a nivel nacional (razón de TI: 0,5).

En 2010 destaca el aumento en la incidencia de **legionelosis**, con una TI un 115,1% mayor que la del quinquenio anterior y ligeramente más baja que la tasa nacional (razón de TI: 0,9). El aumento de casos en la CM en 2010 se debió al **brote comunitario** de legionelosis ocurrido en el municipio de Madrid durante los meses de octubre y noviembre de 2010, en el que se identificaron **47 casos**. Los resultados moleculares demostraron que se trataba de una agrupación causada por *L. pneumophila* SG 1 subgrupo Pontiac Philadelphia, SBT 211. Se detectaron 33 torres de refrigeración con muestras positivas a *Legionella pneumophila* SG 1, aunque no se encontró la cepa de los pacientes en las muestras ambientales, lo que impidió identificar con exactitud el foco emisor. Las medidas de policía sanitaria tomadas desde el inicio para el control de ese brote fueron sumamente efectivas, no apareciendo ningún caso nuevo asociado desde el cierre de la última torre contaminada.

En 2010 la incidencia de **varicela** disminuyó con respecto a 2009, siendo un 55,0% menor que la del quinquenio anterior y continuando con la tendencia descendente iniciada en 2007. También fue menor que la TI del nivel nacional (razón de TI: 0,4). En 2005 se introdujo en el calendario sistemático de vacunaciones infantiles la vacuna de la varicela en niños de 11 años sin antecedentes de vacunación o enfermedad previa, y en noviembre de 2006 se aprobó una nueva modificación del calendario vacunal para vacunar a los niños de 15 meses de la CM, lo que explica, al menos en parte, la tendencia descendente observada en esta enfermedad.

La TI de **tuberculosis** en 2010 es menor que en 2009, menor que la mediana del quinquenio anterior y similar a la TI nacional (razón TI: 1,0), si bien se puede considerar elevada en relación a la registrada en otras regiones de Europa Occidental.

En cuanto a las **infecciones que causan meningitis**, en el año 2010 la incidencia de **enfermedad meningocócica** ha sido de 0,64 casos por 100.000, la de **enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*** de 0,13, la del grupo de **otras meningitis bacterianas** de 0,77 y la de la **meningitis vírica** de 3,15. El grupo de edad más afectado por estos procesos es el de los menores de 5 años y sobre todo los menores de un año. La letalidad ha sido de 9,8% para la enfermedad meningocócica y de 2,0% para el grupo de otras meningitis bacterianas, no habiéndose registrado este año ningún fallecimiento por meningitis víricas ni por enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. En el año 2010 se ha registrado un caso secundario de enfermedad meningocócica y se ha producido un fracaso vacunal de vacuna antimeningocócica C conjugada. Al comparar con el año anterior se ha observado una reducción de la incidencia de la meningitis vírica y de la enfermedad meningocócica, así como de la letalidad del grupo de otras meningitis bacterianas. Se ha observado una reducción en la incidencia de **enfermedad neumocócica invasora** tanto a nivel global, como por grupos de edad; así como en el número de fallecidos, manteniéndose similar la letalidad.

Respecto a las **hepatitis**, la incidencia de **hepatitis A** ha disminuido con respecto a 2008 y 2009 (los dos años con las TI más elevadas de la última década), siendo un 20,3% menor que la mediana del quinquenio anterior y algo mayor que la TI nacional (razón de TI: 1,2); 31 casos (20,4%) se presentaron asociados a brotes (18 casos vinculados a brotes producidos en el entorno familiar, 6 casos vinculados a un brote en una escuela infantil y 7 casos asociados a un brote en un colegio). La incidencia de **hepatitis B** ha sido similar a la de 2009, un 35,2%



menor que la mediana de la TI del quinquenio anterior y algo menor que la TI nacional (razón de TI: 0,8). La incidencia de **otras hepatitis víricas** ha sido ligeramente mayor que la de 2009, un 47,1% menor que la mediana de la TI del quinquenio anterior y menor que la TI nacional (razón de TI: 0,8). No se notificó ningún brote por hepatitis B ni por hepatitis C.

