

Situación de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en Navarra, 2003

Compulsory Diseases Notification (CDN) in Navarre 2003

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

RESUMEN

La vigilancia epidemiológica de Navarra 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, ante la sospecha o diagnóstico de estos procesos.

En 2003 se recibieron el 75,0% de todas las partes de notificaciones posibles (un parte semanal por médico), porcentaje que ha mejorado en el último quinquenio.

En 2003 la gripe alcanzó una tasa de 48,9 casos por 1.000 habitantes (índice epidémico, IE: 0,91), y presentó un pico epidémico en enero y otro en noviembre.

La tasa de tuberculosis respiratoria fue de 11,76 casos por 100.000 habitantes, y la de tuberculosis no respiratoria de 1,90, continuando en ambas la tendencia descendente. Cinco casos de tuberculosis ocurrieron en dos pequeños brotes familiares. El 30% de los casos se produjeron en inmigrantes. Los casos coinfectados con VIH han descendido del 21% en 1996 al 2,5% en 2003.

Se notificaron 15 casos confirmados de enfermedad meningocócica (2,6 por 100.000 habitantes; IE:1,00), presentados de forma esporádica. En 10 se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B y en 5 el serogrupo C. El 80% se presentaron en forma de sepsis, y en un caso (6,7%) se produjo el fallecimiento. Todos los casos menores de 6 años estaban vacunados y fueron por serogrupo B.

La incidencia de legionelosis fue de 3,8 casos por 100.000 habitantes (IE: 0,92), sin relación epidemiológica entre ellos.

Se produjeron 7 casos de paludismo, todos importados. La incidencia de toxoinfecciones alimentarias ha disminuido (IE: 0,71).

Palabras clave. Enfermedades de declaración obligatoria. Enfermedades infecciosas. Brotes epidémicos. Navarra. 2003.

ABSTRACT

Epidemiological vigilance in Navarre 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 and specialised level who suspect or diagnose any of these diseases.

In 2003, 75.0% 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.

In 2003, Influenza reached a rate of 48.9 cases per 1,000 inhabitants (Epidemic Index, EI: 0.91), showing an epidemic peak in January and another in November.

The rate of respiratory tuberculosis was 11.76 cases per 100,000 inhabitants, and the rate of non-respiratory tuberculosis was 1.90, with a continuous trend to decrease in both cases. Five cases of tuberculosis occurred in two small family outbreaks. Thirty percent of the cases were produced in immigrants. The cases coinfecting with HIV have fallen from 21% in 1996 to 2.5% in 2003.

Fifteen cases of meningococcal disease were reported, (2.6 cases per 100,000 inhabitants), appearing in a sporadic form. *Neisseria meningitidis* serogroup B was isolated in 10 cases, and serogroup C in 5 cases. Eighty percent appeared in the form of sepsis, and death occurred in one case (6.7%). All of the cases younger than six years of age were vaccinated and belonged to serogroup B.

The incidence of Legionnaire's disease was 3.8 cases per 100,000 inhabitants (EI: 0.92), without any epidemiological relation between them.

There were 7 cases of malaria, all imported. The incidence of food borne infections has fallen (EI: 0.71).

Key words. Compulsory Diseases Notification. Infectious diseases. Epidemic outbreaks. Navarre. 2003.

An. Sist. Sanit. Navar. 2004; 27 (1): 87-97.

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

Aceptado para su publicación el 17 de febrero de 2004.

Correspondencia:

Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes

Instituto de Salud Pública

C/ Leyre, 15

31003-Pamplona

Tlfno. 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 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. Desde aquí la información se envía al Centro Nacional de Epidemiología, con el fin de contribuir a la vigilancia epidemiológica estatal y europea.

NOTIFICACIÓN Y COBERTURA

En el año 2003 se han recibido 17.614 notificaciones por parte de los médicos e instituciones declarantes. Como en años anteriores, la principal fuente de declaración en cuanto a número, han sido los 414 médicos adscritos a los 54 centros de salud de atención primaria, 327 son médicos generales o de familia y 87 pediatras. Asimismo, declaran al sistema diversos servicios de los hospitales, tanto públicos como privados, médicos de instituciones

privadas, del centro penitenciario y de la sanidad militar. El 20% de estas declaraciones se recibieron con 2 ó más semanas de retraso sobre la fecha prevista.

