

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra, 2004

Communicable disease surveillance in Navarre, 2004

J. Castilla, F. Irisarri, A. Barricarte, A. Zabala, C. Morillo, M. Urtiaga

RESUMEN

La vigilancia epidemiológica de Navarra (584.734 habitantes) comprende 34 enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y los brotes epidémicos de cualquier etiología. La declaración es efectuada semanalmente por los médicos de pediatría, atención primaria y asistencia especializada.

En 2004 se recibieron el 75,8% de todas las partes de notificaciones posibles (uno semanal por médico), porcentaje que ha mejorado en el último quinquenio.

La gripe alcanzó sólo 14,4 casos por 1.000 habitantes (índice epidémico, IE:0,30) por el adelanto del pico epidémico de la temporada 2003-2004 al mes de noviembre.

La tasa de tuberculosis respiratoria descendió hasta 11,6 casos por 100.000 habitantes, y la de tuberculosis no respiratoria ascendió a 2,7 por 100.000. Diez casos de tuberculosis (11,9%) se agruparon en cuatro brotes que afectaron a adolescentes y adultos jóvenes. El 30% de los casos se produjeron en inmigrantes y el 4,8% en personas coinfectadas por el VIH, siendo estas proporciones similares a las del año anterior.

Se notificaron 11 casos de enfermedad meningocócica (1,9 por 100.000 habitantes; IE: 0,73), pero sólo en 8 la forma clínica fue de sepsis y/o meningitis. La letalidad ascendió al 18,2%. En 8 casos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B y en 2 el serogrupo C, estos últimos eran adultos y no estaban vacunados.

La incidencia de enfermedades inmunoprevenibles sigue en descenso, y por quinto año no se ha declarado ningún caso de sarampión.

La legionelosis, detectada mediante la determinación sistemática del antígeno en orina, ascendió a 5,8 casos por 100.000 habitantes (IE:1,42), sin que se detectase relación epidemiológica entre ellos.

La incidencia de enfermedades importadas aumentó, contabilizándose 12 paludismos, 8 shigelosis, 5 hepatitis A y 2 legionelosis adquiridas fuera de España.

Palabras clave. Enfermedades de declaración obligatoria. Enfermedades infecciosas. Brotes epidémicos. Navarra.

ABSTRACT

Epidemiological surveillance in Navarre (584,734 inhabitants) covers 34 transmissible diseases, whose notification is compulsory, and epidemic outbreaks of any aetiology. Notification is carried out on a weekly basis by the doctors from paediatrics, primary care and specialised care.

In 2004, 75.8% of all the possible notification reports (a weekly report for each doctor) were received, a percentage that has improved in the last five year period.

Flu only reached 14.4 cases per 1,000 inhabitants (Epidemic Index, EI: 0.30), due to the advance of the epidemic peak for the 2003-2004 season to the month of November.

The rate of respiratory tuberculosis fell to 11.6 cases per 100,000 inhabitants, and the rate of non-respiratory tuberculosis rose to 2.7 per 100,000. Ten cases of tuberculosis (11.9%) were grouped into four outbreaks that affected adolescents and young adults. Thirty percent of the cases were produced in immigrants and 4.8% in persons coinfecting with HIV, proportions that are similar to those of the previous year.

Eleven cases of meningococcal disease were reported, (1.9 cases per 100,000 inhabitants; EI 0.73), but only in 8 cases was the clinical form sepsis and/or meningitis. *Neisseria meningitidis* serogroup B was isolated in 8 cases, and serogroup C in 2 cases, the latter 2 were adults and were not vaccinated.

The incidence of immunopreventable diseases continues to fall, and for the fifth consecutive year no case of measles has been reported.

Legionnaire's disease, which is detected through the systematic determination of the antigen in urine, rose to 5.8 cases per 100,000 inhabitants (EI: 1.42), without any epidemiological relation between them.

The incidence of imported diseases rose, with 12 cases of malaria, 8 of shigellosis, 5 of hepatitis A and 2 of legionnaire's disease acquired outside Spain.

Key words. Notifiable Diseases. Infectious diseases. Epidemic outbreaks. Navarre.

An. Sist. Sanit. Navar. 2005; 28 (1): 93-104.

Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes. Instituto de Salud Pública. Pamplona.

Aceptado para su publicación el 15 de febrero de 2005.

Correspondencia:

Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes

Instituto de Salud Pública

C/ Leyre, 15

31003 Pamplona

Tfno: 848 421477

Fax.: 848 423474

E-mail: jcastilc@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de vigilancia epidemiológica tienen por objeto proporcionar información que sirva para el control de las enfermedades transmisibles en la población. Desde 1998, el sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra (584.734 habitantes) comprende 34 enfermedades de declaración obligatoria (EDO) transmisibles, a las que se añaden los brotes epidémicos de cualquier etiología y origen. La declaración es realizada por los médicos de pediatría, atención primaria o asistencia especializada, ante la sospecha o diagnóstico de cualquiera de estos procesos. Se realiza en impresos normalizados, con periodicidad semanal y se dirige a la Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes del Instituto de Salud Pública. En esta unidad se emprenden las actividades de control correspondientes, se monitoriza la situación epidemiológica de cada enfermedad y se remite la información al Centro Nacional de Epidemiología, con el fin de contribuir a la vigilancia epidemiológica estatal y europea. Todas las enfermedades se declaran con un conjunto mínimo de datos epidemiológicos, salvo la gripe, varicela, infección gonocócica y sífilis, cuya declaración es sólo numérica, lo que impide conocer más características de los casos.

