



TUBERCULOSIS RESPIRATORIA EN LA RIOJA, AÑO 1993.

M.^ª José López de Valdivielso *, Enrique Ramalle-Gómara**

* Responsable del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis. ** Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.
Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. Gobierno de La Rioja.

INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad crónica que presenta a nivel mundial una elevada morbilidad y mortalidad. En 1992 la OMS estimó que en el mundo estaban infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* 1.700 millones de personas, lo que equivale a un tercio de la población mundial, y que en ese mismo año ocurrieron 2,9 millones de muertes atribuibles a la tuberculosis¹. La aparición del sida y la inmunodepresión que produce ha facilitado el paso de infección a enfermedad tuberculosa^{2 3}, si bien no parece que en población libre de la infección por el VIH exista un incremento del riesgo anual de infección⁴.

En los últimos años la infección por el VIH está teniendo un gran impacto sobre la epidemiología de la tuberculosis, ya que se calcula que el 8% de los enfermos coinfectados por el VIH y el *Mycobacterium tuberculosis* van a desarrollar la enfermedad en el transcurso de un año⁵. En esta relación entre VIH y tuberculosis, la tuberculosis es una de las primeras manifestaciones clí-

nicas de la enfermedad ligada al VIH, pudiendo llevar al descubrimiento de la seropositividad, estimándose que el mecanismo fisiopatológico del proceso pueda ser más una reactivación de una infección preexistente por *Mycobacterium tuberculosis* que una contaminación reciente facilitada por la inmunodepresión⁶.

En nuestro país la situación epidemiológica de la tuberculosis ha cambiado en los últimos años, existiendo un aumento del número de casos, lo cual se puede atribuir a una mejora de la tasa de notificación de la enfermedad y al impacto negativo que sobre determinados grupos de riesgo tiene la infección por el VIH. En el decenio de 1982 a 1991 la tasa de tuberculosis respiratoria por cien mil habitantes pasó en España de 21,0 en 1982 a 23,1 en 1991⁷, mientras que en La Rioja pasó de 16,4 en 1982 a 37,2 en 1991.

En la Comunidad Autónoma de La Rioja se inició en 1990 el Programa y Control de la Tuberculosis con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad de esta enfermedad, contando con la colaboración de los diversos

INDICE

1. - Tuberculosis Respiratoria en La Rioja, año 1993.
2. - Evaluación de la declaración de E.D.O.
3. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 4.1. - Situación General.
 - 4.2. - Distribución por Zonas de Salud.

centros sanitarios implicados en el control de la tuberculosis.

MATERIAL Y METODOS

El Programa de Prevención y Control de Tuberculosis recibe los casos notificados por los médicos declarantes de La Rioja al Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Por otro lado, el programa realiza búsqueda activa de casos diagnosticados pero no declarados en los distintos registros: Bacteriología, altas hospitalarias, Neumología, Medicina Interna, Registro de Mortalidad, Registro de SIDA, etc., lo que permite mejorar el conocimiento de la situación de la tuberculosis en nuestra Comunidad.

Las encuestas de notificación de tuberculosis son codificadas e introducidas en un programa informático que permite valorar duplicidades (el mismo caso declarado por dos o más médicos) y realizar su posterior tratamiento estadístico. Las variables que se recogen en la encuesta epidemiológica son: Número de registro, semana y año de declaración, apellidos, nombre, domicilio, localidad, provincia, teléfono, centro de estudio o trabajo y localidad, fecha de nacimiento, sexo, edad, profesión, estado civil, lugar de nacimiento, localización de la tuberculosis, fecha de inicio de síntomas, síntomas, imagen radiográfica, datos de laboratorio, prueba de tuberculina, ingreso hospitalario, tratamiento farmacológico y fecha de inicio, posología y duración, evolución terapéutica, evolución clínica, contacto con otros enfermos de tuberculosis, enfermedad tuberculosa previa, vacunación BCG, inmunodeficiencia, enfermedades crónicas padecidas, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, factores sociales contribuyentes, datos sobre convivientes y datos de identificación de la persona que realiza la encuesta.