En el año 2003 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), ha sido del 75,0%. En el conjunto de los médicos de familia el porcentaje de declaración fue del 76,0% y en el conjunto de los pediatras del 71,1%. 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 92,6% en el área de Tudela, del 70,0% en el área de Estella y del 72,5% en el área de Pamplona (Fig. 2). A pesar de que sigue observándose una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas, el porcentaje de declaración en zonas de población rural y en zonas urbanas es muy similar -74,7% y 74,9%, respectivamente-.

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

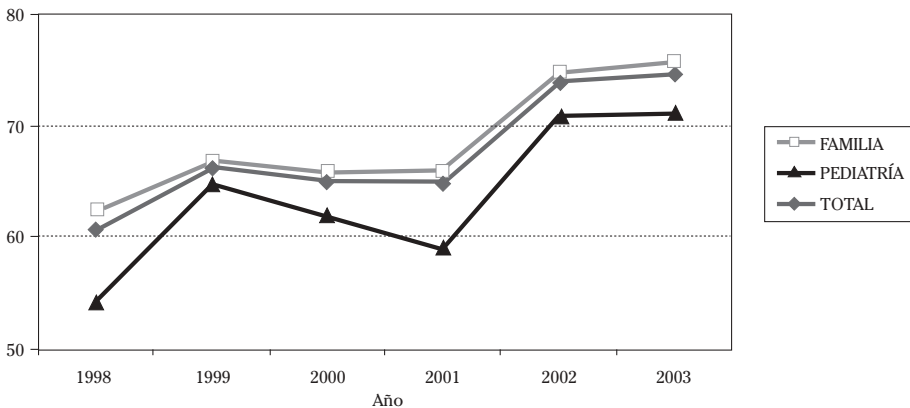


Figura 1. Porcentaje de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (Navarra 1998-2003).

valor entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, y si es igual o mayor a 1,25, incidencia 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 desde 1998 hasta 2003, junto con el índice epidémico del año 2003. 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.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

En el año 2003 se han notificado 28.300 casos de gripe, cifra que supone una tasa

de 48,92 casos por 1.000 habitantes. El número de casos ha experimentado un ligero aumento respecto al año anterior y se sitúa en un nivel intermedio respecto a los cinco años anteriores (IE: 0,91). Comparando los tres últimos años con los anteriores, se observa que los picos epidémicos han alcanzado incidencias mucho menores. La principal particularidad del año 2003 ha sido la coincidencia en un mismo año de dos picos epidémicos, uno correspondiente a la temporada 2002-2003, cuyo máximo se produjo en la cuarta semana de enero, y otro en la temporada 2003-2004, en la que se adelantó la onda epidémica y se alcanzó la máxima incidencia en la semana del 2 al 8 de noviembre de 2003 (Fig. 3).

La varicela, con 4.292 casos notificados (7,42 casos por 1.000 habitantes) se mantiene en niveles similares a los del año

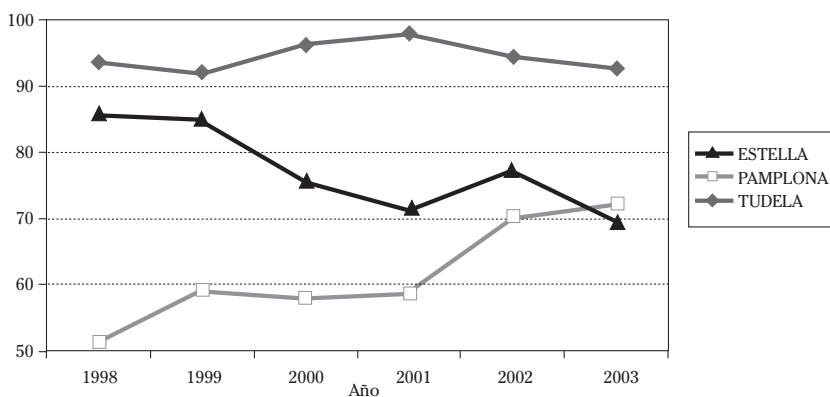


Figura 2. Porcentaje de notificación de enfermedades de declaración según área (Navarra 1998-2002).