NOTIFICACIÓN Y COBERTURA

En el año 2004 se recibieron 18.301 notificaciones por parte de los médicos e

instituciones declarantes. Como en años anteriores, la principal fuente de declaración en cuanto a número, fueron los 428 médicos adscritos a los 54 centros de salud de atención primaria, 337 son médicos generales o de familia y 91 pediatras. También declaran al sistema los diversos servicios de los hospitales, tanto públicos como privados, médicos de instituciones privadas, del centro penitenciario y de la sanidad militar. El 13% de estas declaraciones se recibieron con 2 ó más semanas de retraso sobre la fecha prevista.

La cobertura del sistema de notificación, medida como el porcentaje de partes de notificación recibidos respecto al número de partes posibles (una declaración semanal por médico), fue del 75,8%. En el conjunto de los médicos de familia el porcentaje de declaración fue del 76,4% y entre los pediatras del 71,9%. Tanto el porcentaje de notificación global, como el de médicos de familia y pediatras considerados por separado, han mejorado durante el último quinquenio (Fig. 1). El porcentaje de declaración fue del 90,5% en el área de Tudela, del 57,5% en el área de Estella y del 77,4% en el área de Pamplona (Fig. 2).

Sigue observándose una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas, y en general, ha sido mayor en el conjunto de las zonas urbanas (81,5%) que en el de las zonas rurales (69,8%), probablemente debido a la informatización más precoz en las primeras.

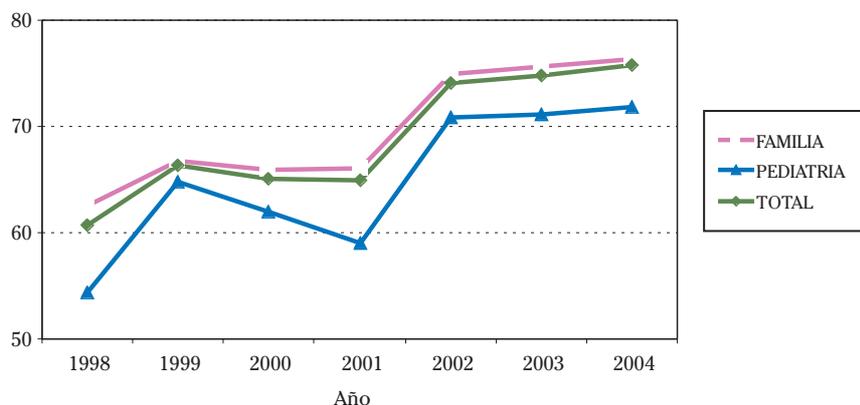


Figura 1. Porcentaje de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (Navarra 1998-2004).

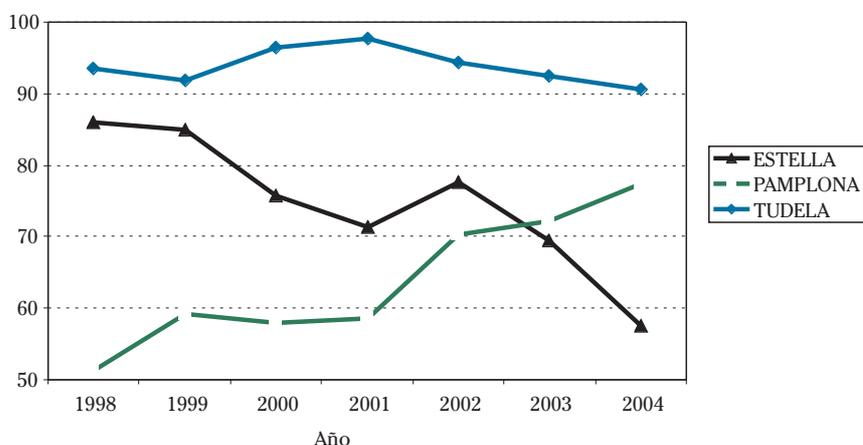


Figura 2. Porcentaje de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria según área (Navarra 1998-2004).

INCIDENCIA

La incidencia de las enfermedades se midió a través del número de casos y de las tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Para evaluar la incidencia en el último año se utilizó el índice epidémico (IE), que es la razón entre los casos notificados en el último año y la mediana del quinquenio anterior. Cuando el índice epidémico toma un valor entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, la incidencia es baja, y si es igual o mayor a 1,25 la incidencia es alta. En enfermedades de baja incidencia conviene considerar márgenes más amplios, porque cambios pequeños en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

En la tabla 1 se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados de los años 1999 a 2004, junto con el índice epidémico de 2004. En la tabla 2 se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en los mismos años. A continuación se comenta la situación epidemiológica de las distintas enfermedades.