Entre las **enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica**, la tendencia ha sido descendente o estable. La incidencia de **disentería** ha sido menor que en 2009, un 47,4% menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la TI nacional (razón TI: 0,8); se notificó un brote en un colegio con dos casos confirmados. La incidencia de **fiebre tifoidea y paratifoidea** ha sido la más baja de la última década, un 52,2% menor que la mediana del quinquenio anterior y algo menor que la del nivel nacional (razón TI: 0,9). La **triquinosis** ha mantenido una TI relativamente estable en comparación con el quinquenio anterior y algo menor que la del nivel nacional (razón TI: 0,8), los dos casos notificados se asociaron a un brote por consumo de productos de cerdo procedentes de una matanza realizada en otra comunidad autónoma.

Entre las **enfermedades de transmisión sexual**, se intensifica la tendencia creciente detectada en años anteriores, siendo la TI de ambas enfermedades en 2010 prácticamente el doble que en 2009. La TI de **infección gonocócica** ha sido un 98,5% mayor que la mediana de las TI del quinquenio anterior y algo mayor que la TI nacional (razón TI: 1,3). La TI de **sífilis** ha sido un 113,9% mayor que la TI del quinquenio anterior y mayor que la TI nacional (razón TI: 1,6). Este gran incremento detectado en las enfermedades de transmisión sexual notificadas en 2010 se ha debido, en su mayor parte, a la captación automática de datos de atención primaria; estas enfermedades, por su propia evolución, son diagnosticadas habitualmente en atención primaria, y la captación automática de estos datos ha permitido que estos casos sean detectados por el sistema de vigilancia, evitando el problema de la infranotificación. En 2010 se notificaron dos casos de **sífilis congénita**, lo que supone una TI menor que la de 2009, similar a la mediana del quinquenio anterior y a la del nivel nacional.

Entre las **antropozoonosis** destacan la brucelosis y la leishmaniasis. En la **brucelosis** se observó un aumento con respecto a 2009, siendo la TI un 35,7% mayor que la mediana del quinquenio anterior y algo menor que la del nivel nacional (razón TI: 0,8); se notificó un brote con tres casos relacionado con una explotación ganadera. La incidencia de **leishmaniasis** ha sido la más elevada de la última década, siendo un 377,8% mayor que la mediana de las TI del quinquenio anterior; el 71,1% de los casos notificados se asociaron a un brote comunitario de leishmaniasis en la zona suroeste de la CM, el 78,0% de estos casos presentaban una leishmaniasis visceral y el 14,4% tenían algún factor de riesgo intrínseco.

La **parotiditis** ha presentado una incidencia mayor que en 2009, el doble que la TI nacional pero un 7,0% menor que la mediana del quinquenio anterior. Se notificaron 6 brotes de parotiditis, 5 de ellos en el entorno familiar y uno en el entorno laboral, con un total de 20 casos.

La TI de la **rubéola** ha sido menor que en 2009, un 77,3% menor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la del nivel nacional (razón TI: 2,5). Los tres casos notificados se consideraron como casos sospechosos autóctonos. En 2010 no se notificó ningún caso de **rubéola congénita**, el último caso notificado en la CM se registró en 2005.

Se ha pasado de 0 casos de **sarampión** en 2009 a 28 casos en 2010, lo que supone una TI un 760,0% mayor que la mediana del quinquenio anterior, aunque menor que la TI nacional (razón TI: 0,7). El 60,7% de los casos estaban asociados a otro caso y se presentaron agrupados en 5 brotes. Los genotipos detectados fueron D4 (15 casos) y H1 (un caso). El

51,5% de los casos pertenecen a cohortes incluidas en el calendario de vacunación infantil (mayores de 14 meses nacidos a partir de 1984) y, por tanto, son casos evitables.

Hay que destacar que no ha habido ningún caso de **tétanos** en los últimos dos años, ni de **tétanos neonatal** en los últimos once años.