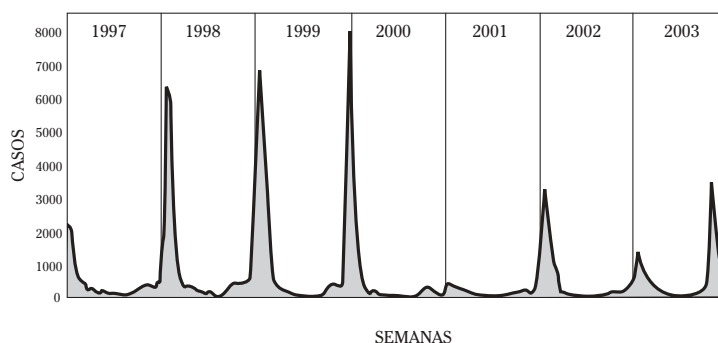


Figura 3. Casos notificados de gripe por semanas (Navarra 1997-2003).

Tabla 1. Casos e índice epidémico (IE)* de enfermedades de declaración obligatoria (Navarra 1998-2003).

| ENFERMEDADES | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | IE |
|--|--------|--------|--------|-------|--------|--------|------|
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | |
| Botulismo | — | — | — | — | — | — | — |
| Cólera | — | — | — | — | — | — | — |
| Disentería bacilar | 4 | 2 | 3 | 3 | 6 | 7 | 2,33 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2,00 |
| Toxoinfección alimentaria | 572 | 484 | 289 | 525 | 476 | 343 | 0,71 |
| Triquinosis | — | — | — | — | — | — | — |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | |
| Enfermedad meningocócica | 15 | 18 | 12 | 10 | 16 | 15 | 1,00 |
| Gripe | 44.701 | 60.007 | 31.112 | 7.778 | 24.870 | 28.300 | 0,91 |
| Legionelosis | 6 | 15 | 24 | 42 | 70 | 22 | 0,92 |
| Tuberculosis respiratoria** | 73 | 69 | 81 | 87 | 70 | 68 | 0,93 |
| Meningitis tuberculosa** | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2,00 |
| Otras tuberculosis** | 16 | 18 | 21 | 10 | 10 | 9 | 0,56 |
| Varicela | 2.231 | 2.467 | 4.233 | 2.692 | 4.352 | 4.292 | 1,59 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 24 | 18 | 17 | 23 | 15 | 30 | 1,67 |
| Sífilis | 2 | 2 | 8 | 13 | 8 | 17 | 2,13 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | |
| Difteria | — | — | — | — | — | — | — |
| Parotiditis | 27 | 32 | 28 | 267 | 51 | 45 | 1,41 |
| Poliomielitis | — | — | — | — | — | — | — |
| Rubéola | 7 | 11 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0,20 |
| Sarampión | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| Tétanos | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | — |
| Tosferina | 6 | 14 | 23 | 9 | 6 | 10 | 1,11 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | |
| Hepatitis A | 11 | 17 | 24 | 33 | 4 | 11 | 0,65 |
| Hepatitis B | 17 | 10 | 11 | 14 | 12 | 15 | 1,25 |
| Otras hepatitis | 2 | 6 | 17 | 14 | 19 | 24 | 1,71 |
| Zoonosis | | | | | | | |
| Brucelosis | 6 | 3 | 2 | 7 | 10 | 8 | 1,33 |
| Hidatidosis** | 15 | 19 | 21 | 19 | 10 | 10 | 0,53 |
| Leishmaniasis | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2,00 |
| Rabia | — | — | — | — | — | — | — |
| Enfermedades Importadas | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | — | — | — | — | — | — | — |
| Paludismo | 8 | 16 | 5 | 16 | 10 | 7 | 0,70 |
| Peste | — | — | — | — | — | — | — |
| Tifus exantemático | — | — | — | — | — | — | — |
| Otras enfermedades | | | | | | | |
| Carbunco | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | — |
| Tularemia | 2 | 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 de casos en el 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 del segundo semestre de 2003.