Los datos de incidencia de enfermedades cuyo diagnóstico es fundamentalmente hospitalario y el curso subagudo, como la hidatidosis, el sida o la tuberculosis, han de considerarse provisionales, ya que pue-

den sufrir algún aumento cuando se revisen las altas hospitalarias.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

A lo largo de 2004 se han notificado 8.441 casos de gripe, cifra que supone una tasa de 14,4 casos por 1.000 habitantes. Este número ha experimentado un pronunciado descenso respecto al año anterior y se sitúa un 70% por debajo de mediana de los cinco años anteriores (IE: 0,30). Durante 2004 no se produjo ningún pico epidémico de gripe, ya que el correspondiente a la temporada 2003-2004 se adelantó a los meses de octubre y noviembre de 2003, y el correspondiente a la temporada 2004-2005 se ha producido, como suele ser más habitual, durante el mes de enero de 2005 (Fig. 3).

La varicela, con 3.468 casos notificados (5,9 casos por 1.000 habitantes) se ha mantenido dentro del canal endémico, con un IE de 0,82. La máxima declaración de casos se produjo durante la primavera, con más de 100 casos semanales. Entre los meses de marzo a junio se notificaron 2.471 casos, que suponen el 71% de todos los del año.

En 2004 se notificaron al sistema 11 casos de enfermedad meningocócica, lo

Tabla 1. Casos e índice epidémico (IE) de las enfermedades de declaración obligatoria (Navarra 1999-2004).

ENFERMEDADES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	IE*
Enfermedades de transmisión alimentaria							
Botulismo	—	—	—	—	—	1	—
Cólera	—	—	—	—	—	—	—
Disentería bacilar	2	3	3	6	7	13	4,33
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	1	2	2	0	0,00
Toxoinfección alimentaria	484	289	525	476	343	369	0,78
Triquinosis	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Enfermedad meningocócica	18	12	10	16	15	11	0,73
Gripe	60.007	31.112	7.778	24.870	28.439	8.441	0,30
Legionelosis	15	24	42	70	22	34	1,42
Tuberculosis respiratoria**	69	81	87	70	71	68	0,96
Otras tuberculosis**	19	22	12	11	13	16	1,23
Varicela	2.467	4.233	2.692	4.352	4.291	3.468	0,82
Enfermedades de transmisión sexual							
Infección gonocócica	18	17	16	15	30	36	2,12
Sífilis	2	8	13	8	17	16	2,00
Enfermedades prevenibles por inmunización							
Difteria	—	—	—	—	—	—	—
Parotiditis	32	28	267	51	45	36	0,80
Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—
Rubéola	11	5	1	2	1	1	0,50
Sarampión	3	0	0	0	0	0	—
Tétanos	1	0	0	0	1	0	—
Tos ferina	14	23	9	6	10	9	0,90
Hepatitis víricas							
Hepatitis A	17	24	33	4	11	28	1,65
Hepatitis B	10	11	14	12	15	8	0,67
Otras hepatitis	6	17	14	19	24	11	0,65
Sida							
Sida**	40	38	41	34	28	20	0,53
Zoonosis							
Brucelosis	3	2	7	10	8	1	0,14
Hidatidosis**	19	21	19	10	10	2	0,11
Leishmaniasis	1	2	0	0	2	0	—
Rabia	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades importadas							
Fiebre Amarilla	—	—	—	—	—	—	—
Paludismo	16	5	16	10	7	12	1,20
Peste	—	—	—	—	—	—	—
Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades							
Carbunco	2	3	0	2	0	0	—
Tularemia	0	0	0	0	0	0	—

* Índice epidémico (IE) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia 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 de dicho índice.

** Pendientes de revisar las altas hospitalarias de 2004.

Tabla 2. Tasas de incidencia de enfermedades de declaración obligatoria por 100.000 habitantes (Navarra 1999-2004).

