

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2001

Surveillance report on Diseases of Compulsory Declaration (DCD) in Navarra. 2001

M. Urtiaga, A. Zabala

RESUMEN

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra comprende la notificación de 34 enfermedades transmisibles infecciosas a las que se añaden los brotes epidémicos de cualquier etiología y causa. La declaración al sistema se realiza de forma semanal por todo médico que sospeche o diagnostique cualquiera de estos procesos.

En el año 2001 se han declarado 7.779 casos de gripe (IE: 0,20), con la particularidad de que no se presentó el pico epidémico invernal. En las doce primeras semanas del año se declararon el 48% de los casos correspondientes al total anual, con un máximo en la semana 4 con únicamente 449 casos notificados.

Se declararon al sistema 10 casos de enfermedad meningocócica (IE: 0,59), cifra que se considera un mínimo histórico. Nueve casos fueron confirmados microbiológicamente y todos ellos se presentaron de manera esporádica. Respecto al serogrupo causante, en 6 ocasiones se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B y en las tres restantes se aisló el serogrupo C. Por grupos de edad, 3 casos se declararon en menores de 2 años (Tasa: 34,6 casos por 100.000 habitantes), 2 casos en niños de 2 a 5 años (11,0 casos por 100.000), 4 casos en el grupo de edad de 6 a 19 años (Tasa: 4,7 casos por 100.000) y el caso restante en el grupo de edad personas de 20 y más años (0,24 casos por 100.000).

Se han declarado 42 casos de legionelosis en el año 2001, todos ellos bajo la forma clínica de neumonía. Veinticinco de ellos se han presentado en un contexto de brote; tres brotes comunitarios y uno de origen nosocomial, que afectó a 19 personas.

Asimismo, destaca el aumento de la declaración de casos de hepatitis A con 33 casos (IE: 2,06), brucelosis, con 9 casos (IE: 0,81) y sobre todo parotiditis, con 267 casos notificados (IE: 8,34).

Palabras clave. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Enfermedades Infecciosas. Brotes Epidémicos. Navarra 2001.

ABSTRACT

The Epidemiologic Surveillance System of Navarra includes the notification of 34 communicable diseases, to which are added epidemic outbreaks of any aetiology and cause. Every doctor who suspects, or diagnoses, any of the processes carries out reporting to the system on a weekly basis.

In 2001, 7.779 cases of Flu were reported (EI: 0.20), with the particular circumstance that the winter epidemic peak did not occur; 48% of total annual cases were reported in the first 12 weeks of the year, with a maximum in week 4 when only 449 cases were reported.

10 cases of Meningococcal Disease were reported to the system (EI: 0.59), a figure that is considered to be an historical minimum. Nine cases were confirmed microbiologically and all appeared in a sporadic way. With respect to the causative serogroup, on 6 occasions *Neisseria meningitidis* serogroup B was isolated and in the 3 remaining cases serogroup C was isolated. By age groups, 3 cases were declared in infants of less than 2 years of age (Rate: 34.6 cases per 100,000), 2 cases in children between 2 and 5 years (11.0 cases per 100,000), 4 cases in the age group of 6 to 10 years (Rate: 4.7 per 100,000) and the remaining case in the age group of persons aged 20 years or over (0.24 per 100,000).

42 cases of Legionellosis were declared in 2001, all under the clinical form of pneumonia. Twenty-five of them were presented in a context of outbreak; three community outbreaks and one with a nosocomial origin, which affected 19 persons.

Similarly, there was a notable increase in the declaration of cases of Hepatitis A, with 33 cases (EI: 2.06), brucellosis, with 9 cases (EI: 0.81) and above all parotiditis, with 267 notified cases (EI: 8.34).

Key words. Notifiable Diseases. Infectious Diseases. Epidemic Outbreaks. Navarra 2001.

ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (1): 47-58.