Tabla 2. Tasas de incidencia de enfermedades de declaración obligatoria por 100.000 habitantes (Navarra 1998-2003).

| ENFERMEDADES | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | |
| Botulismo | — | — | — | — | — | — |
| Cólera | — | — | — | — | — | — |
| Disentería bacilar | 0,75 | 0,37 | 0,55 | 0,54 | 1,05 | 1,21 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0,94 | 0,19 | 0,00 | 0,18 | 0,35 | 0,35 |
| Toxinfeción alimentaria | 107,76 | 89,96 | 53,15 | 94,38 | 83,56 | 59,32 |
| Triquinosis | — | — | — | — | — | — |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | |
| Enfermedad meningocócica | 2,83 | 3,35 | 2,21 | 1,80 | 2,81 | 2,59 |
| Gripe | 8.421,14 | 11.153,53 | 5.721,67 | 1.398,26 | 4.366,01 | 4.892,42 |
| Legionelosis | 1,13 | 2,79 | 4,41 | 7,55 | 12,29 | 3,80 |
| Tuberculosis respiratoria* | 13,75 | 12,83 | 14,90 | 15,82 | 12,64 | 11,76 |
| Meningitis tuberculosa* | 0,38 | 0,19 | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 0,35 |
| Otras tuberculosis* | 3,01 | 3,35 | 3,86 | 1,80 | 1,76 | 1,56 |
| Varicela | 420,29 | 458,54 | 778,47 | 483,94 | 764,01 | 742,29 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | |
| Infección gonocócica | 4,52 | 3,35 | 3,13 | 4,13 | 2,63 | 5,19 |
| Sífilis | 0,38 | 0,37 | 1,47 | 2,34 | 1,40 | 2,94 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | |
| Difteria | — | — | — | — | — | — |
| Parotiditis | 5,09 | 5,95 | 5,15 | 48,00 | 8,95 | 7,78 |
| Poliomielitis | — | — | — | — | — | — |
| Rubéola | 1,32 | 2,04 | 0,92 | 0,18 | 0,35 | 0,17 |
| Sarampión | 0,19 | 0,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tétanos | 0,19 | 0,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,17 |
| Tosferina | 1,13 | 2,60 | 4,23 | 1,62 | 1,05 | 1,73 |
| Hepatitis Víricas | | | | | | |
| Hepatitis A | 2,07 | 3,16 | 4,41 | 5,93 | 0,70 | 1,90 |
| Hepatitis B | 3,20 | 1,86 | 2,02 | 2,52 | 2,11 | 2,59 |
| Otras hepatitis | 0,38 | 1,12 | 3,13 | 2,52 | 3,34 | 4,15 |
| Zoonosis | | | | | | |
| Brucelosis | 1,13 | 0,56 | 0,37 | 1,26 | 1,76 | 1,38 |
| Hidatidosis* | 2,83 | 3,53 | 3,86 | 3,42 | 1,76 | 1,73 |
| Leishmaniasis | 0,19 | 0,19 | 0,37 | 0,00 | 0,00 | 0,35 |
| Rabia | — | — | — | — | — | — |
| Enfermedades importadas | | | | | | |
| Fiebre amarilla | — | — | — | — | — | — |
| Paludismo | 1,51 | 2,97 | 0,92 | 2,88 | 1,76 | 1,21 |
| Peste | — | — | — | — | — | — |
| Tifus exantemático | — | — | — | — | — | — |
| Otras enfermedades | | | | | | |
| Carbunco | 0,57 | 0,37 | 0,55 | 0,00 | 0,35 | 0,00 |
| Tularemia | 0,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Pendientes de revisar las altas hospitalarias del segundo semestre de 2003.

anterior, aunque el índice epidémico es de 1,59; indica un exceso de incidencia respecto a la mediana del último quinquenio. La máxima declaración de casos se produjo durante la primavera, con más de 100 casos semanales. Así, entre los meses de marzo a junio se notificaron 2.902 casos, que suponen el 68% de todos los casos del año.

Durante 2003 se notificaron al sistema 15 casos de enfermedad meningocócica, lo que supone una tasa de 2,59 casos por 100.000 habitantes y un índice epidémico de 1,0. Los 15 casos fueron confirmados microbiológicamente y todos ellos se presentaron de forma esporádica. En 10 ocasiones se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B y en las 5 restantes el serogrupo aislado fue el C. Tan solo se notificó un caso de un niño menor de 2 años, frente a una mediana de 4 casos en el quinquenio anterior. Cuatro casos se produjeron en el grupo de edad de 2 a 5 años, seis casos en el de 6 a 20 años, y los tres casos restantes ocurrieron en personas mayores de 70 años. Todos los casos de niños menores de 6 años estaban vacunados y en ellos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, el cual no está cubierto por la vacuna actual. En el 80% la presentación clínica fue en forma de sepsis, hubo una bacteriemia y las demás fueron meningitis. En un caso se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 6,7%.

