

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN LA RIOJA (y 2)

Milagros Perucha González, Enrique Ramalle Gómara, Carmen Quiñones Rubio, Ángela Blanco Martínez, Carmen Cuesta Ortega, M.ª Eugenia Lezaun Larumbe
Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud de La Rioja

Este Boletín es continuación del anterior (n.º 213)

Resultados

Casos de enfermedad meningocócica

La tabla 1 y la figura 1 muestran la evolución global de los casos declarados de enfermedad meningocócica desde el año 1971. En el periodo estudiado se han declarado 483 casos de enfermedad meningocócica con una mediana de 13 casos por año.

Se observan varios ciclos epidémicos. En la temporada 1981-82 se produjo un brote de meningitis por serogrupo C en una colectividad cerrada (guardería), con un total de 11 casos y dos fallecidos.

A partir de entonces se produjo otro pico epidémico en la temporada 1985-86 y los casos se mantuvieron en una incidencia baja hasta la temporada 1995-96. Esta situación motivó la realización de una campaña masiva de vacunación frente a meningococo A y C con vacuna polisacárida durante los meses de enero y febrero de 1997, a todos los residentes y escolarizados en La Rioja con edades comprendidas entre 18 meses y 19 años de edad. El total de personas vacunadas fue superior a 53.000, lo que supuso una tasa de cobertura sobre la población diana del 94,4%¹.

En las dos últimas temporadas la tasa de incidencia ha aumentado, aunque no a expensas de los casos producidos por serogrupo C, sino del resto de serogrupos. (Tabla 2)

La regresión joinpoint identifica un sólo punto en la serie en la que se produce un cambio estadísticamente significativo en la tendencia y que corresponde con el año 1981. Entre 1971 y 1981 se produjo un porcentaje anual de cambio de 7,4% y desde 1981 hasta 2005 el porcentaje anual de cambio fue de -6,1% (Figura 2).

Tabla 1. Tasas y casos declarados de *Neisseria meningitidis*. La Rioja, temporada epidemiológica 1971-72 a 2004-05

Año	Casos	Tasa por cien mil habitantes
1971-72	19	8,06
1972-73	17	7,21
1973-74	10	4,24
1974-75	5	2,12
1975-76	6	2,55
1976-77	22	9,33
1977-78	15	6,36
1978-79	17	7,21
1979-80	14	5,94
1980-81	24	9,48
1981-82	40	15,79
1982-83	41	16,19
1983-84	15	5,92
1984-85	16	6,32
1985-86	24	9,48
1986-87	18	7,11
1987-88	17	6,71
1988-89	6	2,24
1989-90	14	5,23
1990-91	11	4,11
1991-92	12	4,48
1992-93	7	2,61
1993-94	10	3,80
1994-95	9	3,42
1995-96	20	7,59
1996-97	20	7,59
1997-98	5	1,90
1998-99	2	0,76
1999-00	6	2,28
2000-01	7	2,66
2001-02	5	1,81
2002-03	5	1,78
2003-04	12	4,18
2004-05	11	3,75

ÍNDICE

1. - Vigilancia epidemiológica y prevención de la Enfermedad Meningocócica en La Rioja (y 2).
2. - Evaluación de la notificación 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.

Figura 1. Evolución de los casos declarados de *Neisseria meningitidis*. La Rioja temporada epidemiológica 1971-72 a 2004-05