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

Correspondencia

Mikel Urtiaga Domínguez
Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes
Instituto de Salud Pública
C/ Leyre, 15
31003 Pamplona
Tfno. 948 421477
Fax 948 423474
E-mail: murtiagd@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente en nuestra comunidad desde 1998 comprende la notificación de 34 enfermedades transmisibles infecciosas a las que se añaden los brotes epidémicos de cualquier etiología y causa. La declaración al sistema se realiza de forma semanal por todo médico que sospeche o diagnostique cualquiera de los procesos. En nuestra comunidad, las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) se declaran a la Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes del Instituto de Salud Pública, de forma semanal por parte de los médicos de Atención Primaria y Especializada. Posteriormente, la información se envía al Centro Nacional de Epidemiología donde se centralizan los datos de las Comunidades Autónomas.

INCIDENCIA Y COBERTURA

En el año 2001 se han recibido 14.891 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 409 médicos adscritos a los 53 centros de salud de atención primaria (321 médicos generales/médicos de familia y 88 pediatras). Asimismo, declaran al sistema diversos servicios de hospitales tanto públicos como privados, médicos de instituciones privadas, centros penitenciarios, instituciones militares, etc. De estas declaraciones, el 20,7% (3.071), se recibieron con 2 ó más semanas de retraso sobre la fecha prevista.

Se presentan los datos de incidencia del año 2001, número de casos e índice epidémico y tasas por 100.000 habitantes de las diferentes rúbricas incluidas en el sistema de declaración (Tablas 1, 2) y notificación de situaciones epidémicas y brotes (Tabla 3).

A lo largo del año 2001, el porcentaje de declaración -número de declaraciones recibidas sobre el número de declaraciones posibles- ha sido del 64,9%. En medicina de familia, el porcentaje de declaración ha sido del 66,0%, y del 59,0% en pediatría. Por áreas de salud, los porcentajes han sido de 97,8, 71,3 y 58,5% en las áreas de

Tudela, Estella y Pamplona, respectivamente. De nuevo, se observa una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas. Así, el porcentaje de declaración en zonas de población rural es del 71,9%, mientras que en zonas con predominio de población urbana el porcentaje se reduce hasta el 59,2% (Figs. 1, 2).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

En el año 2001, en lo que respecta a la rúbrica de enfermedades de transmisión respiratoria, la gripe ha presentado un índice epidémico notablemente inferior a 1, con 7.789 casos declarados, 1.398 casos por 100.000 habitantes (IE: 0,20). No ha presentado como años anteriores el pico epidémico invernal (Fig. 3). Esta situación ha sido similar en el resto del país y en el resto de países de Europa Occidental. Dado que la gripe sigue un claro componente estacional; los datos de incidencia correspondientes a la temporada epidemiológica, que va de la semana 41 de un año a la semana 40 del año siguiente, son los siguientes: la incidencia de la temporada epidemiológica 2000-2001 es de 7.727 casos (1.389 casos por 100.000 habitantes), notablemente inferior a la de temporadas anteriores (1998-1999 y 1999-2000), con 51.350 y 43.757 casos, respectivamente.

Se diagnosticaron 10 casos de enfermedad meningocócica (Tasa: 1,8 casos por 100.000 habitantes), con un índice epidémico de 0,59 e inferior a la declarada en cualquier año del quinquenio anterior. De hecho, se trata del mínimo histórico de esta enfermedad. Nueve casos fueron confirmados microbiológicamente y todos ellos se presentaron de forma esporádica. Respecto al serogrupo causante, en 6 ocasiones se aisló el serogrupo B. En 3 ocasiones se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo C y el caso restante no pudo ser serogrupo. Por grupos de edad, 3 casos se declararon en menores de 2 años (Tasa: 34,6 casos por 100.000), 2 casos en niños de 2 a 5 años (11,0 casos por 100.000), 4 casos en el grupo de edad de 6 a 19 años (Tasa: 4,7 casos por 100.000) y el caso restante en el grupo de edad de 20 y más años

Tabla 1. Casos e Índice Epidémico* de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Navarra. 1996-2001.