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Enfermedades de transmisión alimentaria						
Botulismo	—	—	—	—	—	0,17
Cólera	—	—	—	—	—	—
Disentería bacilar	0,37	0,55	0,54	1,05	1,21	2,22
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,19	0,00	0,18	0,35	0,35	0,00
Toxoinfección alimentaria	89,96	53,15	94,38	83,56	59,32	63,11
Triquinosis	—	—	—	—	—	—
Enfermedades de transmisión respiratoria						
Enfermedad meningocócica	3,35	2,21	1,80	2,81	2,59	1,88
Gripe	11.153,53	5.721,67	1.398,26	4.366,01	4918,46	1443,56
Legionelosis	2,79	4,41	7,55	12,29	3,80	5,81
Tuberculosis respiratoria	12,83	14,90	15,82	12,64	12,28	11,63
Otras tuberculosis	3,53	4,05	2,16	1,93	2,25	2,74
Varicela	458,54	778,47	483,94	764,01	742,12	593,09
Enfermedades de transmisión sexual						
Infección gonocócica	3,35	3,13	4,13	2,63	5,19	6,16
Sífilis	0,37	1,47	2,34	1,40	2,94	2,74
Enfermedades prevenibles por inmunización						
Difteria	—	—	—	—	—	—
Parotiditis	5,95	5,15	48,00	8,95	7,78	6,16
Poliomielitis	—	—	—	—	—	—
Rubéola	2,04	0,92	0,18	0,35	0,17	0,17
Sarampión	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tétanos	0,19	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00
Tos ferina	2,60	4,23	1,62	1,05	1,73	1,54
Hepatitis víricas						
Hepatitis A	3,16	4,41	5,93	0,70	1,90	4,79
Hepatitis B	1,86	2,02	2,52	2,11	2,59	1,37
Otras hepatitis	1,12	3,13	2,52	3,34	4,15	1,88
Sida						
Sida	7,43	6,99	7,37	5,97	4,84	3,42
Zoonosis						
Brucelosis	0,56	0,37	1,26	1,76	1,38	0,17
Hidatidosis	3,53	3,86	3,42	1,76	1,73	0,34
Leishmaniasis	0,19	0,37	0,00	0,00	0,35	0,00
Rabia	—	—	—	—	—	—
Enfermedades importadas						
Fiebre amarilla	—	—	—	—	—	—
Paludismo	2,97	0,92	2,88	1,76	1,21	2,05
Peste	—	—	—	—	—	—
Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—
Otras enfermedades						
Carbunco	0,37	0,55	0,00	0,35	0,00	0,00
Tularemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Pendientes de revisar las altas hospitalarias de 2004.

que supone una tasa de 1,88 casos por 100.000 habitantes. Todos ellos se presentaron de forma esporádica. En 8 ocasiones se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, en 2 el serogrupo C y en el caso restante se visualizaron diplococos gram negativos,

pero no se aisló el germen. Más de la mitad de los casos (54,5%) se produjeron en niños menores de 2 años, uno en el grupo de edad de 2 a 5 años, uno entre 6 y 20 años, uno entre 20 y 30 años y los dos restantes en personas mayores de 60 años.

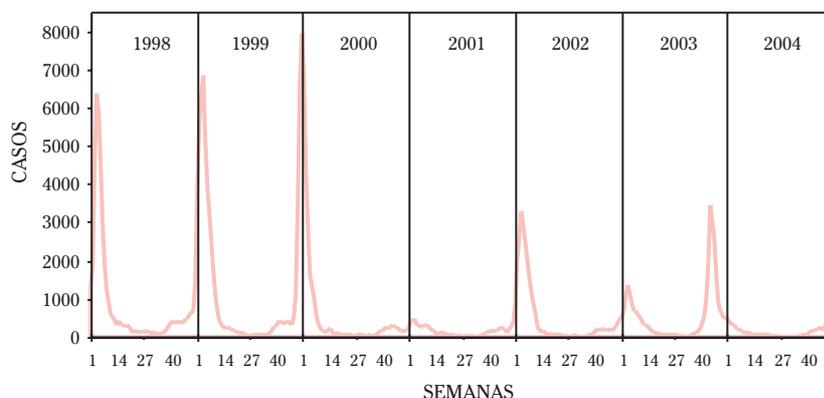


Figura 3. Casos notificados de gripe por semanas (Navarra 1998-2004).

Todos los niños y jóvenes menores de 20 años afectados estaban vacunados frente al meningococo C y en ninguno de ellos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo C. Los dos pacientes en los que se aisló este serogrupo eran mayores de 20 años y no estaban vacunados. La forma clínica de presentación más frecuente fue la sepsis (45,5%), seguida por la meningitis (36,4%), si bien en uno de estos casos coincidieron ambas formas clínicas. Los tres casos restantes presentaron otras formas clínicas: 2 fueron bacteriemias y 1 infección cutánea. En 2 casos se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 18,2%.

La incidencia de enfermedad meningocócica ha disminuido respecto a años anteriores (IE: 0,73). Este descenso es más acusado si nos delimitamos a los casos con clínica de meningitis o sepsis. El número de aislamientos del serogrupo C ha sido el menor de los últimos años, mientras, el serogrupo B se consolida como el predominante desde la introducción de la vacuna (Fig. 4).

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se envían para completar su estudio al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda. En 8 de los 10 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo, observándose una gran variabilidad. De los 8 casos confirmados por serogrupo B, 4 fueron caracterizados como No Tipables, 3 como tipo 4 y uno como tipo

15. Los subtipos fueron muy variables, sin que se repitiese ninguno de ellos. De los dos casos confirmados por serogrupo C, sólo uno pudo tiparse resultando tipo 2a y ninguno logró subtiparse.