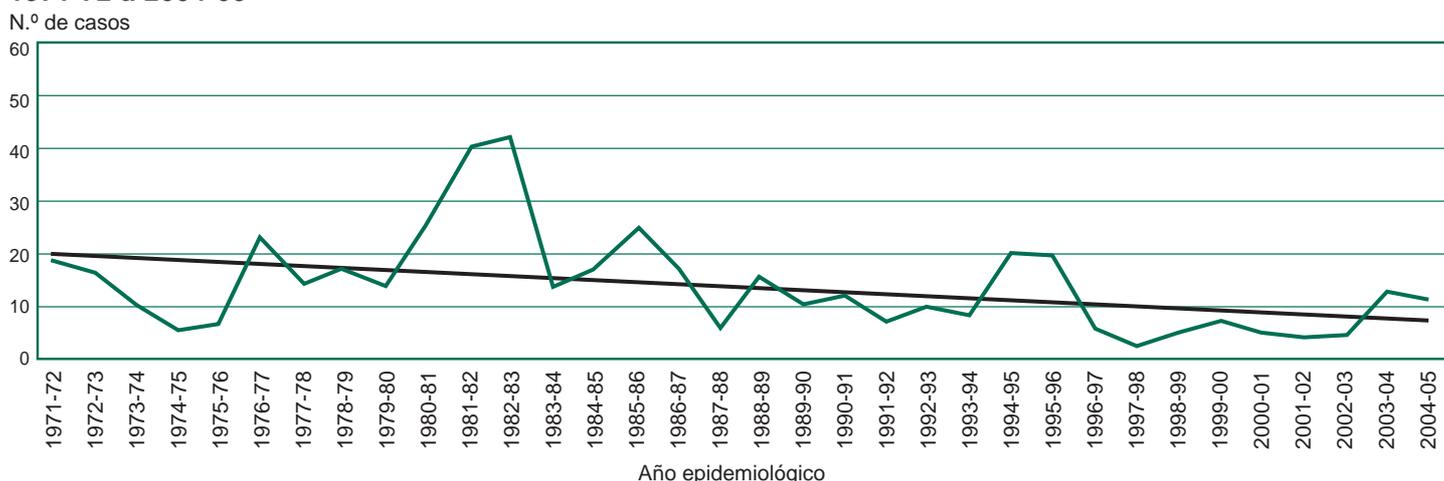
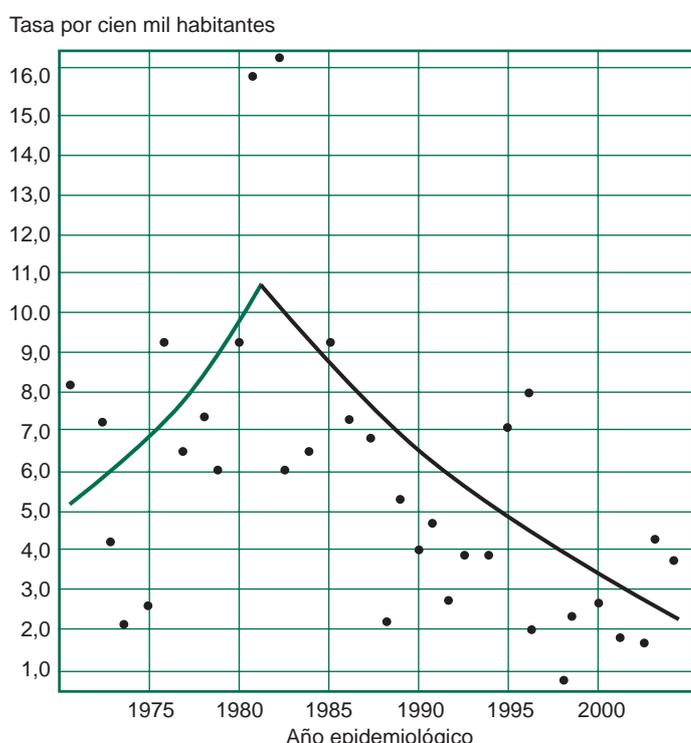


Figura 2. Tendencia en la incidencia de enfermedad meningocócica en La Rioja, 1971-72 a 2004-05



Serogrupos implicados

La identificación del serogrupo se realiza desde la temporada 1987-88. En el conjunto de los años estudiados se identificó el serogrupo en el 55,9% de los casos (100 de 179). El serogrupo B se identificó en 44 de los 179 casos (24,6%) y el serogrupo C en 56 casos (31,3%). En el resto, 79 (44,3%), no se identificó el serogrupo o fue distinto a B o C. En 1994 un caso fue serogrupoado como X. (Tabla 2).