Para el análisis de los datos se ha empleado la odds ratio como método para valorar la magnitud del efecto entre la variable independiente (edad, sexo) y la tuberculosis, y su intervalo de confianza (IC 95%)⁸ o la ji cuadrada⁹ se empleó para comprobar si existía asociación esta-

dística entre las variables, si bien hay que tener en cuenta que aunque la asociación sea fuerte, no se puede afirmar que el factor de clasificación (sexo, lugar de residencia) sea en sentido estricto un factor de riesgo. Los cálculos fueron realizados con el programa informático Epiinfo.

RESULTADOS

Incidencia

Durante el año 1993 se declararon 114 casos de tuberculosis respiratoria, que supuso una tasa de incidencia del 43,41 (por cien mil habitantes). Esta tasa representa un incremento del 23% con respecto al año anterior, cuya tasa fue de 35,32 por cien mil habitantes. (Tabla 1), si bien la ji cuadrada de las tasas más extremas (1986: 26,84 casos por cien mil habitantes; 1993: 43,41 casos por cien mil habitantes) no llega a ser significativa (ji cuadrada de 3,66; $p=0,06$).

Tabla 1
Evolución de la Tuberculosis Pulmonar.
La Rioja, 1986-93

AÑO	CASOS	Tasa X 100.000 Habitantes
1986	68	26,84
1987	88	34,74
1988	109	41,85
1989	78	30,22
1990	108	41,45
1991	97	37,23
1992	92	35,32
1993	114	43,41

Microbiología

Desde el punto de vista epidemiológico destacar el elevado porcentaje de baciloscopia positivas (63,63%) sobre el total de casos, lo que supone un claro peligro para la Salud Pública ya que son las responsables del mayor número de contagios. En 1993 se produjeron 70 casos con baciloscopia directa de esputo positiva (tasa de incidencia de bacilíferos de 26,65 por cien mil habitantes)

Forma clínica

La mayoría de los casos de tuberculosis correspondieron a localización pulmonar con 102 casos lo que

supuso el 89,47% del total; las formas pleurales se presentaron en 11 casos (9,65%) y las laríngeas en un caso (0,88%). (Tabla 2)

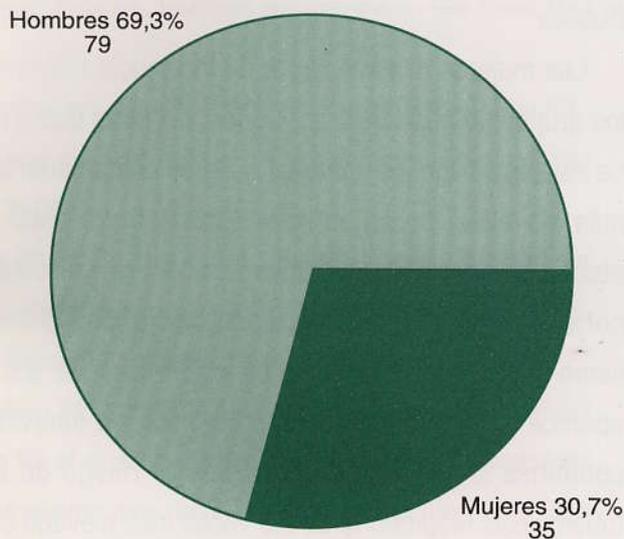
Tabla 2
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Distribución según forma clínica.

FORMA CLINICA	CASOS	%
Laríngeas	1	0,88
Pleural	11	9,65
Pulmonar	102	89,47
TOTAL	114	100,00

Sexo

De los 114 casos, 79 (69,30%) correspondieron a varones y 35 (30,70%) a mujeres. La tasa específica del sexo masculino fue de 60,72 por cien mil habitantes y la del femenino 26,41 por cien mil habitantes, con una odds ratio de 2,5 (IC 95%: 1,52 a 4,13). (Gráfico 1)

Gráfico 1
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Distribución según sexo.