La incidencia de legionelosis experimentó un aumento importante hasta 2002, conforme se fue generalizando la determinación del antígeno en orina, lo que supuso un gran aumento en la sensibilidad de los diagnósticos. En 2004 se notificaron 34 casos (5,81 casos por 100.000 habitantes), lo que supuso un aumento del 55% respecto al año anterior. Además de los casos mencionados, en los hospitales de Navarra se diagnosticaron otros 5 casos que fueron asignados epidemiológicamente a otras comunidades autónomas. Entre los 34 casos de legionelosis asignados a Navarra, hubo 2 en los que la infección se produjo durante viajes al extranjero y por tanto se clasificaron como casos importados. Además hubo otros 2 enfermos en los que parte del periodo de incubación transcurrió durante estancias fuera de Navarra, lo que impidió asignar con seguridad el lugar en el que se produjo la infección. El 73,5% de los pacientes eran hombres y la edad media fue de 60 años. Todos las legionelosis se presentaron de forma esporádica. Se produjeron tres fallecimientos, dos de los cuales tenían una enfermedad oncológica de base. La letalidad ascendió al 8,6%.

La notificación de casos de tuberculosis respiratoria mantiene una tendencia

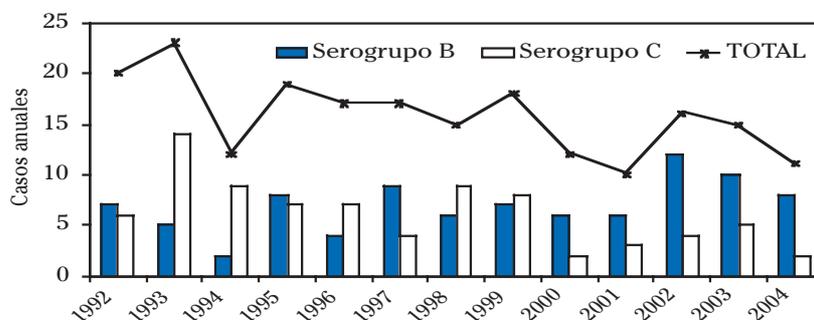


Figura 4. Casos anuales de enfermedad meningocócica (Navarra 1992-2004).

descendente. En 2004 se notificaron 68 casos (11,6 por 100.000 habitantes), siendo el índice epidémico de 0,96. Por el contrario, los casos de tuberculosis de localización no respiratoria han aumentado ligeramente hasta 16 casos (2,74 por 100.000 habitantes), y el índice epidémico fue de 1,23. Estas cifras todavía pueden aumentar cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias. Ninguna de estas tuberculosis presentó localización meníngea.

Globalmente considerada, la incidencia de tuberculosis en todas sus formas clínicas fue de 14,4 casos por 100.000 habitantes. Diez de los casos de tuberculosis (11,9%) se agruparon en cuatro brotes que afectaron a adolescentes y a adultos jóvenes.

Cerca de un tercio de las tuberculosis se produjeron en personas inmigrantes. Este porcentaje ha aumentado en los últimos años desde el 1,7% en 1996 hasta 29,8% en 2004. En 1996 el 21,0% de los casos de tuberculosis estaban coinfectados con VIH, este porcentaje ha caído por debajo del 5% desde 2003, situándose en el 4,8% en 2004.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Las toxoinfecciones alimentarias, con 369 casos declarados en 2004, se mantienen en un rango similar al de los años anteriores, y ligeramente por debajo de la mediana del último quinquenio (IE: 0,78). En los casos con diagnóstico microbiológico

ca el agente causal más frecuente sigue siendo *Salmonella enteritidis*. En el 72,9% de los casos declarados el cuadro clínico requirió asistencia hospitalaria, bien de urgencias o con ingreso. Un total de 212 casos se presentaron agregados en 41 brotes, y en 38 de estos casos se requirió la asistencia en el hospital.

Por otra parte, se notificaron 13 casos de disentería bacilar (2,22 por 100.000 habitantes), todos ellos con detección de *Shigella* en el coprocultivo. Su incidencia fue mayor que la de años anteriores (IE: 4,33). Dos de los pacientes eran convivientes, conformando un pequeño brote familiar. En 8 casos había antecedentes de estancia reciente en países de Asia, África o Latinoamérica, por lo que se consideraron casos importados.

Se notificó un caso de botulismo que fue confirmado en el laboratorio de referencia en Majadahonda. La encuesta epidemiológica no permitió identificar la causa de la intoxicación. Su evolución clínica fue satisfactoria.

No se declararon casos de fiebre tifoidea, y como en años anteriores, tampoco se han notificado casos de triquinosis ni de cólera.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

El sarampión está sometido a un plan para su eliminación promovido por la Organización Mundial de la Salud. Por

cuarto año consecutivo, no se ha notificado ningún caso de esta enfermedad en Navarra. La rubéola también sigue un curso hacia la desaparición ya que sólo se notificó un caso sospechoso (IE: 0,50). Se han notificado 9 casos de tos ferina (IE: 1,11), si bien, 8 fueron diagnósticos de sospecha clínica y sólo en uno hubo confirmación serológica.