La incidencia de **tos ferina** ha sido la más alta de los últimos once años, un 261,6% mayor que la mediana del quinquenio anterior y 4 veces mayor que la TI nacional. En 2010 se notificaron 6 brotes con un total de 23 afectados, tres de ellos se produjeron en el entorno familiar y los otros tres en colectivos escolares. Este gran aumento en el número de casos de tos ferina puede estar relacionado, en gran parte, con la captación automática de datos de Atención Primaria.

La incidencia de **paludismo** en 2010 ha sido ligeramente menor que en 2009, un 29,1% menor que la mediana del quinquenio, y prácticamente el doble que la TI nacional. Todos los casos son importados y aproximadamente el 75% son originarios de zonas endémicas. La mayoría se infectaron en el continente africano (sobre todo de Guinea Ecuatorial) y fueron causados por *P. falciparum*. Es fundamental concienciar de la importancia de la realización de quimioprofilaxis en las visitas al país de origen para conseguir disminuir el riesgo.

Las **encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas** presentan una TI menor que la de 2009, menor que la del quinquenio anterior y menor que la del nivel nacional (razón TI: 0,5).

Con respecto a la **lepra** la TI ha sido menor que la de 2009, la mitad que la mediana del quinquenio anterior y similar a la del nivel nacional.

La **parálisis flácida aguda** presenta una TI menor que la de 2009, menor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la nacional (razón TI: 1,8).

Para finalizar este informe, queremos agradecer la colaboración de todos los médicos, enfermeros y resto de profesionales sanitarios de la CM, sin cuya participación sería imposible realizar cualquier actividad de vigilancia y control de estas enfermedades.

=====



## Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2011, semanas 44 a 47 (del 30 de octubre al 26 de noviembre de 2011)

Enfermedades	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4		ÁREA 5		ÁREA 6		ÁREA 7		ÁREA 8		ÁREA 9		ÁREA 10		ÁREA 11		TOTAL***		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	
<b>Inf que causan meningitis</b>																									
Enf. meningocócica	1	8	0	5	0	6	0	4	1	5	0	1	0	2	0	3	0	2	1	2	1	6	4	44	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	8	
Meningitis bacterianas, otras	2	10	0	2	0	3	1	4	0	2	0	1	0	2	0	4	1	17	0	0	0	7	4	52	
Meningitis víricas	3	20	0	7	0	7	1	19	0	11	0	22	1	14	5	57	3	43	1	27	3	30	17	259	
Enf. neumocócica invasora	5	82	5	30	0	22	3	22	2	22	7	44	5	29	2	35	1	25	3	29	10	72	43	422	
<b>Hepatitis víricas</b>																									
Hepatitis A	2	10	0	10	0	6	0	5	1	9	1	11	1	19	0	9	0	3	0	4	1	14	9	104	
Hepatitis B	0	9	0	3	0	0	0	8	0	11	0	4	1	11	0	5	0	3	0	10	1	4	2	71	
Hepatitis víricas, otras	1	4	2	12	0	1	0	6	1	5	0	7	0	7	0	5	0	8	1	7	1	8	6	74	
<b>Enf transmisión alimentos</b>																									
Botulismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Disentería	0	0	0	0	0	0	1	6	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	12	
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	
<b>Enf transmisión respiratoria</b>																									
Gripe	112	6155	103	3739	122	4181	128	4904	138	6371	160	6992	128	4410	84	4486	86	3778	87	3648	247	5547	1395	54211	
Legionelosis	0	10	1	5	0	2	0	4	0	9	0	6	1	8	0	8	0	3	0	5	1	3	3	64	
Varicela	87	976	66	508	18	255	47	399	51	734	71	611	26	298	69	546	36	328	40	372	65	901	577	5929	
<b>Enf transmisión sexual</b>																									
Infección Gonocócica	3	33	5	31	2	9	3	30	5	56	2	20	8	110	11	28	6	37	0	13	2	62	48	436	
Sífilis	4	70	5	44	2	36	2	61	7	90	0	48	13	187	1	20	2	32	0	24	11	113	49	742	
<b>Antropozoonosis</b>																									
Brucelosis	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	8	135	0	9	1	1	9	153	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Enf prevenibles inmunización</b>																									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	8	113	7	34	7	37	2	60	7	91	5	117	1	53	2	27	2	19	2	41	7	65	51	670	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
Sarampión	34	200	0	13	7	34	10	40	3	71	0	17	2	25	0	10	0	5	1	10	40	118	97	543	
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tos ferina	1	45	0	23	1	25	0	27	1	48	1	37	0	20	1	13	1	22	0	50	0	65	6	401	
<b>Enf importadas</b>																									
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	3	7	1	6	3	13	0	2	1	4	0	10	1	2	1	4	2	18	4	6	0	12	18	88	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Tuberculosis *</b>																									
TB respiratoria*	9	92	1	44	3	46	4	46	2	59	1	59	12	106	3	52	3	52	1	49	8	114	48	744	
TB, otras*																									
<b>Enf notficad sist especiales</b>																									
E.E.T. H.	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	3	10	
Lepra	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.F.A. (<15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	8	
<b>Poblaciones**</b>	<b>806.769</b>		<b>460.293</b>		<b>366.710</b>		<b>605.667</b>		<b>822.632</b>		<b>701.776</b>		<b>542.685</b>		<b>493.213</b>		<b>409.593</b>		<b>367.198</b>		<b>882.148</b>		<b>6.458.684</b>		

\* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. \*\* Según Padrón continuo del año 2010 \*\*\* En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



## BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 44 a 47 (del 30 de octubre al 26 de noviembre de 2011)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

### Brotes de origen alimentario. Año 2011. Semanas 44-47

Lugar de consumo	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 44-47			Semanas 1-47			Semanas 1-47		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	1	22	1	11	1681	2	14	931	20
Restaurantes, bares y similares	1	7	0	23	252	9	27	119	11
Domicilios	1	4	0	24	179	22	21	103	9
Comedores de empresa	0	0	0	3	50	0	1	33	0
Otros lugares	1	14	0	4	42	2	3	23	0
Centros geriátricos	0	0	0	0	0	0	1	29	1
Centros penitenciarios	0	0	0	0	0	0	1	92	0
Centros sanitarios	0	0	0	0	0	0	1	69	0
Desconocido	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Residencias no geriátricas	0	0	0	0	0	0	1	60	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>2204</b>	<b>35</b>	<b>71</b>	<b>1461</b>	<b>45</b>

### Brotes de origen no alimentario. Año 2011. Semanas 44-47

Tipo de brote*	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 44-47			Semanas 1-47			Semanas 1-47		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	2	32	2	33	1422	4	32	1168	13
Sarampión	9	58	1	56	364	32	5	20	2
Enf. Pie-mano-boca	3	61	0	8	180	0	2	19	0
Conjuntivitis	1	50	0	2	78	0	6	166	0
Varicela	1	26	1	3	52	1	2	16	0
Parotiditis	0	0	0	4	39	0	6	20	0
Escabiosis	1	21	0	2	32	0	3	49	0
Tos ferina	0	0	0	10	27	2	5	19	0
Hepatitis A	0	0	0	5	12	3	4	20	3
Escarlatina	0	0	0	3	11	0	2	8	0
Molusco contagioso	0	0	0	1	5	0	2	21	0
Dermatofitosis	0	0	0	2	4	0	2	13	0
Legionelosis/Fiebre de Pontiac	0	0	0	1	4	3	0	0	0
Meningitis vírica	0	0	0	1	3	3	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	1	2	0	1	3	0
Hepatitis C	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Ornitosis	0	0	0	1	2	2	1	3	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>248</b>	<b>4</b>	<b>134</b>	<b>2239</b>	<b>50</b>	<b>73</b>	<b>1545</b>	<b>19</b>

\*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



## RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2011, semanas 44 a 47  
(Del 30 de octubre al 26 de noviembre de 2011)**