La incidencia de enfermedad meningocócica se mantiene en niveles similares a los de años anteriores. Tras el descenso en la frecuencia del serogrupo C que se pro-

dujo a raíz de la introducción de la vacuna, en los últimos años se viene observando un ligero ascenso que afecta principalmente a adultos no vacunados (Fig. 4).

Las cepas con los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se envían desde los servicios de microbiología de los hospitales al laboratorio de referencia de *Neisseria* del Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda. En 12 de los 15 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo. De los 8 casos confirmados por serogrupo B, 3 fueron caracterizados como tipo No Tipable, siendo los restantes tipo 1. 4 y 2a. Los subtipos fueron muy variables, repitiéndose únicamente los subtipos p1.14 y p1.15. De los cinco casos confirmados por serogrupo C cuatro pudieron tiparse, siendo tres del tipo 2a y uno 2b, en cuanto al subtipo dos casos presentaron el p1.15.

Los casos de legionelosis han disminuido por primera vez desde que empezó a notificarse esta enfermedad en 1998 (Fig. 5). En 2003 se notificaron 22 casos (3,80 por 100.000 habitantes; IE: 0,92). Todos ellos se presentaron de forma esporádica y ninguno fue de origen hospitalario.

Los notificación de casos de tuberculosis respiratoria mantiene una tendencia descendente (Fig. 6). En 2003 se notificaron 68 casos (Tasa: 11,76 casos por 100.000 habitantes), siendo el índice epidémico de 0,93. También han descendido las tuberculosis de localización no respiratoria, de las cuales se notificaron 11 casos en 2003 (1,90 casos por 100.000 habitantes), y

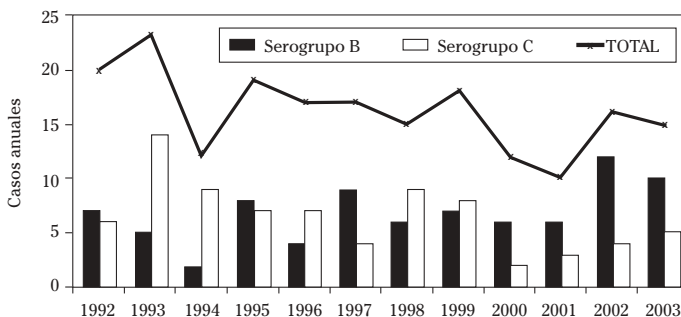


Figura 4. Casos anuales de enfermedad meningocócica (Navarra 1992-2003).

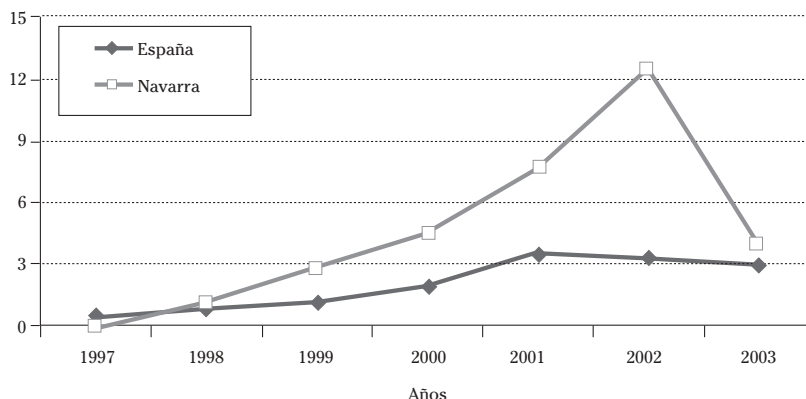


Figura 5. Tasa de incidencia de legionelosis en Navarra y España (1997-2003).

