



PREVALENCIA DE HIDATIDOSIS HUMANA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO.

LA RIOJA. 1985 - 1992.

INTRODUCCION

La Hidatidosis puede considerarse un problema de Salud Pública de gran importancia en nuestro país¹ debido a: La elevada morbilidad que presenta, el perfecto conocimiento de su ciclo epidemiológico que hace posible su erradicación, su tratamiento que al ser fundamentalmente quirúrgico suele ser casi siempre complejo y su elevado coste para el sistema sanitario.

En la Comunidad Autónoma de La Rioja, la incidencia de la enfermedad en la primera mitad de los años 80, se situaba en 20 casos por 100.000 habitantes, siendo esta tasa diez veces superior a la media nacional en este mismo período². Este elevado número de casos motivó el diseño y puesta en marcha de un Programa de Control y Erradicación de la Hidatidosis en nuestra Comunidad.

Con el presente estudio se pretende, por una parte, la descripción de la enfermedad atendiendo a los criterios epidemiológicos de persona-lugar-tiempo, a través del análisis de 242 encuestas realizadas entre 1985 y 1992 a las personas que fueron diagnosticadas de Hidatidosis y, por otra, presentar la evolución en años (período 1984-1992) del número de casos de Hidatidosis Humana, como indicador del Programa de Hidatidosis instaurado en esta Comunidad Autónoma en el año 1987, para ver si existen diferencias significativas entre los años.

MATERIAL Y METODOS

El sistema de información sanitaria (SIS) utilizado para la realización de este estudio se integra, a su vez, en el sistema de enfermedades de declaración obligatoria.

En el año 1981 la hidatidosis fue incluida dentro del grupo de enfermedades de declaración obligatoria a nivel Nacional según Resolución del Mº de Sanidad y Consumo publicada en el B.O.E. de 15 de enero de 1982. Desde el año 1984 existe en la Comunidad Autónoma de La Rioja un SIS de enfermedades de declaración obligatoria, que está recogido en la Orden de 20 de Diciembre de 1984 de la Consejería de Salud y Consumo, en la que se dictan las normas para la notificación de enfermedades de declaración obligatoria en esta Comunidad, y la Orden de 2 de Febrero de 1991, por la que se modifica la Orden anterior y queda establecido en el ANEXO I que "La Hidatidosis es una enfermedad de declaración obligatoria clasificada dentro de las zoonosis" y en el ANEXO III que su declaración debe ser individualizada a través de una encuesta epidemiológica de los casos.

En este trabajo se analizaron 242 encuestas recogidas a través de este sistema de información sanitaria, entre los años 1985 y 1992 en la Comunidad Autónoma

INDICE

1. - Prevalencia de Hidatidosis Humana. Estudio epidemiológico descriptivo. La Rioja. 1985 - 1992 *.
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.

* Artículo elaborado por Azucena Pérez Palacios y Santos Jiménez Palacios. Veterinarios de Salud Pública. Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. La Rioja.

de La Rioja.

Se consideró como caso de Hidatidosis Humana aquella persona diagnosticada y declarada como tal al Sistema de enfermedades de declaración obligatoria. También se consideró caso, aquel proveniente de la búsqueda activa en los registros quirúrgicos de los hospitales de La Rioja, siempre y cuando no hubiera sido declarado con anterioridad. En el presente estudio se tomó como medida de frecuencia de la Hidatidosis la prevalencia en el período estudiado.

Las variables estudiadas se ajustaron al modelo epidemiológico descriptivo de persona, lugar y tiempo:

1º Persona

Se estudiaron las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Actividad profesional
- Localización del quiste hidatídico
- Contacto con perros
- Intervención anterior por Hidatidosis
- Antecedentes familiares
- Forma de diagnóstico

2º Lugar

En cuanto a la localización geográfica, en la encuesta epidemiológica figuraba el municipio de residencia del individuo, sin embargo nosotros en este estudio hemos preferido presentar los resultados agrupados en medio rural, intermedio y urbano³ atendiendo a la clasificación de los municipios de La Rioja según el censo de 1991, en el que se considera medio rural a aquellas poblaciones menores de 2.000 habitantes, intermedio entre 2001 y 10.000, y población urbana a aquellas iguales o mayores de 10.001 habitantes.