ENFERMEDADES	1996	1997	1998	1999	2000	2001	IE
Enfermedades de Transmisión alimentaria							
Botulismo	—	—	—	—	—	—	—
Cólera	—	—	—	—	—	—	—
Disentería Bacilar	8	6	4	2	3	3	0,75
F.Tifoidea y paratifoidea	2	2	3	1	—	1	0,50
Toxoinfección alimentaria	750	444	567	496	288	524	1,05
Triquinosis	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades de Transmisión respiratoria							
Enfermedad meningocócica	17	17	15	18	12	10	0,59
Gripe	38.997	20.462	44.666	59.159	31.106	7.779	0,20
Legionelosis	—	—	6	15	23	42	—
Tuberculosis respiratoria**	91	104	74	67	81	90	1,12
Otras tuberculosis**	30	18	17	16	20	9	0,50
Varicela	2.273	3.817	2.231	2.461	4.232	2.691	1,09
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección gonocócica	4	2	24	18	17	23	1,35
Sífilis	2	5	2	2	8	13	6,50
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	—	—	—	—	—	—	—
Parotiditis	51	58	27	32	28	267	8,34
Poliomielitis	—	—	—	—	—	—	—
Rubéola	265	35	7	11	5	1	0,09
Sarampión	42	19	1	3	—	—	—
Tétanos	—	—	1	1	—	—	—
Tosferina	42	7	6	14	23	9	0,64
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	16	11	11	17	24	33	2,06
Hepatitis B	16	17	17	10	11	12	0,75
Otras hepatitis	3	9	12	6	7	11	1,57
Zoonosis							
Brucelosis	13	17	11	6	3	9	0,81
Hidatidosis**	39	26	16	16	19	8	0,42
Leishmaniasis	—	—	—	1	1	—	—
Rabia	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades Importadas							
Fiebre amarilla	—	—	—	—	—	—	—
Paludismo	1	4	2	8	16	16	4,00
Peste	—	—	—	—	—	—	—
Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—	—
Otras Enfermedades							
Carbunco	—	—	—	3	2	—	—
Tularemia	—	—	—	2	—	—	—

*Índice Epidémico: Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y el número de casos correspondiente a la mediana 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 altas hospitalarias del 2º semestre de 2001

Tabla 2. Tasas x 100.000 de enfermedades de declaración obligatoria. Navarra 1996-2001.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Enfermedades de Transmisión alimentaria						
Botulismo	—	—	—	—	—	—
Cólera	—	—	—	—	—	—
Disentería bacilar	1,5	1,1	0,77	0,38	0,56	0,54
F.Tifoidea y paratifoidea	0,38	0,38	0,60	0,19	—	0,18
Toxinfección alimentaria	144,1	85,3	108,9	95,3	54,3	94,2
Triquinosis	—	—	—	—	—	—
Enfermedades de Transmisión respiratoria						
Enfermedad meningocócica	3,3	3,3	2,9	3,4	2,3	1,8
Gripe	7.491,2	3.930,7	8.580,1	11.364,2	5.869,4	1.398,2
Legionelosis	—	—	1,1	2,9	4,34	7,50
Tuberculosis respiratoria	17,3	19,8	15,0	13,4	15,5	16,2
Otras tuberculosis	4,6	4,2	2,7	3,07	4,0	1,6
Varicela	436,6	733,2	428,6	472,7	798,4	483,7
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección gonocócica	0,77	0,38	4,6	3,4	3,2	4,1
Sífilis	0,38	0,96	0,38	0,38	1,5	2,3
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	—	—	—	—	—	—
Parotiditis	9,8	11,1	5,19	6,1	5,3	48,0
Poliomielitis	—	—	—	—	—	—
Rubéola	50,9	6,7	1,3	2,1	0,94	0,18
Sarampión	8,1	3,6	0,19	0,57	—	—
Tétanos	—	—	0,19	0,19	—	—
Tosferina	8,1	1,3	1,1	2,7	4,3	1,6
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	3,1	2,1	2,1	3,3	4,5	5,9
Hepatitis B	3,1	3,3	3,3	1,9	2,1	2,2
Otras hepatitis	0,58	1,7	2,3	1,1	1,3	1,9
Zoonosis						
Brucelosis	3,3	2,1	1,1	0,57	0,38	1,6
Hidatidosis	5,0	3,0	3,0	3,6	2,3	1,4
Leishmaniasis	—	—	0,19	0,19	0,38	—
Rabia	—	—	—	—	—	—
Enfermedades Importadas						
Fiebre amarilla	—	—	—	—	—	—
Paludismo	0,77	0,38	1,5	3,1	0,94	2,9
Peste	—	—	—	—	—	—
Tifus exantemático	—	—	—	—	—	—
Otras Enfermedades						
Carbunco	—	—	—	0,57	0,56	—
Tularemia	—	—	—	0,38	—	—