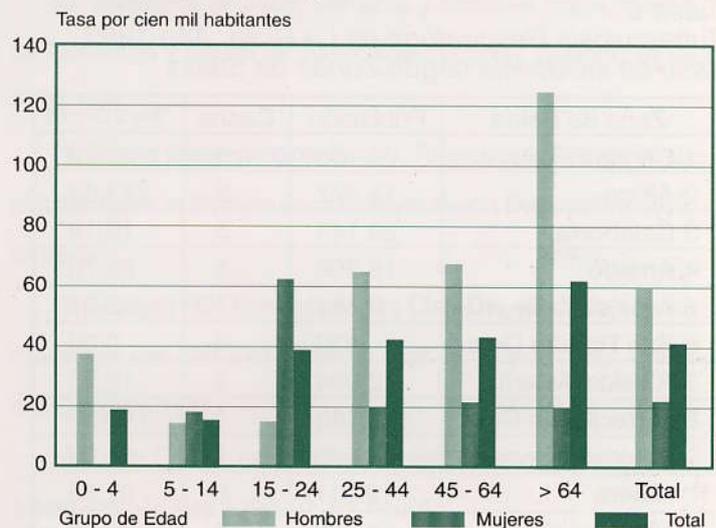
Grupo Edad y Sexo

La incidencia más elevada se dio en los varones mayores de 64 años, (tasa del 25,83 por cien mil habitantes) que en su mayoría se correspondieron con reactivaciones endógenas de la infección tuberculosa. Las mujeres presentaron unas tasas de incidencia más elevadas hasta el intervalo de edad 15 a 24 años, mientras que a partir de esta edad son los varones los que presentan tasas de incidencia superiores. (Tabla 3 y Gráfico 2)

Tabla 3
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Tasas específicas por grupos de edad.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES		N	TASA
	N	TASA	N	TASA		
0 - 4	2	34,29	0	0,00	2	17,70
5 - 14	2	12,05	3	18,88	5	15,39
15 - 24	3	15,23	12	63,62	15	38,92
25 - 44	26	68,35	7	19,77	33	44,93
45 - 64	21	69,81	7	22,86	28	46,12
> 64	25	125,83	5	19,02	30	65,00
TOTAL	79	59,95	35	24,15	114	43,41

Gráfico 2
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Distribución por edad y sexo



Pautas de tratamiento:

La pauta más utilizada fue la de isoniacida (H), rifampicina (R) y pirazinamida (Z) diariamente durante los dos primeros meses y después H más R durante los siguientes cuatro meses (2 HRZ/4HR), tal como se aconseja en el Manual de Control y Prevención de tuberculosis de la Comunidad Autónoma de La Rioja¹⁰. (Tabla 4)

Tabla 4
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Distribución de casos según pautas de tratamiento.

Pautas de Tratamiento	CASOS	%
2 HRE/7 HR	7	6,14
2 HRZ/4 HR	80	70,17
2 HRZ/7 HR	3	2,63
2 HRZE/4 HR	1	0,88
Desconocido	11	9,65
Otros	12	10,53
TOTAL	114	100,00

Zonas de La Rioja:

La tasa más elevada se situó en La Rioja Media con 56,87 casos por cien mil habitantes, con una ji cuadrada de 7,14 (grados de libertad 2; $p < 0,03$) (Tablas 5 y 6).

Tabla 5
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Distribución por Zona de Salud.

Zona	Población	Casos	%	Tasas x Cien Mil
Rioja Alta	58.826	19	16,67	32,30
Rioja Media	138.913	79	69,30	56,87
Rioja Baja	64.883	16	14,04	24,66
TOTALES	262.626	114	100,00	43,41

Tabla 6
Tuberculosis Respiratoria en La Rioja. Año 1993.
Tasa de incidencia según Zonas de Salud.