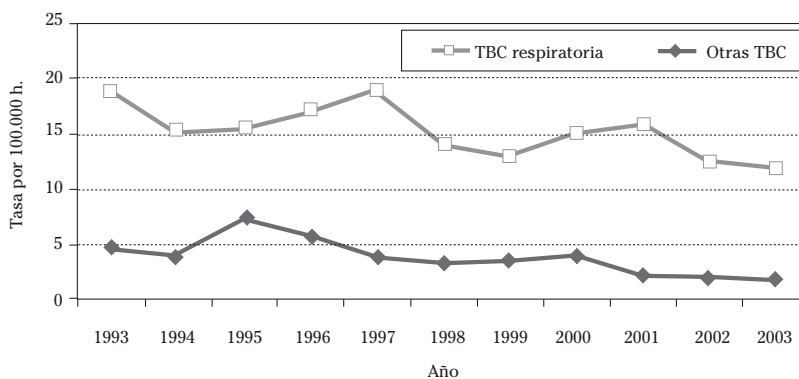


Figura 6. Incidencia anual de tuberculosis (Navarra 1993-2003).

tuvieron un índice epidémico de 0,61. Dos de estos casos de tuberculosis se presentaron en forma de meningitis. Globalmente considerada, la tasa de tuberculosis en todas sus formas clínicas es de 13,66 casos por 100.000 habitantes. Cinco casos de tuberculosis ocurrieron en dos pequeños brotes de ámbito familiar.

Cerca de un tercio de los casos de tuberculosis se produjeron en personas inmigrantes. Este porcentaje había aumentando en los últimos años, desde el 1,7% en 1996 al 32,1% en 2002, pero en 2003 se ha detenido esta tendencia con un porcentaje del 30,4%. El porcentaje de pacientes con tuberculosis coinfectados con VIH ha alcanzado en el año 2003 el valor menor de los últimos años. Mientras que en 1996 el

21,0% de los casos notificados de tuberculosis estaban coinfectados con VIH, este porcentaje descendió al 13,6% en 1999 y ha llegado al 2,53% en 2003.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Las toxoinfecciones alimentarias, con 343 casos declarados durante el año 2003, continúan descendiendo por segundo año consecutivo. El índice epidémico fue de 0,71. En 238 casos el cuadro clínico requirió asistencia hospitalaria, bien de urgencias o en ingreso. Un total de 79 casos se presentaron agregados en 14 brotes, y de estos casos, en 18 se requirió la asistencia en el hospital. De los 14 brotes de origen

alimentario notificados, en 12 el agente causal fue la salmonella (*Salmonella enteritidis* en 10 y *Salmonella sp* en 2). En la tabla 3 se presenta el número de brotes de diversa etiología declarados en Navarra entre 1998 y 2003.

Por otra parte, se notificaron 7 casos de disentería bacilar (tasa, 1,21 por 100.000 habitantes), todos ellos con detección de *Shigella* en el coprocultivo. Aunque su incidencia fue mayor que la de años anteriores (IE: 2,33), no existió agrupación epidemiológica entre los casos. Asimismo, se declararon dos casos de fiebre tifoidea, con confirmación serológica positiva para *Salmonella typhi*, uno de estos casos fue importado y el otro de carácter autóctono. Como en años anteriores, no se ha notificado ningún caso de triquinosis, de botulismo, 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. En 2003, 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 único caso sospechoso (IE: 0,17). Se han notificado 10 casos de tosferina (IE: 1,11), si bien, 9 fueron diagnósticos de sospecha clínica y sólo en uno hubo confirmación microbiológica.

Tras la situación epidémica que presentó la parotiditis en el año 2001, en el que se notificaron 267 casos, continúa la remisión en la incidencia por segundo año consecutivo, con un descenso hasta 45 casos (7,8 por 100.000) en 2003. La mayor

parte de estas notificaciones son sospechas clínicas sin confirmación virológica ni serológica.

Dentro del plan de erradicación de la poliomielitis se realizó el estudio serológico y virológico de un caso declarado de parálisis flácida, lo que permitió descartar esta etiología y constatar la ausencia de casos de esta enfermedad.

Se recibió la notificación de un caso sospechoso de tétanos en un adulto que no tenía actualizada la vacunación, que finalmente falleció por esta causa. Esto obliga a recordar la importancia de la inmunización antitetánica en adultos. Como en años anteriores no se ha notificado ningún caso de difteria.

ZOONOSIS

A través de las declaraciones de las EDO se han notificado 10 casos de hidatidosis (1,73 por 100.000 habitantes; IE: 0,53). Con ello, esta enfermedad muestra una estabilización respecto al año anterior, si bien el número total de casos puede verse incrementado ya que está pendiente la revisión de las altas hospitalarias de los últimos meses.