3º Tiempo

En cuanto a la distribución de la enfermedad en función del tiempo, en este trabajo presentamos el número de casos-año y las tasas de prevalencia anuales, así como el número de casos de Hidatidosis infantil en niños menores de seis años.

Para la variable tiempo aparecen recogidos más casos que para el resto de las variables, debido a que se realizó búsqueda activa en los registros quirúrgicos de hospitales, con el fin de conocer la prevalencia de la enfermedad. En los casos registrados a través de esta fuente de información no pudimos efectuar la encuesta epidemiológica.

El grado de cumplimentación de cada variable correspondía al porcentaje de encuestas en que constaba este dato.

El análisis estadístico se realizó con el programa informático EpiInfo 5.01, utilizando la prueba de X^2 de tendencia lineal.

RESULTADOS

Los resultados, para su mejor comprensión, se presentan tabulados:

Tabla I
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función del sexo. La Rioja. 1985 - 1992.

Sexo	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Mujeres	133	54,95	100 %
Hombres	109	45,05	
Total	242	100,00	

Tabla II
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función de la edad. La Rioja. 1985 - 1992.

Grupos de Edad	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
0 - 5 años	3	1,24	99,58 %
6 - 15 años	13	5,39	
16 - 30 años	37	15,35	
31 - 45 años	55	22,82	
46 - 65 años	80	33,19	
66 - 85 años	53	21,99	
Total	241	100,00	

Tabla III
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función de la actividad productiva. La Rioja. 1985 - 1992.

Actividad Productiva	N.º de Casos	Porcentaje	Tasa/100.000 hab. en 8 años	Grado de cumplimentación
Agrícola-Ganadera	32	15,10	300,07	87,60 %
Amas de casa	85	40,10	188,09	
Industria-Construcción	45	21,22	129,89	
Sector Servicios	50	23,58	119,31	
Total	212	100,00		

Tabla IV
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función de la localización del quiste hidatídico. La Rioja. 1985 - 1992.

Localización del quiste hidatídico	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Hepática	204	84,29	100,00 %
Pulmonar	19	7,85	
Hepática + Pulmonar	7	2,91	
Otras localizaciones *	12	4,95	
Total	242	100,00	

* Bazo, peritoneo, músculo, columna dorsal, etc.

Tabla V
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana según hayan tenido o no contacto con perros. La Rioja. 1985 - 1992.

Contacto con perros	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Si	142	66,98	87,60 %
No	70	33,02	
Total	212	100,00	

Tabla VI
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana según hayan tenido o no intervención anterior por Hidatidosis. La Rioja. 1985 - 1992.

Intervención anterior por Hidatidosis	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Si	47	30,52	63,63 %
No	107	69,48	
Total	154	100,00	

Tabla VII
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función de que hayan tenido o no antecedentes familiares con Hidatidosis. La Rioja. 1985 - 1992.

Antecedentes familiares	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Si	34	24,82	56,61 %
No	103	75,18	
Total	137	100,00	

Tabla VIII
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana según la forma de diagnóstico. La Rioja. 1985 - 1992.

Forma de Diagnóstico	N.º de Casos	Porcentaje	Grado de cumplimentación
Hallazgo casual	68	29,95	93,80 %
Sintomatología propia	159	70,05	
Total	227	100,00	

Tabla IX
Distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función de la distribución geográfica. La Rioja. 1985 - 1992.

Tipo de Población	N.º de Casos	Porcentaje	Tasa/100.000 hab. en 8 años	Grado de cumplimentación
Rural	88	37,60	148,15	96,69 %
Intermedia	51	21,80	97,85	
Urbana	95	40,60	62,53	
Total	234	100,00		

Tabla X
Prevalencia de Hidatidosis Humana. La Rioja. 1984 - 1992.

Año	N.º de Casos	Tasa 100.000 habitantes	Significación		
			Nivel de exposición	Odds Ratio	Ji cuadrada
1984	54	20,67	1.00	1.00	x ² = 24,545 p < 0,00001
1985	50	19,14	2.00	0.93	
1986	45	17,20	3.00	0.83	
1987	51	19,52	4.00	0.94	
1988	45	17,22	5.00	0.83	
1989	25	9,57	6.00	0.46	
1990	38	14,54	7.00	0.70	
1991	23	8,73	8.00	0.43	
1992	24	9,11	9.00	0.44	
Total	355				

Tabla XI
Número de casos de Hidatidosis Infantil en niños menores de 5 años. La Rioja. 1987 - 1992.