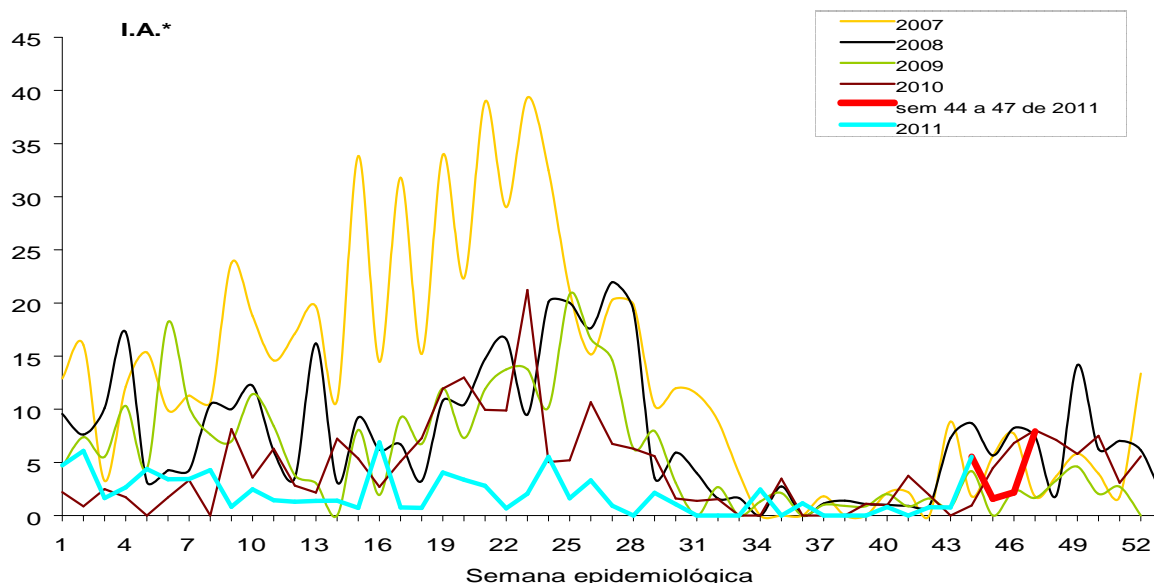
*Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. La actual red cuenta con 126 médicos de atención primaria que atienden a unas 180.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora informes mensuales con los principales resultados del sistema. Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en <http://www.madrid.org>*

*La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas. La cobertura alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 78,1% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).*

## VARICELA

Durante las semanas 44 a 47 del año 2011 se han declarado 21 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 16,7 casos por 100.000 personas (IC 95%: 9,6 – 23,8). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2007-2010 y de la semana 44 a la 47 de 2011.

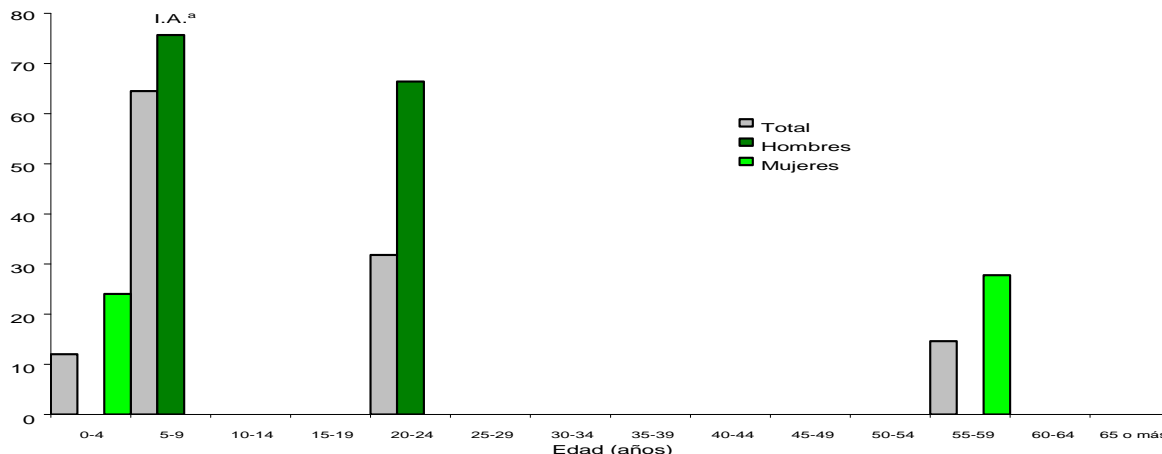
**GRÁFICO 1.** Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2007-2011 y semana 44 a 47 de 2011.



\* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los 21 casos notificados, 8 casos se dieron en mujeres (38,1%) y 13 en hombres (61,9%). La edad se conoció en el 42,9% de los casos siendo el 66,7% de los casos con edad conocida menores de 10 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. En dos casos se registró infección bacteriana como complicación aunque ninguno de ellos requirió derivación a atención especializada. En 9 casos (42,9%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, 1 en el contexto de un brote y en el resto es desconocido. El lugar de exposición declarado fue el colegio o la guardería en 4 casos (19%), el hogar en 1 caso (4,8%) y el trabajo en otro (4,8%). Para el resto de casos, el lugar de exposición era otro o desconocido (Tabla 1).

**GRÁFICO 2.** Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 440 a 47 de 2011

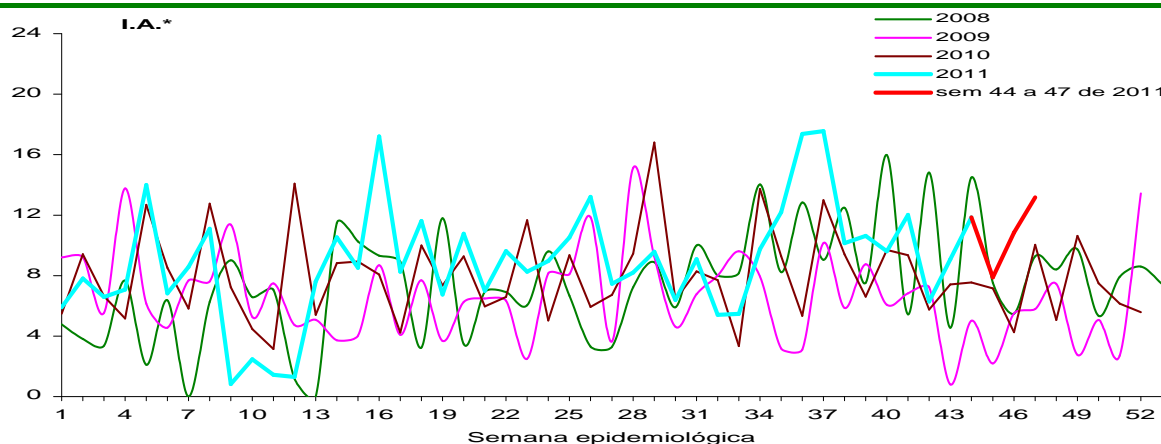


<sup>a</sup> Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

## HERPES ZÓSTER

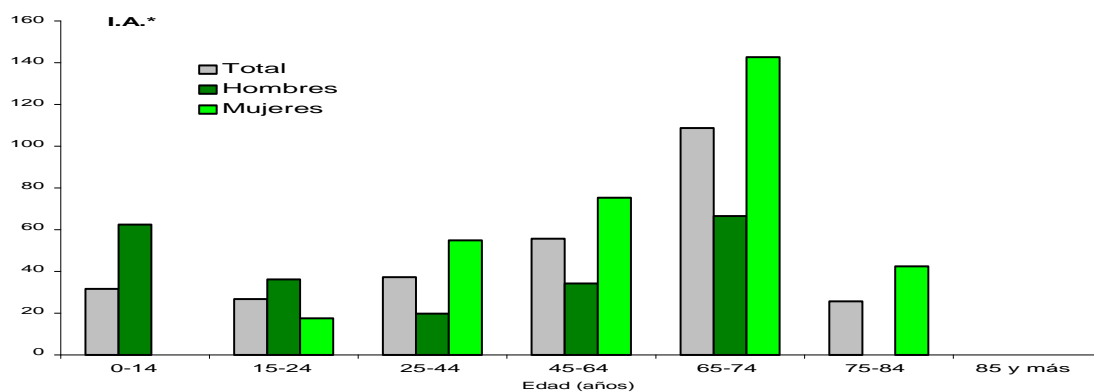
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 46 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2011, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 52,2 por 100.000 habitantes (IC 95%: 34,7 – 69,7). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008, 2009, 2010, 2011 y las semanas 44 a 47 de 2011. El 61,8% de los casos se dio en mujeres (34 casos) y el 38,2% en hombres (21 casos). La mediana de edad fue de 49 años con un mínimo de 2 y un máximo de 77 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el Gráfico 4.