Zona de Salud	Población	Casos	Tasa x Cien Mil
1 Cervera R. A.	7.105	3	42,22
2 Alfaro	15.327	2	13,04
3 Calahorra	26.144	5	19,12
4 Arnedo	16.308	6	36,70
5 Ausejo-Murillo R. L.	6.661	1	15,01
6 San Román Cros.	833	0	0,00
7 Albelda-Alberite	12.094	2	16,53
8 Torrecilla en Cros.	2.148	1	46,55
9 Cenicero-Navarrete	8.625	1	11,59
10 Nájera	19.011	6	31,56
11 Sto. Domingo C.	12.882	3	23,28
12 Haro	18.311	9	49,15
13 Logroño	117.178	75	64,08
TOTAL	262.626	114	43,41

VIH y SIDA:

En cuanto a casos de tuberculosis coinfectados con VIH y SIDA se declararon 8 casos, lo que supuso el 7,25% sobre el total, cifra muy pequeña y que no justifica el aumento en la tasa de incidencia tuberculosa con respecto al año 1992 que fue de 35,32 casos por cien mil habitantes.

Brotos de Tuberculosis respiratoria:

Durante el año 1993 se produjeron dos brotes familiares con un número total de casos de siete, de los que cinco se detectaron en el estudio de convivientes a partir de dos casos índices.

Estudio de convivientes:

El estudio de convivientes es altamente rentable para el diagnóstico precoz de nuevos casos y para el tratamiento preventivo de los restantes mediante quimioprofilaxis primaria a los tuberculín negativos y secundaria a los tuberculín positivos. El total de convivientes que se estudiaron fue 212 de los cuales a cinco (2,35%) se les diagnosticó tuberculosis.

DISCUSION

Siguiendo la tendencia de otros países de Europa Occidental y de España¹¹, en La Rioja ha aumentado el número de casos de tuberculosis notificados al sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, pasando de una tasa de 26,84 casos por cien mil habitantes en 1986 a 43,41 casos por cien mil habitantes en 1993. El número de casos con baciloscopia de esputo positiva es elevado, lo cual supone un riesgo evidente de Salud Pública.

Las mujeres tuvieron tasas de incidencia mayores en los grupos de edad de 5 a 24 años, mientras que a partir de esta edad son los hombres quienes presentaron tasas más elevadas, pudiendo estar explicado por estar más afectados por las condiciones que facilitan el contagio por el *Mycobacterium tuberculosis*, sobre todo el alcoholismo¹² y el tabaquismo¹³. La odds ratio de 2,5 que aparece en contra de los hombres, con un intervalo de confianza significativo, indica que el riesgo de tener tuberculosis respiratoria es 2,5 veces más elevado en los hombres que en las mujeres.

La pauta más utilizada fue la de isoniacida (H), rifampicina (R) y pirazinamida (Z) diariamente durante los dos primeros meses y después H más R durante los siguientes cuatro meses. (2 HRZ/4HR). Esta pauta tiene alto poder bactericida y esterilizante, escaso número de recidivas y pocos efectos secundarios, siendo más económico que el de nueve meses y con mejor cumplimiento por parte del paciente¹⁴.

Por Comarcas la tasa más elevada se presentó en

Logroño, debido probablemente a que el hábitat urbano facilita el contagio por la mayor concentración de enfermos bacilíferos, el hacinamiento y factores medioambientales que contribuyen al incremento en la incidencia de enfermedad tuberculosa.

En La Rioja la situación con respecto a la tuberculosis parece estar en un punto de inflexión, donde se ha terminado el periodo de declive en la aparición de la enfermedad que se produjo en los años 80 y comienza un aumento que obliga a mantener un situación de control y coordinación sobre las actividades que se realizan en torno a la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Raviglione MC, Narain JP, Kochi A. HIV-associated tuberculosis in developing countries: clinical features, diagnosis, and treatment. WHO Bulletin OMS 1992; 70: 515-526.
2. Pitcherik AE, Fertel D, Bloch AB. Mycobacterial disease: Epidemiology, diagnosis, treatment and prevention. Clin Chest Med 1988; 9: 425-441.
3. Rieder HL, Canthen GM, Comstock GW, Snider DE. Epidemiology of tuberculosis in the United States. Epidemiol Rev 1989;11: 79-98.
4. de March P, García A. La evolución de la infección por VIH/SIDA en los países desarrollados. Impacto sobre la tuberculosis. Med Clin (Barc) 1993; 100: 187-193.
5. Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA, Schoenbaum EE, Vermund SH, Klein RS et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus

infección. N Engl J Med 1989; 320: 545-550.