Tras la situación epidémica que presentó la parotiditis en 2001 con 267 casos, continúa la remisión en la incidencia por tercer año consecutivo, con un descenso hasta 36 casos en 2004 (6,16 por 100.000 habitantes). La mayor parte de estas notificaciones son por sospecha clínica, sin confirmación virológica ni serológica.

Durante todo el año no se notificó ningún caso sospechoso de poliomielitis, tétanos ni difteria.

ZONOSIS

A través del sistema EDO se han notificado 2 casos de hidatidosis (0,34 por 100.000 habitantes; IE: 0,11), cifra un 80% inferior a la del año anterior, si bien, este número puede verse incrementado ya que está pendiente de la revisión de las altas hospitalarias.

En 2004 se notificó un solo caso de brucelosis (0,17 por 100.000 habitantes; IE: 0,14), lo que supone una disminución de la incidencia de un 87,5% respecto al año anterior. No se notificó ningún caso de carbunco.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tras la implantación del nuevo sistema de declaración obligatoria de enfermedades en 1998 ha mejorado la notificación de las enfermedades de transmisión sexual. En 2004 ha seguido aumentando el número de casos de infección gonocócica y de sífilis. Se notificaron 36 casos de infección gonocócica (6,16 por 100.000 habitantes), lo que supone un 112% más que la mediana de los cinco años anteriores. También se notificaron 16 casos de sífilis (2,74 por 100.000 habitantes), cifra similar a la del año anterior, pero mayor que la mediana del último quinquenio (IE: 2,0).

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2004 se declararon 28 casos de hepatitis A (4,79 por 100.000 habitantes), lo que supone un aumento del 65% en comparación con la mediana del pasado quinquenio. Doce (43%) aparecieron agrupados en 5 brotes de ámbito doméstico. Otros 5 casos se clasificaron como importados al afectar a 3 inmigrantes y a 2 viajeros recién llegados de países de África y Latinoamérica.

La incidencia de hepatitis B ha disminuido a 8 casos, lo que supone un 33% menos que la mediana del quinquenio anterior (IE: 1,25). Este descenso resulta lógico, ya que la estrategia combinada de vacunación a lactantes y adolescentes ha conseguido que en Navarra esté inmunizada la población menor de 26 años.

Los 11 diagnósticos clasificados en la rúbrica de "otras hepatitis" correspondieron a 10 pacientes con serología positiva para el virus de la hepatitis C y otro con serología positiva para citomegalovirus. En conjunto, el grupo de "otras hepatitis" ha presentado una incidencia un 35% menor que la mediana de los últimos cinco años. Los casos de hepatitis por el virus C, aunque son nuevos diagnósticos, pueden corresponderse tanto a infecciones recientes como a infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

SIDA

En 2004 se han notificado 20 casos de sida en personas residentes en Navarra (3,42 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aun teniendo en cuenta este eventual efecto, se puede concluir que se mantiene la tendencia descendente de años anteriores (IE: 0,58). Ocho casos (40%) se diagnosticaron en personas originarias de países distintos de España, si bien, dos de ellos eran de países de la Unión Europea.

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Algunas de las enfermedades del sistema EDO se clasifican directamente como importadas, al no existir casos autóctonos.

De todas ellas, el paludismo fue la única de la que se notificaron casos en 2004. En total se declararon 12 casos de esta enfermedad, un 20% más que la mediana de los últimos 5 años. Todos ellos causaron ingreso hospitalario y evolucionaron a la curación. En 10 casos se identificó *Plasmodium falciparum*, en uno *Plasmodium vivax* y en otro *Plasmodium sp.* Todos ellos fueron casos importados y afectaron a turistas, cooperantes e inmigrantes. Once casos se produjeron en personas que habían estado en países de África subsahariana. Además hubo un caso por *Plasmodium falciparum* en un turista que había visitado la República Dominicana, y que se suma a otros ocurridos recientemente en turistas españoles, canadienses y norteamericanos que visitaron dicho país.

BROTOS EPIDÉMICOS

En la tabla 3 se resumen los brotes de diversa etiología declarados en Navarra entre 1998 y 2004. En este último año ha aumentado el número de brotes declarados, lo cual se explica, en parte, por una mejora de la declaración, coincidiendo con la implantación del sistema de historia clínica informatizada en la mayoría de los centros de salud. En total se declararon 54 brotes: 42 fueron de toxoinfecciones alimentarias, 5 de hepatitis A en ámbito doméstico, 5 de tuberculosis, uno de varicela en adultos y uno consistió en un cuadro gastrointestinal leve con patrón de propagación aérea en el que no se logró aislar el agente causal. En 31 de los 42 brotes de toxoinfecciones alimentarias (74%) se pudo demostrar el agente causal: en 29 se aisló *Salmonella enteritidis*, en uno se aisló *Campylobacter yeyuni*, en uno *Shigella sonnei* y en otro, toxina estafilocócica en el alimento. La mayoría de los brotes de

toxiinfección alimentaria (63%) se produjeron en ámbito familiar o doméstico.