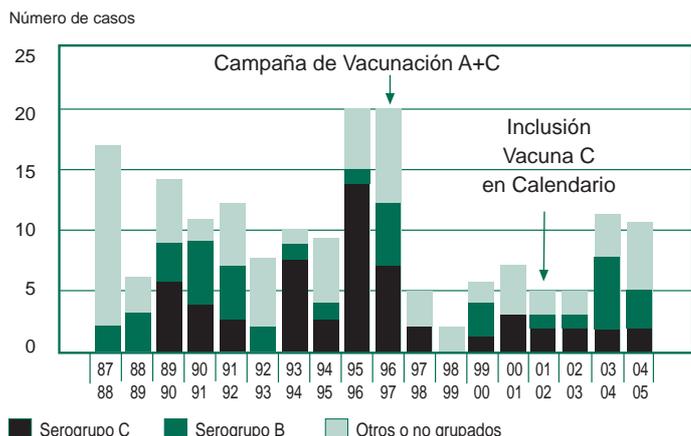
La campaña de vacunación antimeningocócica con vacuna de polisacáridos A+C se realizó en 1996-97. Entre 1987-88 y 1996-97, en 45 de los 126 casos notificados (un 35,7%) se identificó serogrupo C. Entre 1997-98 y 2004-05, este porcentaje fue de 20,8% (11 de 53). Estas diferencias suponen un descenso de casos debidos a serogrupo C de un periodo a otro de un 41,9%. Si se excluyen las dos temporadas epidemiológicas de alta incidencia de casos (1995-96 y 1996-97), durante el periodo 1987-88 a 1994-95 el porcentaje de casos según serogrupo fue: C, 26,7%, B, 24,4% y No identificado, 48,8%. En el periodo 1997-98 a 2004-05, estos porcentajes fueron: C, 20,8%, B, 34,0% y No identificado, 43,7%. El serogrupo C disminuyó un 26,8% entre los dos periodos.

Después de la introducción en el año 2000 de la vacuna

Tabla 2. Distribución temporal de los casos de enfermedad meningocócica con serogrupo conocido o no de *Neisseria meningitidis*. La Rioja 1987-88 a 2004-05

Temporada epidemiológica	N.º total de casos	Serogrupo B		Serogrupo C		Otro, Sp no aislado o no consta	
		N.º	% sobre el total	N.º	% sobre el total	N.º	% sobre el total
1987-88	17	2	11,76	0	0,00	15	88,24
1988-89	6	3	50,00	0	0,00	3	50,00
1989-90	14	3	21,43	6	42,86	5	35,71
1990-91	11	5	45,45	4	36,36	2	18,18
1991-92	12	4	33,33	3	25,00	5	41,67
1992-93	7	2	28,57	0	0,00	5	71,43
1993-94	10	1	10,00	7	70,00	2	20,00
1994-95	9	1	11,11	3	33,33	5	55,56
1995-96	20	1	5,00	14	70,00	5	25,00
1996-97	20	4	20,00	8	40,00	8	40,00
1997-98	5	0	0,00	2	40,00	3	60,00
1998-99	2	2	100,00	0	0,00	0	0,00
1999-00	6	3	50,00	1	16,67	2	33,33
2000-01	7	3	42,86	0	0,00	4	57,14
2001-02	5	1	20,00	2	40,00	2	40,00
2002-03	5	1	20,00	2	40,00	2	40,00
2003-04	12	5	41,67	2	16,67	5	41,67
2004-05	11	3	27,27	2	18,18	6	54,55
Total	179	44	24,58	56	31,28	79	44,13

Figura 3. Distribución temporal de los casos de enfermedad meningocócica con serogrupo o no de *Neisseria meningitidis*. La Rioja, 1987-88 a 2004-05



conjugada contra el serogrupo C se han declarado ocho casos de enfermedad meningocócica por este serogrupo. Ninguno de ellos había recibido la vacuna conjugada.

Distribución por edad

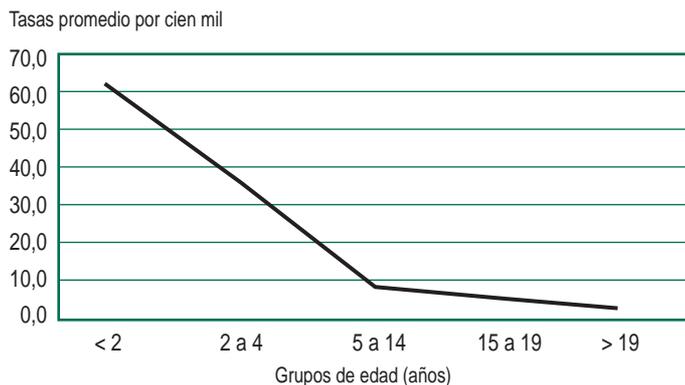
La distribución por grupos de edad y temporada se presenta en la tabla 3. La enfermedad afectó a 47 (26,3%) niños menores de dos años, 96 (53,6%) en las edades de dos a 19 años y 36 (20,1%) en mayores de 19 años. El 52,5% de los casos fueron varones.

Las tasas de incidencia son inversamente proporcionales a la edad. La tasa es alta en los niños menores de dos años y va descendiendo conforme aumenta la edad (Figura 4).