6. Poubeau P. Tuberculosis y SIDA. Otoneumología práctica 1993; 5: 4-8.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de salud. Segunda evaluación en España del programa regional europeo de Salud para todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993: 54-55.
8. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Barcelona: Doyma, 1991: 190-191.
9. Matthews DE, Farewell VT. Estadística médica. Aplicación e interpretación. Segunda edición. Barcelona: Salvat, 1990: 41-59.
10. Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Manual de Prevención y Control de Tuberculosis. Logroño: Gobierno de La Rioja, 1991.
11. Weekly Epidemiological Record. Tuberculosis. Secular trends of tuberculosis in Western Europe. World Health Organization 1993; 68:65-72.
12. Edwards PQ. Tuberculosis. En: Clark DW, MacMahon B, ed. Preventive and Community Medicine, 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company, 1981.
13. Lowe CR. An association between smoking and respiratory tuberculosis. Br Med J 1956; 2: 1081-1086.
14. International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases. Committee of Treatment. Bul Int Union Tuberc Lung Dis 1988; 63: 64.

EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de Base Poblacional. Abril 1994.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
14	85,36	5,66
15	85,62	7,44
16	87,91	5,71
17	89,00	11,75

(1) Porcentaje de partes en blanco = $\frac{\text{n.º de partes en blanco}}{\text{n.º de partes recibidos}}$

DEFUNCIONES EN LA RIOJA AÑO: 1994 - MES: FEBRERO - SEGUN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCION		TOTAL	< 1 año	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y +
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00																		
II TUMORES	N.º 0/00	48	0,18									1	3	5		5	8	4	22
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	5	0,02	1						1	1	0,06	0,23	0,31		0,33	0,68	0,40	1,44
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00																		1
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	6	0,02						1										5
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00																		
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	101	0,39							1				1	1	7	7	13	71
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	15	0,06							0,06				0,06	0,06	0,46	0,60	1,31	4,65
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	13	0,05									1			0,06	0,07	0,17	0,10	0,59
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	7	0,03										0,08			0,13	0,26	0,20	0,20
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		1
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	1																	1
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	N.º 0/00	1											0,08						
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	5	0,02	1															4
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	4	0,02							1	1							1	1
TOTAL GENERAL 02 - 1994	N.º 0/00	206	0,79	1	1			1	0,05	3	2	2	5	8	2	15	20	23	123
TOTAL MUJERES 02 - 1994	N.º 0/00	101	0,77	1				1	0,10	2			1	2	1	5	8	8	74
TOTAL VARONES 02 - 1994	N.º 0/00	105	0,81		1					3	2	2	4	6	1	10	12	15	49

* Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 14 a 17. 1994

ENFERMEDADES	SEMANA 14 3 al 9 de Abril			SEMANA 15 10 al 16 de Abril			SEMANA 16 17 al 23 de Abril			SEMANA 17 24 al 30 de Abril		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
	ENF. INFECC. INTESTINALES											
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,25
DISENTERIA	0	0	☆	0,00	1	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
TOXINFECCION ALIMENTARIA	1	10	1,00	0,33	0	10	0,00	0,27	1	11	0,33	0,19
OTROS PROCESOS DIARREICOS	270	3.951	0,95	0,95	270	4.221	1,04	0,95	294	4.515	1,20	0,95
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	2.918	44.984	0,94	0,87	2.915	47.899	0,99	0,88	2.951	50.850	0,97	0,88
GRIPE	122	5.725	0,34	0,43	99	5.824	0,33	0,42	129	5.953	0,52	0,42
NEUMONIA	24	388	0,92	0,78	24	412	0,88	0,80	23	435	0,92	0,82
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	2	19	1,00	0,86	0	19	0,00	0,82	1	20	0,50	0,76
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS												
SARAMPION	2	26	1,00	1,30	1	27	0,50	1,22	1	28	1,00	1,27
RUBEOLA	0	8	0,00	0,34	0	8	0,00	0,29	1	9	1,00	0,31
VARICELA	49	301	0,85	0,41	46	347	1,04	0,45	37	384	0,48	0,46
ESCARLATINA	0	4	0,00	0,30	0	4	0,00	0,26	0	4	☆	0,26
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
BRUCELOSIS	0	5	☆	0,71	1	6	☆	0,85	0	6	☆	0,66
HIDATIDOSIS	0	9	☆	1,00	0	9	☆	1,00	0	9	☆	0,90
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL												
SIFILIS	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50
INFECCION GONOCOCICA	0	2	☆	0,18	1	3	0,33	0,21	0	3	0,00	0,20
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECCION MENINGOCOCICA	1	3	☆	0,75	0	3	☆	0,75	0	3	☆	0,75
HEPATITIS VIRICAS	1	25	0,33	0,75	0	25	0,00	0,69	1	26	1,00	0,72
FIEBRE REUMATICA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
PAROTIDITIS	1	11	☆	2,20	1	12	☆	1,71	2	14	☆	1,75
TOSFERINA	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