Durante 2004 se investigaron 7 agrupaciones epidemiológicas de casos de tuberculosis, sospechosas de haber habido transmisión del bacilo. En 5 de estas agrupaciones se confirmó la presencia de un mismo patrón genético de *Mycobacterium tuberculosis*. En las otras dos agrupaciones de casos se descartó que se hubiese debido a transmisión del bacilo. Las agrupaciones de casos confirmadas contabilizaron un total de 10 casos, todos ellos adolescentes o adultos jóvenes, cuya conexión era la de ser amigos o compañeros de trabajo o estudio.

COMPARACIÓN CON LA INCIDENCIA EN ESTAS ENFERMEDADES EN ESPAÑA

Con el fin de obtener un marco de referencia para algunos de los datos presentados, se compararon las tasas de notificaciones de EDO en Navarra con las tasas provisionales del conjunto de España para 2004. Esta comparación puede verse afectada por el mayor tiempo necesario para completar la recepción de notificaciones en el nivel estatal, por lo que sus datos pueden estar parcialmente incompletos. Además, algunas diferencias en las comparaciones geográficas pueden deberse a diferentes grados de cobertura de los sistemas de notificación. Para algunas enfermedades como la tuberculosis, las declaraciones de EDO se completa en Navarra con la búsqueda activa en otras fuentes como el Sistema de Información Microbiológica, las altas hospitalarias, el registro de mortalidad, partes de anatomía patológica y el registro de sida. Esta búsqueda activa de casos se realiza sólo en algunas comu-

Tabla 3. Evolución de los brotes epidémicos (Navarra 1998-2004).

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Toxiinfecciones alimentarias	18	17	12	19	16	14	42
Brotos hídricos	3	2	1	—	—	—	—
Tuberculosis respiratoria	3	1	4	1	5	2	5
Enfermedad meningocócica	—	—	—	—	—	—	—
Otros	6	4	5	4	3	2	7
TOTAL	30	24	22	24	24	18	54

nidades autónomas, que por tanto, alcanzarán un mayor nivel de notificación.

La tasa de enfermedad meningocócica en Navarra en 2004 (1,88 por 100.000) fue muy similar a la del conjunto de España (2,12 por 100.000 habitantes), si bien algunas comunidades como el País Vasco, Cantabria y La Rioja presentaron tasas de incidencias algo más elevadas (más de 4 casos por 100.000). El porcentaje de casos con aislamiento del serogrupo C fue también similar en Navarra (20%) que en España (21,8%), y la letalidad de los casos estuvo en un rango próximo (18,2% y 10,3%, respectivamente).

La tasa de notificaciones de gripe durante 2004 fue similar en Navarra que en España (14,2 por 1.000), y lo mismo ocurrió con la varicela (5,9 por 1000 habitantes).

La incidencia de legionelosis en Navarra (5,8 por 100.000 habitantes) fue mayor que el promedio estatal (2,7 por 100.000) (Fig. 5). No obstante, este exceso de incidencia en Navarra puede estar explicado en parte por la búsqueda frecuente del antígeno en orina en los pacientes con neumonía.

A pesar de las agrupaciones de casos antes mencionadas, la incidencia de tuberculosis respiratoria en Navarra (11,6 por 100.000 habitantes) se mantiene por debajo de la tasa estatal (14 por 100.000). Esta diferencia será probablemente mayor, si tenemos en cuenta que la notificación en

Navarra es completada mediante la búsqueda activa de casos.

En cuanto a las enfermedades prevenibles por inmunización, mientras que en Navarra no se ha notificado ningún caso de sarampión desde 1999, en el conjunto de España siguen detectándose casos, con una tasa de 0,07 por 100.000 habitantes en 2004. Como se ha dicho antes, en Navarra se notificó un único caso sospechoso de rubéola que no fue estudiado serológicamente, lo que supuso una tasa de 0,17 por 100.000 habitantes, algo menor que los 0,23 casos por 100.000 en el nivel estatal. Las notificaciones de parotiditis en 2004 han disminuido en el conjunto de España más que en Navarra, con tasas de 3,7 y 6,2 por 100.000 habitantes, respectivamente. La gran mayoría de estos casos son sospechas clínicas sin confirmación serológica, por lo que su interpretación ha de hacerse de forma matizada. La tasa de tos ferina es muy parecida en Navarra y en el conjunto del estado (1,5 y 1,3 por 100.000 habitantes, respectivamente), si bien, la mayoría de estos casos se diagnostican por sospecha clínica.