Letalidad

En el periodo 1987-88 a 2004-05 fallecieron 25 (14,0%) personas por enfermedad meningocócica sobre un total de 179 casos. En la tabla 4 se muestra la distribución de la letalidad. El 26,3% de los fallecidos eran menores de dos años.

Figura 4. Tasa promedio por cien mil habitantes de enfermedad meningocócica según edad. La Rioja, 1987-88 a 2004-05



En cuanto a letalidad por serogrupo, hubo nueve fallecidos entre 56 casos producidos por serogrupo C (16,1%), tres fallecidos entre 44 pacientes por serogrupo B (6,8%), y 13 de 79 por serogrupo no identificado u otros (17,8%).

Cobertura de vacunación

Durante la temporada epidemiológica 2001-02 se llevó a cabo una campaña de vacunación masiva con vacuna conjugada C en niños entre 6 y 16 años. La cobertura alcanzada fue del 96,2%.

Las coberturas de vacunación correspondientes a las pautas establecidas en el calendario oficial de vacunaciones se muestran en la tabla 5, donde se aprecia que las tasas de cobertura se mantienen desde el inicio en valores de 95% o superiores.

Discusión

La evolución de la enfermedad meningocócica suele caracterizarse por presentar una forma cíclica, con la aparición de ondas epidémicas cada 10 o 15 años y con una duración aproximada del pico epidémico de unos tres años. En el período estudiado se han producido tres picos epidémicos, el primero en los años 1981-82, el segundo en 1985-86 y el tercero en 1995-96 y 1996-

Tabla 3. Distribución temporal de los casos de enfermedad meningocócica según edad y sexo. La Rioja, temporada epidemiológica 1987-88 a 2004-05

Temporada epidemiológica	Total casos	Sexo				Grupo de edad (años)									
		Varones		Mujeres		< 2		2 a 4		5 a 14		15 a 19		> 19	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1987-88	17	7	41,2	10	58,8	5	29,4	2	11,8	7	41,2	1	5,9	2	11,8
1988-89	6	3	50,0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	2	33,3	0	0,0	1	16,7
1989-90	14	8	57,1	6	42,9	5	35,7	4	28,6	4	28,6	0	0,0	1	7,1
1990-91	11	9	81,8	2	18,2	3	27,3	4	36,4	2	18,2	1	9,1	1	9,1
1991-92	12	7	58,3	5	41,7	5	41,7	3	25,0	3	25,0	1	8,3	0	0,0
1992-93	7	2	28,6	5	71,4	1	14,3	3	42,9	2	28,6	0	0,0	1	14,3
1993-94	10	5	50,0	5	50,0	1	10,0	5	50,0	1	10,0	1	10,0	2	20,0
1994-95	9	3	33,3	6	66,7	4	44,4	1	11,1	1	11,1	1	11,1	2	22,2
1995-96	20	10	50,0	10	50,0	3	15,0	7	35,0	4	20,0	3	15,0	3	15,0
1996-97	20	10	50,0	10	50,0	7	35,0	4	20,0	3	15,0	1	5,0	5	25,0
1997-98	5	2	40,0	3	60,0	3	60,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0
1998-99	2	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1999-00	6	5	83,3	1	16,7	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3	0	0,0
2000-01	7	3	42,9	4	57,1	3	42,9	3	42,9	0	0,0	1	14,3	0	0,0
2001-02	5	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	4	80,0
2002-03	5	3	60,0	2	40,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	3	60,0
2003-04	12	7	58,3	5	41,7	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	16,7	8	66,7
2004-05	11	7	63,6	4	36,4	0	0,0	4	36,4	3	27,3	1	9,1	3	27,3
Total	179	94	52,5	85	47,5	47	26,3	43	24,0	37	20,7	16	8,9	36	20,1

%. Porcentaje sobre el total de la temporada.

Tabla 4. Distribución de la letalidad por enfermedad meningocócica según edad, sexo y serogrupo. La Rioja, temporada epidemiológica 1987-88 a 2004-05