Años	N.º de casos
1987	1
1988	1
1989	0
1990	0
1991	0
1992	0

DISCUSION

En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a través de un estudio epidemiológico descriptivo de los casos de Hidatidosis Humana entre los años 1985 y 1992 en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Nos encontramos en una Comunidad uniprovincial con un censo de 263.434 habitantes, que dispone de tres centros sanitarios que cubren la asistencia hospitalaria de toda la población. La Rioja constituye una única Área de Salud que está dividida en 17 Zonas Básicas, cinco de las cuales se localizan en Logroño.

En las TABLAS I y II aparece la distribución de los casos según la edad y el sexo. El 54,95% de los casos corresponde a mujeres frente al 45,05 que se producen en hombres. Con respecto a la edad observamos que la presentación de la enfermedad oscila entre los 3 y los 85 años, siendo el grupo de edad más frecuente entre 46 y 65 años (33,19%). Estos resultados están en concordancia con los encontrados por Gallardo et Al. y Del Cañizo Fernández Roldán^{4,5}

En la TABLA III aparece la distribución de los casos

en función de la actividad profesional. El grupo en el que se observa la frecuencia más elevada es el de Amas de Casa (40,09%), si bien al analizar las tasas específicas por actividad para los ocho años de estudio, la tasa más elevada es la que corresponde al sector agrícola-ganadero con 300 casos por 100.000 habitantes en 8 años. Estos resultados están en concordancia con los obtenidos en nuestros estudios sobre prevalencia de *E. granulosus* en perros y prevalencia de Quistes Hidatídicos en ovejas^{6,7}, en los que se observa que los perros de pastor son los que mantienen tasas de parasitación más altas. La estrecha relación perro-pastor-oveja hace que este colectivo sea el grupo de riesgo más afectado dentro del conjunto de la población.

El órgano de elección para la localización de los Quistes Hidatídicos en el hombre era el hígado, en 204 casos (84,29%), seguido del pulmón con 19 (7,85%). El resto corresponde a otras localizaciones, siendo estas muy diversas (bazo, útero, músculo, columna dorsal, etc.)

Un factor a tener en cuenta en los estudios epidemiológicos de esta enfermedad, es si los pacientes han tenido o no contacto con perros, en 142 (66,98%) poseían perro o habían tenido contacto con otros perros, frente al 33,02% que manifiestan no haber tenido nunca contacto con estos animales. Este hecho, junto con el elevado número de amas de casa que padecen la enfermedad, plantea la hipótesis de la importancia que puede tener la manipulación y consumo de verduras crudas, como vía de contagio de esta enfermedad en el hombre.

En las TABLAS VI a VIII observamos los resultados del análisis de tres variables de gran interés desde el punto de vista de actuaciones concretas dentro de los Programas de control frente a esta enfermedad. En nuestro estudio observamos que el 30% de los casos habían tenido una o más intervenciones anteriores por Hidatidosis, un 24,82% de los enfermos habían tenido antecedentes familiares con Quistes Hidatídicos y el diagnóstico de la enfermedad se produjo en el 29,95% de las veces de forma casual previa demanda de otros servicios sanitarios. Estos tres resultados nos llevan a plantear la importancia que tiene el realizar el seguimiento de estos enfermos a lo largo de toda su vida y la posibilidad de implantar tratamientos preventivos antes y después de la intervención con Mebendazol o Albendazol. Asimismo consideramos de gran interés el estudio serológico y ecográfico de los miembros de la familia, que comparten hábitos con las personas que son diagnosticadas de Hidatidosis. El hecho de que aproximadamente en el 30% de los casos el diagnóstico de la enfermedad se produzca de forma casual, y principalmente en edades adultas, está justificado por ser el hígado

do y el pulmón los órganos principales en la localización de los quistes hidatídicos. Ambos son órganos expansibles, lo que hace que el período de latencia sea muy largo⁸ hasta la aparición de los síntomas, siendo éstos, a veces, inexistentes a lo largo de toda la vida del individuo. Estos resultados nos indican el interés de realizar screening serológicos dirigidos hacia grupos de riesgo como pueden ser: pastores, miembros de la familia que compartan hábitos con los enfermos, amas de casa, etc.