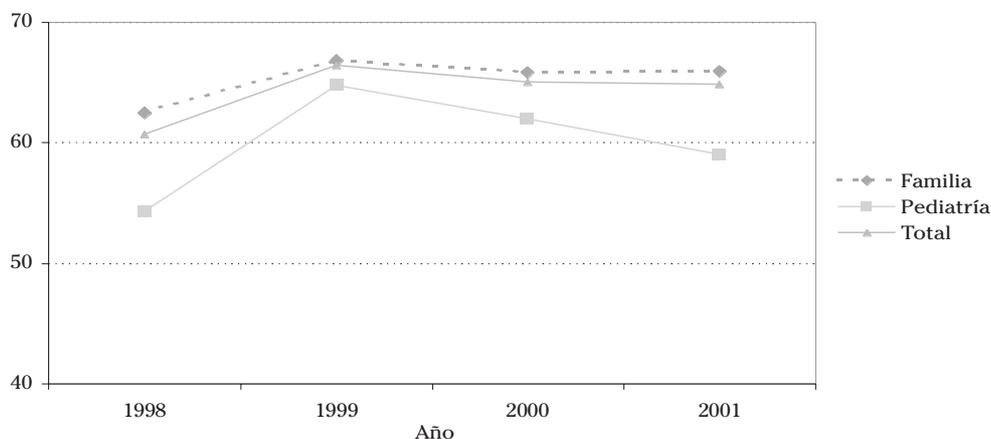


Figura 1. Porcentaje de declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Navarra 1998-2001.

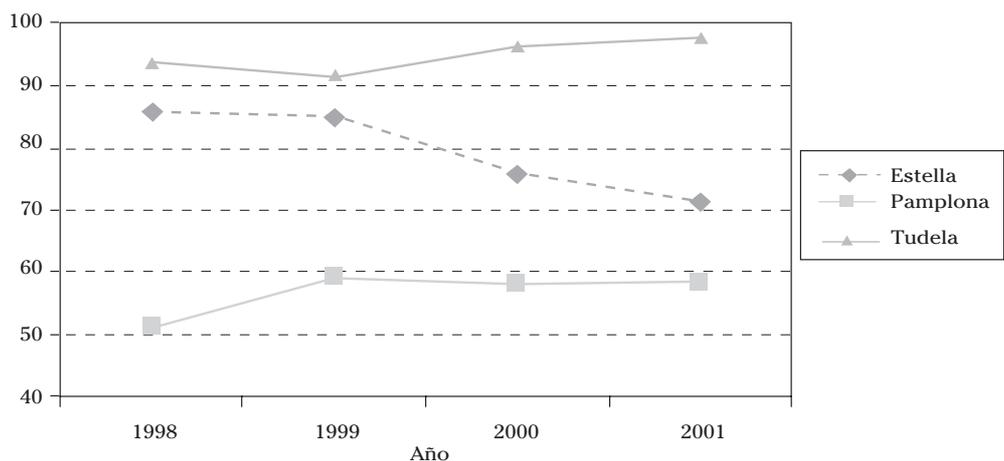


Figura 2. Porcentaje de declaración de Enfermedades de Declaración Obligatoria según área. Navarra 1998-2001.