Temporada epidemiológica	Sexo		Grupo de edad (años)			Serogrupo			Total fallecidos		Total casos
	Varones	Mujeres	< 2	2 a 19	> 19	B	C	NI	N.º	%	
1987-88	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5,9	17
1988-89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	6
1989-90	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7,1	14
1990-91	3	0	0	3	0	1	1	1	3	27,3	11
1991-92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	12
1992-93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	7
1993-94	1	1	0	1	1	0	0	2	2	20,0	10
1994-95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	9
1995-96	2	3	3	1	1	0	3	2	5	25,0	20
1996-97	2	3	2	1	2	0	2	3	5	25,0	20
1997-98	0	1	1	0	0	0	0	1	1	20,0	5
1998-99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	2
1999-00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	6
2000-01	0	1	0	1	0	0	0	1	1	14,3	7
2001-02	0	1	0	0	1	0	0	1	1	20,0	5
2002-03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	5
2003-04	1	2	0	1	2	1	2	0	3	25,0	12
2004-05	1	1	0	0	2	1	1	0	2	18,2	11
Total	11	14	8	8	9	3	9	13	25	14,0	179

NI: Otros o no identificado.

Tabla 5. Coberturas de vacunación según edad y año. La Rioja, 2001 a 2004

Edad (meses)	2001	2002	2003	2004	2005
2	95,2	96,2	96,2	99,1	97,4
4	94,7	95,7	96,9	98,6	97,4
6	94,8	95,0	96,3	98,6	97,9

97. El aumento epidémico ocurrido a principios de los años ochenta fue el de mayor magnitud, declarándose por encima de 40 casos, cuando la mediana en el período ha estado en 13 casos. En esta situación epidémica se produjo un brote en una guardería con 11 afectados por serogrupo C. Como respuesta se realizó un estudio de portadores, medidas de quimioprofilaxis y vacunación antime-ningocócica en los contactos de los casos, siendo éste el primer referente de vacunación frente a meningitis tipo C en un colectivo cerrado en España³.

En España, y también en La Rioja, el serogrupo tradicionalmente prevalente hasta mediados de los años 90 fue el B^{4,5}. En los años noventa se observó un aumento del predominio del serogrupo C. En La Rioja, entre 1987-88 y 2004-05, el 31% de los meningococos identificados pertenecían al serogrupo C y sólo el 25% a serogrupo B. En Europa⁶ y en España se ha producido también un aumento similar⁷, con predominio del serogrupo C y presencia del serosubtipo C:2b:P1.2,5 al que se achacó, en el año 1996, la responsabilidad en el aumento en la incidencia de enfermedad meningocócica⁸.

En 1997, se realizaron campañas de vacunación masiva con vacuna polisacárida A + C en muchas Comunidades Autónomas españolas entre los 2 y los 19 años de edad⁹ y se consiguió una importante reducción en las tasas de ataque durante las temporadas epidemiológicas posteriores¹⁰. La campaña de vacunación cambió el curso epidémico de la enfermedad, permitiendo invertir la tendencia al alza de la incidencia de casos de enfermedad meningocócica¹¹, por lo que existe acuerdo sobre el hecho de

que este tipo de campañas son eficaces para controlar brotes epidémicos^{12,13} y para revertir la tendencia en el aumento de su incidencia¹⁴.

Durante el año 2000 se detectó nuevamente un repunte en la tendencia de las tasas de serogrupo C, motivado por la limitada respuesta de la vacuna edad dependiente y ausencia de memoria inmunológica. En enero de 2001 se incluyó en calendario la vacuna conjugada^{15,16}. En La Rioja no se ha producido ningún fallo vacunal desde el año 2000, si bien el porcentaje de casos con serogrupo no identificado es alto (44%). Por ello es fundamental llegar a identificar el mayor número posible de serogrupos, ya que su conocimiento permitirá aplicar medidas preventivas, así como estudiar la tendencia en los serogrupos causantes de la enfermedad, la aparición de nuevos serogrupos y el análisis de posibles fallos vacunales. En España la efectividad de la vacunación de rutina a los 2, 4 y 6 meses de edad se ha calculado en un 95%. Este porcentaje desciende al 78% un año después de haber recibido la vacuna¹⁷. Esta pérdida de protección ha llevado a establecer la recomendación de administrar una dosis de refuerzo después del primer año de edad y ha motivado el cambio en el calendario de vacunaciones recomendado para La Rioja, que establece una pauta de inmunización a los 2, 4 y 15 meses de edad¹⁸.

Por otro lado, las tasas de incidencia de serogrupo B permanecen estables en todas las edades, por lo que parece que no se ha producido un reemplazamiento del serogrupo C por el B, tal y como también ha sido descrito para España¹⁹. En España se ha apreciado una tendencia creciente en los serogrupos Y y W135, aunque el número de casos es aún pequeño²⁰.