En la TABLA IX aparece la distribución de los casos según la localización geográfica, agrupando las poblaciones en rural, intermedia y urbana. Observamos que la tasa más elevada en los ocho años corresponde al medio rural.

En nuestro trabajo encontramos un elevado número de casos que se localizan en poblaciones urbanas que corresponden a las localidades de Logroño, Calahorra y Arnedo. Este hecho puede estar justificado por dos razones fundamentales: La primera es que debido a las características sociodemográficas de nuestra Comunidad Autónoma, gran parte de la población urbana está estrechamente vinculada con el medio rural, y la segunda razón es el importante movimiento de población de los pueblos hacia la capital de la Comunidad que se produjo en los años sesenta y setenta. Esto nos hace pensar, que gran número de los casos que se localizan en Logroño, pudieran proceder del medio rural.

En la TABLA X aparece la distribución de los casos de Hidatidosis Humana en función del tiempo desde el año 1984 al año 1992. Como ya indicamos en el capítulo de material y métodos, para obtener esta variable se realizó búsqueda activa de casos a través de los registros quirúrgicos de los hospitales de La Rioja, observándose una diferencia importante entre el número de casos declarados del sistema de enfermedades de declaración obligatoria y el obtenido en este estudio, lo que es debido a que el primero recoge casos incidentes y este estudio casos prevalentes. Observamos que en el período 1984-1986, que corresponde a la etapa antes de la implantación del Programa, la tasa media anual era de 19 casos por 100.000 habitantes, lo que situaba a nuestra Comunidad diez veces por encima de la media nacional. En los años 1987 y 1988 la tasa media se mantiene constante. Esto es algo que consideramos normal, ya que la Hidatidosis es una enfermedad con un período de latencia muy largo, que necesita un período de tiempo mínimo para poder observar los efectos de las actuaciones del Programa. En el período 1989-1992 (después de la implantación del Programa), la tasa media anual era de 10,48 casos por 100.000 habitantes.

Al efectuar una χ^2 de tendencia lineal entre los años, encontramos una disminución de la OR de 1 como base

para 1984 a 0,44 para 1992, lo que supone un descenso significativo en el conjunto de los años.

No habiéndose introducido en el medio, otros sistemas de control que los propios del Programa de Hidatidosis, parece lógico atribuir a éste, el descenso observado. Es importante destacar que no se ha producido ningún caso de Hidatidosis infantil en niños menores de seis años desde el año 1987.

Tras la realización del estudio podemos concluir que:

1. La distribución por sexo de la Hidatidosis Humana en nuestra Comunidad Autónoma no presenta diferencias significativas, a pesar de que el porcentaje de presentación en mujeres (54,95%) es más alto que el de hombres (45,05%). La edad de presentación tiene un rango entre los 3 y los 85 años. El grupo de edad en el que se produce un número de casos más elevados es el de 46 a 65 años (33,19%).

2. Es el sector agrícola- ganadero el que presenta una tasa por 100.000 habitantes más elevada.

3. Hay tres datos epidemiológicos relevantes desde el punto de vista del control de la enfermedad en el hombre:

- El 30% de los enfermos habían tenido intervención anterior por Hidatidosis.

- El 22,84% de los casos tenían antecedentes familiares con Hidatidosis.

- En el 30% de los casos el diagnóstico de la enfermedad se produjo de forma casual.

4. En los últimos cuatro años observamos un descenso significativo del número de casos de Hidatidosis Humana en nuestra Comunidad Autónoma

Agradecimientos: A D. Enrique Ramalle Gómara, Técnico de Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud de La Rioja, por colaboración en la revisión de la metodología de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Nájera E. La Hidatidosis problema de salud en España. V Reunión Científica Nacional de la Asociación Española de Hidatidología. Segovia .1984.

2. Jiménez S., Pérez A., Ibricu A. Boletín Epidemiológico de la Consejería de Salud, Consumo y B. S. de La Rioja. Nº 5. Mayo 1988.