(Tasa: 0,24 casos por 100.000). No ha habido forma clínica predominante -5 sepsis y 5 meningitis- y la letalidad ha sido del 10%.

Las cepas con los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se envían desde los servicios de Microbiología de los hospitales al Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología de Majadahonda, laboratorio de referencia de meningococos. De esta manera, de los 9 aislamientos confirmados, en 7 de ellos se pudo conocer el tipo y/o el subtipo. Así, dos casos confirmados por serogrupo B fueron caracteri-

zados como tipo no tipable, subtipo p1.9 y p1.7,16. Otros dos casos también confirmados por serogrupo B fueron caracterizados con tipo 1, subtipo p1.4 y no subtipable; el último caso confirmado por serogrupo B fue tipo 4, subtipo p1.15. Los dos casos confirmados por serogrupo C que pudieron tiparse fueron tipo 2b, subtipos p1.2,5 y no subtipable.

En el cuarto año en el que la legionelosis figura como entidad a declarar en el sistema, se han notificado 42 casos en el año 2001 (7,5 casos por 100.000 habitantes),

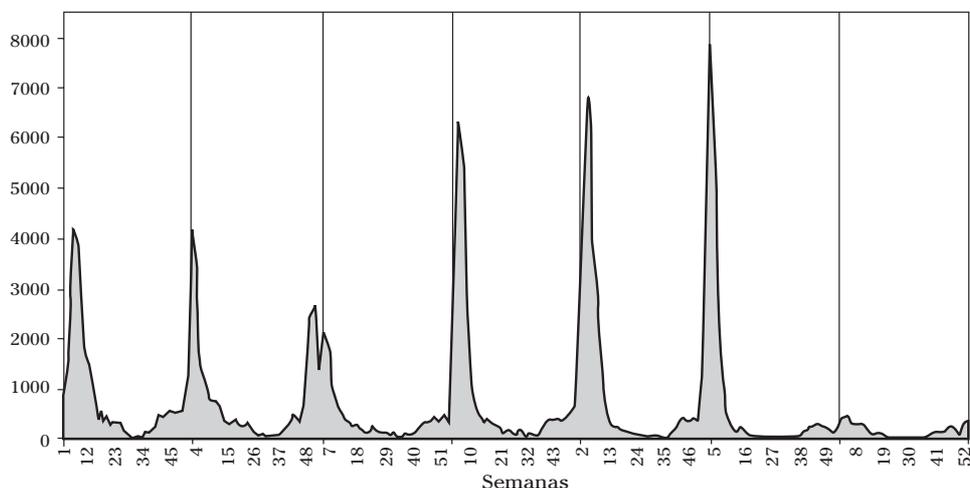


Figura 3. Casos notificados de gripe. Navarra. Semanas 1 de 1995 a 52 de 2001.

todos ellos bajo la forma clínica de neumonía. De estos 42 casos, 25 se presentaron en cuatro brotes, tres de ellos en el ámbito comunitario y uno nosocomial. Este último afectó a 19 personas, de las cuales 6 fallecieron. Se trataba en general de personas de mediana y avanzada edad. Así, la media de edad de los casos notificados fue de 64 años, con un mínimo de 26 años y un máximo de 96, con un predominio de varones de 1,8 a 1 respecto a mujeres.

La varicela, con 2.691 casos notificados (483,7 casos por 100.000 habitantes) muestra una incidencia inferior a la del año pasado, con un índice epidémico de 1,09, siendo la máxima declaración de casos en el final del invierno y el comienzo de la primavera. Así, en las 18 semanas que van de del mes de febrero a mayo, ambos inclusive, se declararon más del 50% de los casos anuales.