Otro aspecto de interés es la posibilidad de que se produzcan cambios antigénicos en las cepas que originan los casos. Las cepas C:2b afectan sobre todo a menores de 5 años, mientras que las C:2a clásicamente se dan en menores de 5 años y en adolescentes entre los 14 y los 19 años. En España, hasta el año 2000, la mayoría de las cepas de serogrupo C eran caracterizadas como C:2b. A partir del 2001, cepas C:2a:P1.5 han pasado a ser

las mayoritarias en este serogrupo, por lo que debe mantenerse una estrecha vigilancia en la evolución de esta situación, que podría explicar el desplazamiento de las tasas de ataque a edades superiores, así como cambios en las tasas de mortalidad²¹.

La letalidad en el periodo en que se dispone de datos (1987-88 a 2004-05) fue del 14%, similar a la descrita en la bibliografía, que suele rondar el 10%²², a pesar de la terapia intensiva. La letalidad es menor en los casos producidos por serogrupo B (7%) que en los de serogrupo C o en los otros-no identificados; en ambos está alrededor del 16%.

El 80% de los casos declarados en el período estudiado se han producido en personas menores de 20 años, lo cuál parece indicar que es este grupo de edad en el que deben concentrarse los esfuerzos de vacunación.

Referencias bibliográficas

(1) Lezaun E, Ramalle-Gómara E, Perucha M. Campaña de vacunación frente al meningococo C en La Rioja y evaluación del efecto a 30 de septiembre de 1997. *Boletín Epidemiológico de La Rioja* 1997; 117:783-785.

(2) Blanco A, Cuesta C, Ibáñez AC, Sáinz G. Evaluación de la cobertura de vacunación de meningitis C en el programa de Salud Escolar de La Rioja. Curso 2001-2002. *Boletín Epidemiológico de La Rioja* 2003; 184:1319-1323.

(3) Saez-Nieto JA, Perucha M, Casamayor H, Llácer A, Garcia-Barreno B, Casal J. Outbreak of infection caused by *Neisseria meningitidis* group C type 2 in a nursery. *J Infect* 1984; 8(1):49-55.

(4) de Mateo S, Ladrero O, Huerta I, Galmés A, González F, Nicolau A et al. La enfermedad meningocócica en España, 1990-1997. Cambio en su patrón epidemiológico. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74:387-396.

(5) Soutl JA, Muñoz M, López JD. Enfermedad meningocócica: nuevas estrategias de prevención. *An Esp Pediatr* 2001; 54(1):65-68.

(6) Hubert B, Caugant DA. Recent changes in meningococcal disease in Europe. *Eurosurveillance* 1997; 2:69-71.

(7) Alcalá B, Vázquez J. Situación de la cepa epidémica de *Neisseria meningitidis* c:2b:P1.2,5 después de la vacunación A+C. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74:377-379.

(8) Berrón S, de la Fuente L, Martín E, Vázquez JA. Increasing incidence of meningococcal disease in Spain associated with a new variant of serogroup C. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1998; 17:85-89.

(9) Área de Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica en España. Año 1997. *Bol Epidemiol Sem* 1997; 5(27):257-260.

(10) Ramalle Gómara E. Enfermedad meningocócica en La Rioja tras la campaña de vacunación de 1997. *Boletín Epidemiológico de La Rioja* 2002; 171:1215-1218.

(11) Cano R, García C, de Mateo S. Enfermedad meningocócica. Situación en España en la temporada 1998-1999. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74:369-375.

(12) de Wals P, de Serres G, Niyonsenga T. Effectiveness of a mass immunization campaign against serogroup C meningococcal disease in Quebec. *JAMA* 2001; 285:177-181.

(13) Morley SL, Pollard AJ. Vaccine prevention of meningococcal disease, coming soon? *Vaccine* 2001; 20(5-6):666-687.

(14) Pereiro I, Díez-Domingo J, Morant A, Gimeno C, Lerma M, San Martín M et al. Epidemiological pattern of meningococcal disease in Valencia, Spain. Impact of a mass immunization campaign with meningococcal C polysaccharide vaccine. *Scand J Infect Dis* 2001; 33(8):581-584.

(15) Orden 3 /2001 de 2 de febrero de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se dicta en nuevo calendario oficial de vacunaciones sistemáticas de la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Boletín Oficial de La Rioja* 2001; 8 de febrero de 2001.

(16) Corrección de errores de la Orden 3 /2001 de 2 de febrero de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se dicta en nuevo calendario oficial de vacunaciones sistemáticas de la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Boletín Oficial de La Rioja* 2001; 20 de febrero de 2001.