En 2003 se notificaron 8 casos de brucelosis (1,38 por 100.000 habitantes; IE: 1,33), todos ellos aparecieron de forma aislada y en 7 de ellos la exposición fue de tipo profesional. Durante 2003 no se notificó ningún caso de carbunco.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tras la implantación del nuevo sistema de EDO en 1998 ha mejorado la notificación de las enfermedades de transmisión sexual. En 2003 se ha observado un aumen-

Tabla 3. Evolución de brotes epidémicos (Navarra 1998-2003).

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tox infecciones alimentarias | 18 | 17 | 12 | 19 | 16 | 14 |
| Brotes hídricos | 3 | 2 | 1 | — | — | — |
| Tuberculosis respiratoria | 3 | 1 | 4 | 1 | 5 | 2 |
| Enfermedad meningocócica | — | — | — | — | — | — |
| Otros | 6 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| TOTAL | 30 | 24 | 22 | 24 | 24 | 18 |

to importante, tanto en el número de casos de infección gonocócica como de sífilis. Se notificaron 30 casos de infección gonocócica (5,19 por 100.000 habitantes), lo que supone un 30% más que la mediana de los cinco años anteriores. También se han notificado 17 casos de sífilis (2,94 por 100.000 habitantes), que duplican la cifra del año anterior.

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2003 se han declarado 11 casos de hepatitis A (1,90 por 100.000 habitantes), cifra que, siendo mayor que la del año 2002, es baja en comparación con la mediana del pasado quinquenio (IE: 0,65).

La incidencia de hepatitis B ha aumentado a 15 casos (IE: 1,25), lo que lleva a recordar la recomendación de vacunar a las personas expuestas a riesgo de esta infección.

Los diagnósticos clasificados en la rúbrica de "otras hepatitis" correspondieron a 24 casos con serología positiva para el virus de la hepatitis C. Estos suponen un aumento importante respecto a años anteriores (IE: 1,71), aunque el hecho de que no se disponga de un marcador de infección reciente por virus de la hepatitis C dificulta su interpretación.

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Algunas de las enfermedades del sistema EDO se clasifican directamente como importadas, ya que no existen casos autóctonos. De todas ellas, el paludismo fue la única de la que se notificaron casos en 2003. En total se declararon 7 casos de esta enfermedad, un 30% menos que la mediana de los últimos 5 años. Todos ellos fueron casos importados que afectaron a turistas, cooperantes e inmigrantes, que habían visitado países de alta endemia de África o Latinoamérica. En tres casos se identificó el *Plasmodium falciparum*, en uno el *Plasmodium vivax*, en otro el *Plasmodium malariae* y en dos *Plasmodium sp.*

BROTOS EPIDÉMICOS

En la tabla 3 se resumen los brotes de diversa etiología declarados en Navarra

entre 1998 y 2003. En este último año el número de brotes declarados ha sido menor que en los años anteriores. En 2003 se declararon 18 brotes, 14 de ellos fueron de toxoinfecciones alimentarias, 2 fueron brotes familiares de tuberculosis, uno de varicela en adultos y uno se trató de un cuadro gastrointestinal leve con un patrón de propagación aérea, en el que no se logró aislar el agente causal. No se produjo ningún brote de transmisión hídrica. En comparación con el año anterior destaca el que los brotes acontecidos han sido de dimensiones más reducidas, y en su conjunto han afectado a un menor número de personas.

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 2003. 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 en la tuberculosis, las declaraciones de EDO se completan en Navarra con una búsqueda activa en otras fuentes como el Sistema de Información Microbiológico, 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 comunidades autónomas, que por tanto, alcanzarán una mayor cobertura de notificación.

La tasa de enfermedad meningocócica en Navarra en 2003 (2,59 por 100.000) fue muy similar a la del conjunto de España (2,55 por 100.000 habitantes), si bien algunas comunidades como el País Vasco y Cantabria presentaron tasas de incidencias algo más elevadas (más de 4 casos por 100.000). El porcentaje de casos con aisla-

miento del serogrupo C fue algo mayor en Navarra (33%) que en España (23,7%), y la letalidad de los casos estuvo en un rango similar (7,1% y 8,8%, respectivamente).