Los casos de tuberculosis respiratoria han aumentado respecto al año anterior, siendo el índice epidémico de 1,12. En el capítulo de otras tuberculosis sucede al contrario y muestra un índice epidémico de 0,50. Globalmente, la tasa de tuberculosis en todas sus formas clínicas es de 17,8 casos por 100.000 habitantes y la de tuberculosis respiratoria de 16,2 casos por

100.000 habitantes, siendo esta última menor que las notificadas en el ámbito nacional. En la figura 4 se presenta la evolución de la tasa de incidencia de tuberculosis de los últimos 6 años en nuestra comunidad. El aumento en los casos declarados se contradice con una cada vez menor participación de las personas infectadas con VIH en el conjunto de la tuberculosis. Así, en 1996 el 22% de los casos notificados de tuberculosis estaban coinfectados con VIH, descendiendo dicho porcentaje a partir de ese año al 13% en 1999, y 4% en los años 2000 y 2001. Desde el año 1999, aumentó el número de casos declarados en inmigrantes. Así, en 1997 el 1,6% de los casos notificados era inmigrante, el 3,3% en 1998, el 7% en 1999, el 17,5% en el año 2000 y el 23,2% en el año 2001.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

La toxoinfecciones alimentarias, con 524 casos declarados durante el año 2001, muestran un moderado ascenso respecto al año anterior, si bien su índice epidémico muestra una incidencia normal (IE: 1,05). De éstos, 234 casos se presentaron agregados en forma de brote. De los 19 brotes de origen alimentario notificados, en 15 ocasio-

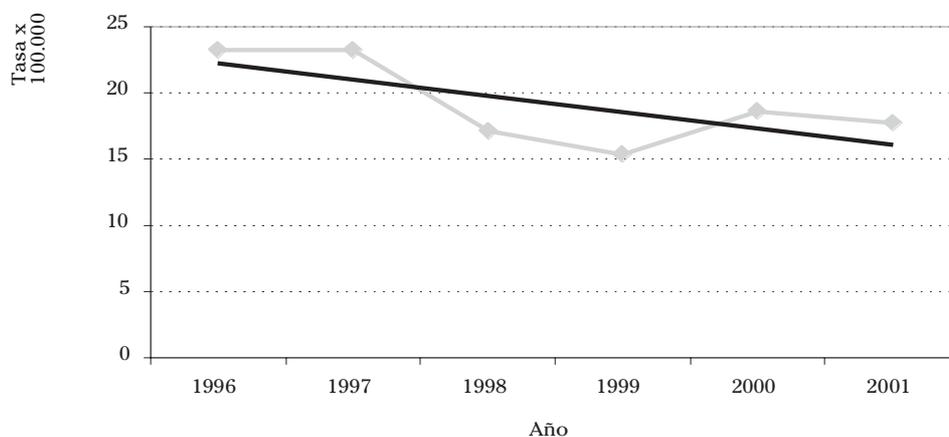


Figura 4. Tasas de incidencia de tuberculosis y tendencia. Navarra 1996-2001.

nes el germen causal fue salmonella (*Salmonella enteritidis* en 7 y *Salmonella sp* en 8). Los citados brotes y los casos aislados requirieron asistencia hospitalaria -urgencias y/o ingresos- al menos a 193 personas. La mayor parte de los brotes tuvo una agregación familiar. Destaca un brote ocasionado por consumo de tortillas preparadas con antelación en una celebración escolar, con al menos 48 afectados. En la tabla 3 se resumen los brotes de diversa etiología declarados en Navarra entre 1993 y 2001.

Asimismo, se han notificado 3 casos de disentería bacilar, siendo los tres casos importados. Se ha notificado un caso de fiebre tifoidea y paratifoidea. No se ha declarado ningún caso de triquinosis, botulismo ni cólera.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

Este grupo de enfermedades incluye parotiditis, sarampión y rubéola. Las dos últimas muestran cifras mínimas (sarampión: 0 casos, rubéola: 1 caso, (IE: 0,14). Se han notificado 9 casos de tosferina (IE: 0,64). No se han notificado ningún caso de tétanos, poliomielitis ni difteria.