(17) Larrauri A, Cano R, García M, de Mateo S. Impact and effectiveness of meningococcal C conjugate vaccine following its introduction in Spain. *Vaccine* 2005; 23(32):4097-4100.

(18) Orden 2/2006 de 23 de enero de la Consejería de Salud por la que se actualiza el calendario oficial de vacunaciones sistemáticas en la edad pediátrica de la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Boletín Oficial de La Rioja* 2006; 13.

(19) Larrauri A, Cano R, García M, de Mateo S. Enfermedad meningocócica en España. Temporada 2002-2003. Impacto de la vacuna conjugada en las tres temporadas posteriores a su introducción en España. *Bol Epidemiol Semanal* 2004; 12(2):13-16.

(20) Área de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad meningocócica en España. Resultados provisionales de la temporada 2004-2005. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, 2006.

(21) Área de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad meningocócica en España. Análisis de la temporada 2003-2004. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, 2005.

(22) Ahlawat S, Kumar R, Roy P, Varma S, Sharma BK. Meningococcal meningitis outbreak control strategies. *J Commun Dis* 2000; 32(4):264-274.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Octubre 2005.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
40	62,93	8,26
41	58,02	14,46
42	69,46	8,57
43	67,62	7,54

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2005 - ABRIL

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +	
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00 2 0,01															1 0,07		1 0,14		
II TUMORES	N.º 0/00 51 0,18										1 0,05		3 0,20	5 0,40	2 0,13	9 0,64	9 0,76	12 1,66	10 1,71	
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																			
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 6 0,02	1 0,09															1 0,08	1 0,14	3 0,51	
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00 7 0,03																	3 0,42	4 0,68	
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 10 0,04													1 0,08		1 0,07	1 0,08	3 0,42	4 0,68	
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																			
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																			
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 62 0,22									2 0,09	1 0,05	2 0,12		3 0,24	2 0,13	5 0,36	10 0,84	12 1,66	25 4,28	
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 29 0,10															3 0,21	5 0,42	4 0,55	17 2,91	
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 8 0,03														1 0,07	1 0,07		2 0,28	4 0,68	
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 1																		1 0,17	
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 3 0,01																	2 0,28	1 0,17	
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 6 0,02												1 0,07			1 0,07		1 0,14	3 0,51	
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00 1				1 0,05															
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 4 0,01														1 0,07			2 0,28	1 0,17	
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03				2 0,13			1 0,05			2 0,11					2 0,14	1 0,08			
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 198 0,72	1 0,09		2 0,13	1 0,05	1 0,05		1 0,05		2 0,09	4 0,22	2 0,12	4 0,26	9 0,73	6 0,39	23 1,65	27 2,28	43 5,96	73 12,49	
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 83 0,60				1 0,14					1 0,10				2 0,32	1 0,13	7 0,94	9 1,33	20 4,52	42 10,55	
TOTAL VARONES	N.º 0/00 115 0,83	1 0,17			1 0,09	1 0,09		1 0,09		1 0,09	4 0,43	2 0,23	4 0,51	7 1,15	5 0,67	16 2,46	18 3,53	23 8,24	31 16,65	