3. Censo 1991. Instituto Nacional de Estadística.

4. Pérez Gallardo M., Garrido J.A., Aragoneses F.G. Novoa N., Llobregat N., Orusco E., Falqué E. La Hidatidosis en el hospital provincial de Madrid durante el quinquenio 1986-1990. XV Extraordinary congress for the celebration of the 50 years of A.I.H. p.p. 225-237.

5. Del Cañizo J.C., Estudio epidemiológico de la Hidatidosis en la provincia de Segovia. V Reunión Científica Nacional de la Asociación Española de Hidatidología. Segovia 1984.

6. Jiménez S., Ibricu A., Justé R.A., Kortabarría N. Prevalencia de Cestodos en perros como indicador del Programa de Hidatidosis de La Rioja. Congreso de zoonosis de Valencia .1989.

7. García Marín J.F., Jiménez S., Peris B., Díez J.J., Ibricu A. Estudio epizootológico de la Hidatidosis ovina en La Rioja: Prevalencia y formas de presentación. Med. Vet. Vol. 7. Nº 3. 1990

8. Fernández Simón. Estado actual de la quimioterapia de la Hidatidosis Humana. IX Reunión Científica Nacional de la Asociación Española de Hidatidología. Mérida 1990.

EVALUACION DE LA DECLARACION DE E.D.O. SEMANAS 27 A 30. 1993.

DECLARANTES DECLARACION	LA RIOJA EXCEPTO LOGROÑO	LOGROÑO	HOSPITALES	OTROS ORGANISMOS	TOTAL
PARTES ESPERADOS	528	288	20	16	852
% PARTES RECIBIDOS	78,03	90,63	80,00	50,00	81,81
% PARTES EN BLANCO	12,38	18,39	---	---	14,20

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - MES: MAYO - AÑO: 1993 - 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	4									1							1	2
II TUMORES	N.º 0/00	43					1				0,06	0,08	4	3	1	7	13	12	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	1																	1
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	N.º 0/00																		
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	3															1	2	
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	3									0,08	1	1	1			1	1	
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	70								1	0,06	1	4	4	1	2	7	50	
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	15				1						0,08	0,25	0,25	0,07	0,17	1	9	
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	9									0,08	1			0,07			7	
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	3															1	2	
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
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	2												0,07				1	
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	N.º 0/00																		
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	N.º 0/00	1	1																
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	2																	
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	7				2	2	1		1	0,06							1	
TOTAL GENERAL 05 - 1993	N.º 0/00	163	1			3	3	1		4	0,26	4	8	10	4	12	24	89	
TOTAL MUJERES 05 - 1993	N.º 0/00	66				0,16	0,15	0,05				0,31	0,49	0,62	0,26	1,03	2,41	5,83	
TOTAL VARONES 05 - 1993	N.º 0/00	97	1			3	3	1		4	0,50	4	3	1	3	3	8	50	
		0,75	0,53			0,31	0,30	0,10		0,50	0,61	0,61	0,61	1,15	0,41	1,68	3,77	6,54	