Indice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24: se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. ABRIL 1994.
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrecilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	TOTAL
	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.917 H.	11.500 H.	17.091 H.	128331 H.	267943 H.*
FIEBRE TIFOIDEA													0,78	0,37
DISENTERIA													0,78	0,37
TOXINF. ALIMENTARIA						125,16				5,58				0,75
OTROS PROC. DIARREICOS	545,05	583,57	637,96	234,84	816,89	375,47	232,21	216,57	628,40	290,23	295,65	304,25	414,55	424,34
I.R.A.	4.530,74	5.140,65	5.323,92	3.553,55	7.429,10	7.133,92	3.955,88	6.118,03	5.196,37	4.146,90	4.930,43	4.411,58	3.706,82	4.257,25
GRIPE	493,95	6,56	246,83	43,26	585,70	500,63	422,96		108,76	50,23	86,96	275,00	105,20	151,15
NEUMONIA	51,10		18,99	30,90			24,88	54,14	60,42	11,16	17,39	5,85	46,75	32,47
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA			7,59										3,12	2,24
SARAMPION													3,90	1,87
RUBEOLA			3,80											0,37
VARICELA	834,61	124,58	11,39	259,56	169,54		82,93			16,74	17,39	5,85	59,22	80,61
ESCARLATINA														
BRUCELOSIS		6,56											1,56	1,12
HIDATIDOSIS													0,78	0,37
SIFILIS														
INFECC. GONOCOCICA				6,18										0,37
INFECC. MENINGOCOCICA				6,18										0,37
HEPATITIS VIRICAS		13,11	3,80										1,56	1,87
FIEBRE REUMATICA														
PAROTIDITIS									12,08				2,34	1,49
TOSFERINA														
PALUDISMO													0,78	0,37

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Censo de población 1991.

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO MES DE ABRIL 1994

Durante el mes de Abril de 1994 (semanas epidemiológicas 14 a 17) continua el índice epidémico para sarampión por encima del umbral epidémico de 1,24, por lo que el número de casos declarados está por encima del número de casos esperados. Estos casos de sarampión corresponden, principalmente, a población no vacunada, si bien también han ocurrido algunos casos, con sintomatología leve, en niños previamente vacunados frente al sarampión. En otras Comunidades Autónomas también se han declarado casos por encima de lo esperado.

Se ha notificado también un caso de Infección Meningocócica en una niña de tres años en la localidad de Arnedo. La sintomatología que presentó fue fiebre elevada, vómitos y erupción máculo-petequial. En sangre se aisló "Neisseria meningitidis", evolucionando hacia la curación sin secuelas.

También se declaró un caso de Paludismo importado en un transeúnte procedente de Costa de Marfil.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCION: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. C/ Villamediana, 17 - Tel. 29 11 00 Extensión 5051. LOGROÑO

**BOLETIN
EPIDEMIOLOGICO**

Gobierno de



La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo
y Bienestar Social