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

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

Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2005 - SEMANAS 40 a 43

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 40			SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43					
	Casos	Casos Ac.	I.E. I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. I.E. Ac.			
Enfer. transmisión alimentaria															
Botulismo	0	5	1,67 ☆	0	5	1,67 ☆	0	5	1,67 ☆	0	5	1,67 ☆	0	5	1,67 ☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	2	☆	1	3	☆	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆
Shigelosis	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆	0	3	☆
Triquinosis	0	0	0,00 ☆	0	0	0,00 ☆	0	0	0,00 ☆	0	0	0,00 ☆	0	0	0,00 ☆
Otras enf. trans. por alimentos	2	104	1,28	1	105	1,24	1	106	1,20	1	107	1,20	1	107	1,22
Otros procesos diarréicos	448	14.604	0,82	373	14.977	0,66	583	15.560	1,01	453	16.013	0,84	0,84		
Enfer. transmisión respiratoria															
Enfermedad meningocócica	0	8	1,33 ☆	1	9	0,50	0	9	1,50	0	9	1,50	0	9	1,50
Gripe	38	9.938	0,59	32	9.970	0,31	41	10.011	0,36	23	10.034	0,15	0,15		
Infec. respiratoria aguda	2.092	74.829	0,83	1.990	76.819	0,79	2.470	79.289	0,94	2.090	81.379	0,75	0,90		
Legionelosis	0	9	0,00	0	9	0,00	0	9	1,50 ☆	0	9	1,50 ☆	0	9	1,50 ☆
Meningitis tuberculosa	0	0	0,00 ☆	1	1	☆	0	1	0,50 ☆	0	1	0,50 ☆	0	1	0,50 ☆
Tuberculosis respiratoria	0	33	0,00	0	33	0,00	1	34	0,89	2	36	0,92	2	36	0,92
Otras tuberculosis	0	14	☆	0	14	☆	0	14	1,40 ☆	0	14	1,40 ☆	0	14	1,40 ☆
Varicela	5	549	1,25	1	550	0,17	4	554	0,80	9	563	0,29	9	563	0,29
Enfer. transmisión sexual															
Infeccción gonocócica	0	4	☆	2	6	☆	0	6	3,00	0	6	3,00	0	6	3,00
Sífilis	0	8	☆	0	8	☆	0	8	1,60	0	8	1,60	0	8	1,33
Enfer. prevenibles inmunización															
Parotiditis	0	4	☆	0	4	☆	0	4	4,00	0	4	4,00	0	4	4,00
Rubeola	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Sarampión	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Tétanos	0	0	☆	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Tos ferina	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
Zoonosis															
Brucelosis	0	1	☆	0	1	☆	0	1	0,50	0	1	0,00	0	1	0,33
Carbunco	0	0	☆	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Equinococosis por E. Granulosus	0	4	0,00	0	4	0,00	0	4	0,40	0	4	0,00	0	4	0,40
F. exantemática mediterránea	0	13	☆	0	13	☆	0	13	4,33	0	13	0,00	0	13	4,33
Hepatitis virales															
Hepatitis vírica A	0	10	0,00	0	10	0,00	0	10	2,50	0	10	0,00	0	10	2,50
Hepatitis vírica B	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	0,09	0	1	0,09	0	1	0,09
Otras hepatitis víricas	0	8	☆	0	8	0,00	0	8	4,00	0	8	4,00	0	8	4,00
Enfer. de baja incidencia															
Paludismo	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	0,25	0	1	0,25	0	1	0,20
Sífilis congénita	0	0	☆	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00

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

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. OCTUBRE. AÑO 2005 (TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Albelda-Alberite	Alfaro	Arnedo	Ausejo-Murillo	Calahorra	Cameros Nuevos	Cameros Viejos	Cenicero-Navarrete	Cervera R. Alhama	Haro	Logroño	Nájera	Siete Villas	Sto.Domingo Calzada	Tasa X 100.000
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea											0,69				0,33
Shigelosis															
Triquinosis															
Enf. trans. alimentos											3,45				1,66
Proc. diarréicos, otros	412,09	1.395,30	688,97	971,04	1.063,13	458,01		524,36	367,27	519,77	431,94	1.154,81	571,43	294,23	616,77
Enf. meningocócica										5,25					0,33
Gripe	71,43	44,60	106,41	65,83	12,54			61,69		36,75	37,95	109,71			44,51
Infec. Resp. Aguda	1.686,91	3.223,78	4.716,54	6.994,74	2.490,08	3.816,77	1.011,37	2.303,13	2.397,07	2.929,86	2.623,38	3.343,15	7.047,62	3.034,92	2.870,30
Legionelosis															
Meningitis tuberculosa		6,37													0,33
Tuberculosis respiratoria										1,38		5,77			1,00
Tuberculosis otras															
Varicela		31,85			6,28			20,56		5,25	4,14	11,54		8,41	6,31
Infec. gonocócica		6,37									0,69				0,66
Sífilis															
Parotiditis infec.															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinocosis															
F. exant. medit.															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Hepatitis otras															
Paludismo															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud Pública.

* Fuente: INE. Revisión del Padrón municipal 2005.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Típus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Octubre de 2005

Durante el mes de Octubre de 2005 (semanas epidemiológicas 40 a 43) se notificó un caso sospechoso de enfermedad meningocócica en una mujer de 80 años.

También se declararon tres brotes, dos de gastroenteritis aguda, en los que no se identificó el agente causal, y un tercer brote de intoxicación alimentaria, causado por *Salmonella entérica* sub. I.

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.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud. Sección de Información e Investigación Sanitaria.
c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO

Gobierno  de La Rioja

Consejería de
Salud