Desde las primeras semanas del año 2001 se registró un aumento de la notificación de casos de parotiditis que comenzó afectando a un centro escolar de Pamplona. En el ámbito de dicho centro, y con el fin de limitar la extensión del brote se aplicó una segunda dosis de triple vírica a todos aquellos escolares que únicamente

Tabla 3. Evolución de brotes epidémicos 1993-2001.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Toxinfecciones alimentarias	30	30	32	23	18	18	17	12	19
Brotos hídricos	7	4	5	10	4	3	2	1	—
Tuberculosis respiratoria	3	—	4	1	4	3	1	4	1
Enfermedad meningocócica	1	—	1	1	1	—	—	—	—
Otros	—	11	6	14	4	6	4	5	4
TOTAL	41	45	48	49	31	30	24	22	24

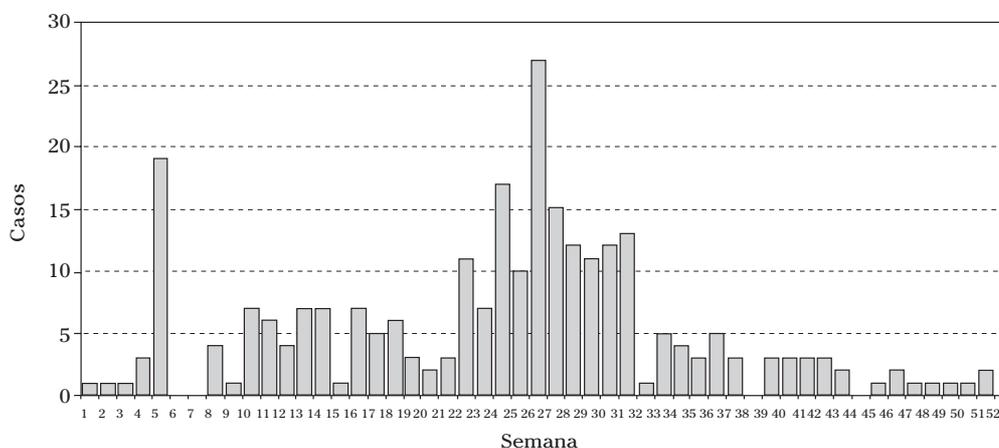


Figura 5. Casos declarados de parotiditis. Navarra. Año 2001.

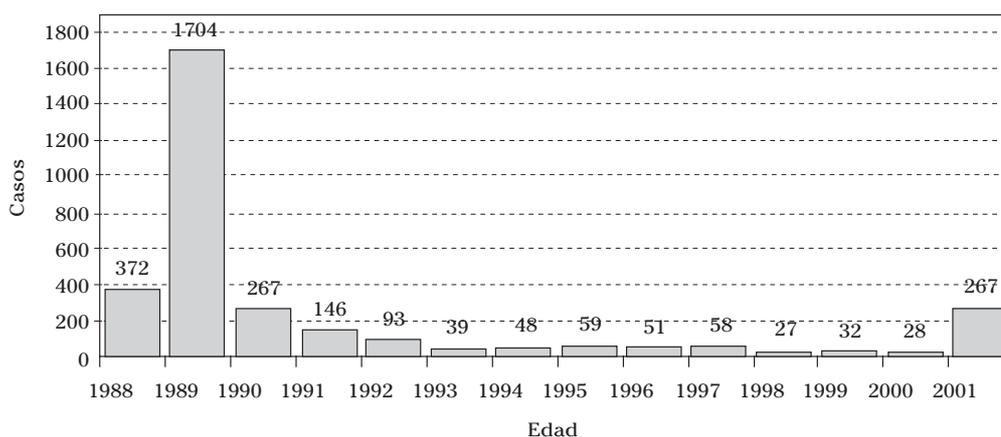


Figura 6. Casos declarados de parotiditis. Navarra. 1988-2001.

hubieran recibido una dosis a la edad de 15 meses. Durante las dos semanas siguientes no se registraron nuevos casos, pero con posterioridad se volvió a registrar un brote en otro centro escolar. En este centro se tomaron las mismas medidas preventivas, no lográndose limitar su extensión al ámbito comunitario (Fig. 5).