**GRÁFICO 3.** Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008-2011 y semanas 44 a 47 de 2011.



\* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

**GRÁFICO 4.** Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 44 a 47 de 2011

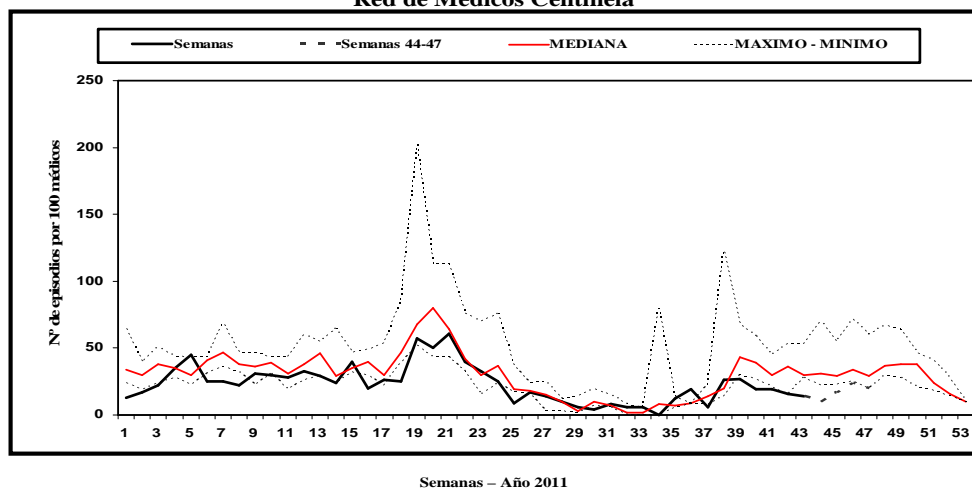


\* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

## CRISIS ASMÁTICAS

### Episodios de asma. Año 2011

#### Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

**TABLA 2.** Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 44 a 47 de 2011.

	Semanas 44 a 47	Año 2011
Gripe*	45	101*
Varicela	21	111
Herpes zoster	55	502
Crisis asmáticas	70	1071

\* Desde la semana 40 de 2011 hasta la 20 de 2012



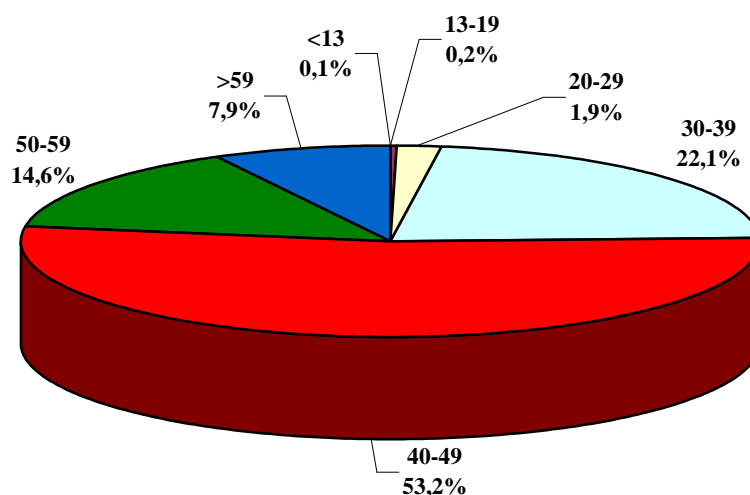
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

### Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid. Mortalidad, 2005 - noviembre 2011.

Los datos presentados a continuación son los recogidos por el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid (CM) hasta el 31 de octubre de 2011. Los datos correspondientes al periodo 2010-2011 todavía no están consolidados.