La incidencia de hepatitis A en Navarra en 2004 ha aumentado respecto a años anteriores, alcanzando los 4,8 casos por 100.000 habitantes y ha duplicado la tasa estatal (2,0 por 100.000). Este aumento se puede explicar por la coincidencia en el mismo año de varios brotes familiares, como se ha explicado anteriormente. Las

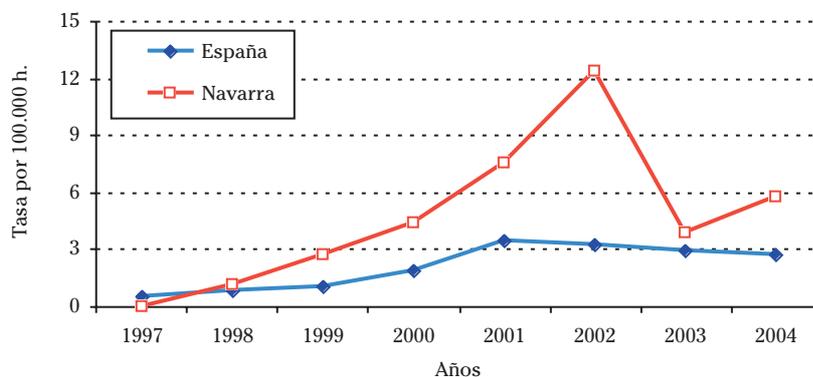


Figura 5. Tasa de incidencia de legionelosis en Navarra y España (1997-2004).

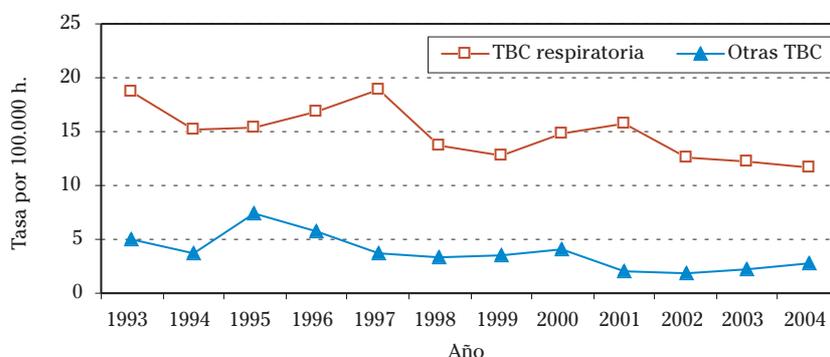


Figura 6. Incidencia anual de tuberculosis (Navarra 1993-2004).

tasas de hepatitis B y de otras hepatitis víricas en Navarra no difieren de las estatales.

Las enfermedades de transmisión sexual están sujetas a una importante subnotificación en todas las comunidades autónomas. En Navarra la notificación ha mejorado gracias al apoyo informático en atención primaria, pero este hecho puede estar afectando a las comparaciones geográficas. La notificación de sífilis ha aumentado en el conjunto de España en 2004, alcanzando una tasa de 2,6 por 100.000 habitantes, con lo que se ha aproximado a la tasa de Navarra (2,7 por 100.000). En contraste con ello, la incidencia de infecciones gonocócicas ha disminuido en España (2,1 por 100.000 habitantes), mientras que en Navarra ha seguido aumentando y ha alcanzado los 6,2 casos por 100.000 habitantes.

Entre las zoonosis, la brucelosis es la más frecuente en nuestro medio. En España la incidencia en 2004 se ha mantenido estable con 1,5 casos por 100.000 habitantes, mientras que en Navarra la tasa ha disminuido hasta 0,2 por 100.000. Desde 1998 no se han notificado casos de triquinosis en Navarra, mientras que en España se notificaron un total de 32 casos en 2004 (0,08 casos por 100.000 habitantes).

Por último, en lo que respecta a la incidencia de enfermedades importadas, la tasa de paludismo en Navarra ha aumentado hasta 2,05 casos por 100.000 habitan-

tes, mientras que en España ha descendido hasta (0,9 por 100.000 habitantes).

Durante 2004 no se notificó en España ningún caso de cólera, difteria, poliomielitis, rabia, fiebre amarilla, peste, tifus exantemático, rubéola congénita ni tétanos neonatal. Sin embargo, entre las enfermedades de baja incidencia cabe destacar la notificación de 5 casos de botulismo, 15 de tétanos, 16 de lepra y 16 sífilis congénitas.

Navarra, en comparación con las comunidades autónomas limítrofes (Aragón, País Vasco y La Rioja), presentó en 2004 tasas menores de tuberculosis respiratoria y brucelosis. Por el contrario, tuvo tasas mayores de hepatitis A y parotiditis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Informe de situación de la declaración correspondiente al año 2004. Datos provisionales a 11/02/2004.
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Información de la enfermedad meningocócica semana 52/2004. Informe semanal de vigilancia de 3 de enero de 2005.
3. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1997. An Sist Sanit Navar 1998; 21: 211-215.
4. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1998. An Sist Sanit Navar 1999; 22: 241-248.
5. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1999. An Sist Sanit Navar 2000; 23: 293-299.

6. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2000. An Sist Sanit Navar 2001; 24: 67-74.

7. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2001. An Sist Sanit Navar 2002; 25: 47-58.

8. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2002. An Sist Sanit Navar 2003; 26: 99-108.

9. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2003. An Sist Sanit Navar 2004; 27: 87-97.