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

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 27 a 30. 1993

ENFERMEDADES	SEMANA 27 4 al 10 de Julio			SEMANA 28 11 al 17 de Julio			SEMANA 29 18 al 24 de Julio			SEMANA 30 25 al 31 de Julio		
	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	0,11	0	1	☆	0,11	2	1,00	0,20	2	☆
DISENTERIA	0	1	0,50	0	1	☆	0,50	1	☆	0,50	1	☆
TOXINFECCION ALIMENTARIA	9	127	0,76	0	127	0,00	0,71	130	0,75	0,71	140	0,45
OTROS PROCESOS DIARREICOS	359	8.170	1,03	355	8.525	0,78	1,03	8.880	0,69	1,03	9.246	0,71
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	1.603	88.016	0,81	1.256	89.272	0,63	1,03	90.945	0,98	1,03	92.311	0,71
GRIPE	16	16.495	0,14	7	16.502	0,10	1,15	16.549	0,81	1,15	16.613	1,20
NEUMONIA	12	816	0,48	10	826	0,58	1,09	836	0,52	1,08	846	0,83
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	2	64	2,00	1	65	0,50	1,25	67	2,00	1,26	69	0,66
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS												
SARAMPION	2	59	2,00	0	59	☆	2,03	59	0,00	1,90	60	1,00
RUBEOLA	0	85	0,00	1	86	☆	1,95	88	2,00	1,95	89	☆
VARICELA	77	2.107	1,30	34	2.141	0,66	1,21	2.171	0,88	1,20	2.195	0,72
ESCARLATINA	0	21	☆	0	21	☆	0,67	21	☆	0,67	21	☆
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	2	☆	0	2	☆	☆	2	☆	☆	2	☆
BRUCELOSIS	0	18	0,00	0	18	0,00	1,00	18	☆	0,94	19	☆
HIDATIDOSIS	0	7	☆	0	7	☆	0,41	7	☆	0,41	7	☆
FEXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	2	☆	0	2	☆	1,00	2	☆	1,00	2	☆
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL												
SIFILIS	1	1	1,00	0	1	☆	0,11	1	☆	0,11	1	☆
INFECCION GONOCOCICA	0	7	0,00	0	7	0,00	0,17	7	☆	0,17	7	0,00
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECCION MENINGOCOCICA	0	2	☆	0	2	☆	0,22	2	☆	0,22	2	☆
HEPATITIS VIRICAS	1	15	1,00	0	15	0,00	0,14	16	1,00	0,15	16	0,00
FIEBRE REUMATICA	0	0	☆	0	0	☆	0,00	0	☆	0,00	0	☆
PAROTIDITIS	0	10	☆	0	10	0,00	0,41	10	☆	0,41	10	0,00
TOSFERINA	0	5	☆	0	5	☆	0,71	5	☆	0,71	5	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	☆	0	0	☆	☆	0	☆	☆	0	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

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

DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. JULIO 1993.
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrejilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	TOTAL
ENFERMEDAD	7.048 H.	15.203 H.	25.933 H.	16.176 H.	6.607 H.	826 H.	11.996 H.	2.131 H.	8.555 H.	18.858 H.	12.778 H.	18.163 H.	116232 H.	260506 H.
FIEBRE TIFOIDEA													0,78	0,37
DISENTERIA														
TOXINF. ALIMENTARIA		45,90					24,88			39,07	8,70		3,12	8,21
OTROS PROC. DIARREICOS	187,36	347,52	782,26	420,25	1.448,83	876,10	315,14	1.461,83	398,79	602,78	1.052,17	608,51	440,27	535,56
I.R.A.	1.907,68	2.996,52	4.264,45	1.322,54	4.747,23	4.005,01	2.288,94	4.439,63	1.571,00	2.478,09	4.226,09	2.135,63	1.456,39	2.201,21
GRIPE	102,20	6,56	250,63			250,31	149,28		132,93	72,56	17,39	35,11	7,01	50,01
NEUMONIA			18,99	6,18	15,41				60,42		8,70	5,85	21,82	15,67
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA				6,18						5,58			3,90	2,61
SARAMPION							8,29						1,56	1,12
RUBEOLA			7,59										1,56	1,49
VARICELA	17,03	32,78	87,34	12,36	123,30	375,47	8,29	108,28	36,25	11,16	121,74	11,70	77,14	61,58
ESCARLATINA														
BRUCELOSIS												5,85		0,37
HIDATIDOSIS														
SIFILIS													0,78	0,37
INFECC. GONOCOCICA														
INFECC. MENINGOCOCICA														
HEPATITIS VIRICAS		6,56											0,78	0,75
FIEBRE REUMATICA														
PAROTIDITIS														
TOSFERINA														
F. EXANTEMATICA M.														

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO

Durante el mes de Julio, semanas epidemiológicas 27 a 30, cabe destacar la aparición de un brote de Toxinfeción Alimentaria, de probable etiología por Salmonella, que afectó a un campamento de jóvenes en la Sierra de la Demanda, con una tasa de ataque del 28,00 %. El alimento sospechoso fue una tortilla de patata, elaborada por los familiares de uno de los acampados, y que se mantuvo a temperatura ambiente varias horas. Los casos recibieron tratamiento sintomático y evolucionaron hacia la curación.

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