Desde el año 2005 hasta el 31 de octubre de 2011 se han notificado 1816 fallecimientos en pacientes con infección por VIH. De ellos, 1288 (70,9%) habían sido diagnosticados de sida.

**Gráfico 1. Distribución según edad al fallecimiento. Comunidad de Madrid 2005-2011**



**Tabla 1. Distribución según mecanismo de transmisión y sexo. Comunidad de Madrid 2005-2011**

	Hombre	Mujer	Total
<b>UDI</b>	1015 69,8%	241 66,2%	1256 69,2%
<b>HSH</b>	175 12,1%		175 9,6%
<b>HTX</b>	100 6,9%	89 24,5%	189 10,4%
<b>Sexual (s.e.)</b>	3 0,2%		3 0,2%
<b>Otros</b>	7 0,5%	9 2,5%	16 0,9%
<b>Desc/NC</b>	152 10,5%	25 6,8%	177 9,7%
<b>Total</b>	1452 100,0%	364 100,0%	1816 100,0%

\* UDI: usuarios de drogas inyectadas. HSH: hombres que tienen sexo con hombres. HTX: relaciones heterosexuales. Sexual (s.e.): transmisión sexual sin especificar

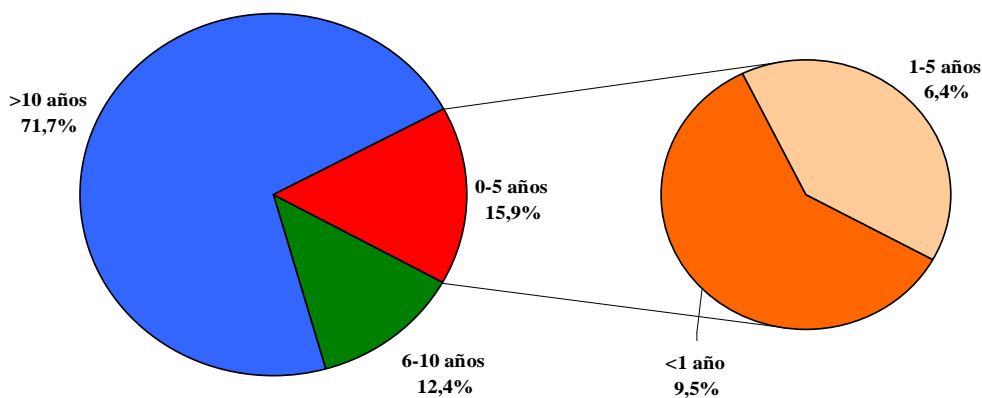


**Tabla 2. Distribución según mecanismo de transmisión y país de nacimiento. Comunidad de Madrid 2005-2011**

	España	Otro	Total
<b>UDI</b>	1226 73,3%	30 21,1%	1256 69,2%
<b>HSH</b>	143 8,5%	32 22,5%	175 9,6%
<b>HTX</b>	141 8,4%	48 33,8%	189 10,4%
<b>Sexual (s.e.)</b>	2 0,1%	1 0,7%	3 0,2%
<b>Otros</b>	12 0,7%	4 2,8%	16 0,9%
<b>Desc/NC</b>	150 9,0%	27 19,1%	177 9,7%
<b>Total</b>	1674 100,0%	142 100,0%	1816 100,0%

\* UDI: usuarios de drogas inyectadas. HSH: hombres que tienen sexo con hombres. HTX: relaciones heterosexuales. Sexual (s.e.): transmisión sexual sin especificar

**Gráfico 2. Distribución según años transcurridos entre el diagnóstico de infección VIH y éxitus. Comunidad de Madrid 2005-2011**



Mediana de años entre el diagnóstico de infección VIH y éxitus: 15,0 años

La suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, se puede realizar desde la misma página web del Boletín.

Servicio de Epidemiología  
C/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid  
E-mail: [isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org](mailto:isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org)

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica  
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)



**Servicio Madrileño de Salud**

Dirección General de  
Atención Primaria