La tasa de notificaciones de gripe durante 2003 fue algo superior en Navarra (48,9 por 1.000 habitantes) que en España (36,9 por 1.000), y lo mismo ocurrió con la varicela (7,5 y 4,5 por 1.000, respectivamente).

Con el descenso en la incidencia de legionelosis en el último año en Navarra, la tasa ha quedado muy próxima a la del promedio nacional (2,95 por 100.000) (Fig. 5). No obstante, el exceso de esta enfermedad en Navarra puede estar explicado en parte por la búsqueda frecuente del antígeno en orina en los pacientes con neumonía.

La incidencia de tuberculosis respiratoria en Navarra se mantiene por debajo de la tasa media nacional (11,7 y 15,6 por 100.000, respectivamente) aunque la diferencia será probablemente mayor si como antes se ha dicho, 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 0,59 por 100.000 habitantes en 2003. Como se ha dicho antes, en Navarra se notificó un único caso sospechoso de rubéola que no fue estudiado serológicamente, lo que supone una tasa de 0,18 por 100.000 habitantes, algo menor que los

0,29 por 100.000 en el nivel estatal. Las notificaciones de parotiditis en 2003 han disminuido en el conjunto del país más que en Navarra, con tasas de 4,1 y 7,9 por 100.000 habitantes, respectivamente. No obstante, la gran mayoría de estos casos son sospechas clínicas sin confirmación serológica, por lo que su interpretación ha de hacerse de forma matizada.

Al igual que en Navarra, en el conjunto de España también ha aumentado la incidencia de sífilis e infección gonocócica en 2003, alcanzando tasas de 2,21 casos de sífilis y 2,62 casos de infección gonocócica por 100.000 habitantes.

Respecto a las zoonosis, la brucelosis es la más frecuente en nuestro medio, arrojando una tasa de 1,50 casos por 100.000 habitantes en España, muy similar a la de Navarra (1,40 por 100.000). Desde 1998 no se han notificado casos de triquinosis en Navarra, mientras que en España se notificaron un total de 51 casos en 2003 (0,13 casos por 100.000 habitantes).

Por último, en lo que respecta a la incidencia de enfermedades importadas, la tasa de paludismo en Navarra es muy similar a la de España (1,11 por 100.000 habitantes).

Durante 2003 no se notificó en España ningún caso de cólera, difteria, poliomielitis, rabia, fiebre amarilla, peste, tífus exantemático, rubéola congénita ni tétanos neonatal. Sin embargo, entre las enfermedades de baja incidencia cabe destacar la notificación de 6 casos de botulismo, 24 de tétanos, 4 de lepra y 7 sífilis congénitas.

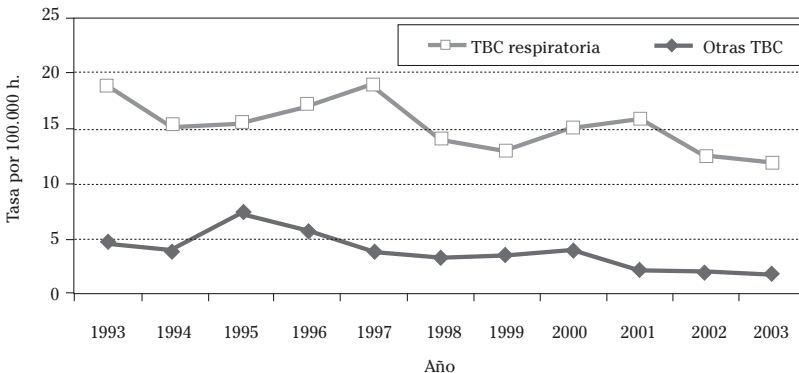


Figura 6. Incidencia anual de tuberculosis (Navarra 1993-2003).

BIBLIOGRAFÍA

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Informe de situación de la declaración correspondiente al año 2003. Datos provisionales a 09/02/2004.
2. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1997. An Sist Sanit Navar 1998; 21: 211-215.
3. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1998. An Sist Sanit Navar 1999; 22: 241-248.
4. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1999. An Sist Sanit Navar 2000; 23: 293-299.
5. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2000. An Sist Sanit Navar 2001; 24: 67-74.
6. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2001. An Sist Sanit Navar 2002; 25: 47-58.
7. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2002. An Sist Sanit Navar 2003; 26: 99-108.