Así, a lo largo del año 2001 se han notificado 267 casos de parotiditis, cifra superior a la alcanzada anualmente desde 1991, aunque considerablemente inferior a la registrada en 1989 (Fig. 6). De los 267 casos declarados, se dispone de información

individualizada en 245 de ellos (92%), siendo 143 varones (58,4%) y 102 mujeres (41,6%). Todos los casos deben considerarse confirmados puesto que algunos han sido confirmados serológicamente y el resto están relacionados con casos confirmados. Respecto a la edad de los casos, 5 casos (2%) tenían menos de 15 meses. Veinticuatro niños tenían entre 15 meses y 3 años (10%) y 122 niños enfermaron entre 4 y 6 años de edad (49,8%). Los 94 casos restantes (38,3%) tienen edades comprendidas entre los 7 y 75 años.

Con respecto al estatus vacunal, únicamente un caso comprendido entre los 15 meses y los 3 años de edad no había recibido la dosis oportuna de triple vírica; la cobertura vacunal entre estos casos es del 94%. Entre los casos de 4 a 6 años de edad no constan antecedentes vacunales en 8 enfermos. En el resto de los casos de esa edad, la cobertura vacunal asciende a 98%. En el grupo de edad de 7 a 20 años, consta antecedente de vacunación en 30 de los 43 casos registrados. De éstos, 28 habían recibido al menos una dosis de triple vírica, por lo que la cobertura vacunal para ese grupo de edad es de 93%. Por zonas afectadas, 214 casos (87,3%) se han notificado en Pamplona y su área metropolitana.

La parotiditis se incluyó en el sistema de EDO en nuestro país en el año 1982, figurando como enfermedad de declaración numérica, aunque en Navarra dicha enfermedad se declara desde 1980. En el actual sistema de notificación vigente en nuestra comunidad, se requiere la declaración de todo caso sospechoso de parotiditis de forma urgente, individual y numérica.

La vacunación con triple vírica comenzó a aplicarse en Navarra a niños de 15 meses a partir de 1982 y se alcanzaron coberturas próximas al 80% a partir de 1984 y superiores al 90% a partir de 1989.

Desde que comenzó la vacunación con vacuna triple vírica, la incidencia registrada de parotiditis en nuestra comunidad desciende progresivamente entre 1980 y 1988. Sin embargo, en 1989 se registraron 1.704 casos, alcanzando una incidencia cinco veces superior a la del año anterior.

A raíz de este brote y a partir de 1990, se comenzó a aplicar de forma sistemática dosis de triple vírica a los 11 años de edad. La incidencia de la enfermedad decayó progresivamente hasta el año 2000. Desde el segundo semestre de 1997, en diferentes áreas geográficas del país, se han originado brotes epidémicos y un incremento de la incidencia de parotiditis. Una gran proporción de casos se han notificado en niños vacunados y se han asociado a una menor eficacia en la protección frente a la parotiditis de la cepa Rubini, presente en la vacuna de los laboratorios Berna (Triviraten). En Navarra, se utilizó dicha vacuna entre marzo de 1996 y julio de 1998. Durante ese periodo recibieron la primera dosis de vacuna triple vírica las cohortes nacidas en 1995, 1996 y primer trimestre de 1997, que han sido las predominantemente afectadas por este brote y la segunda dosis las cohortes nacidas en 1986 y 1987.

Con objeto de controlar la situación, la principal medida adoptada ha sido la de

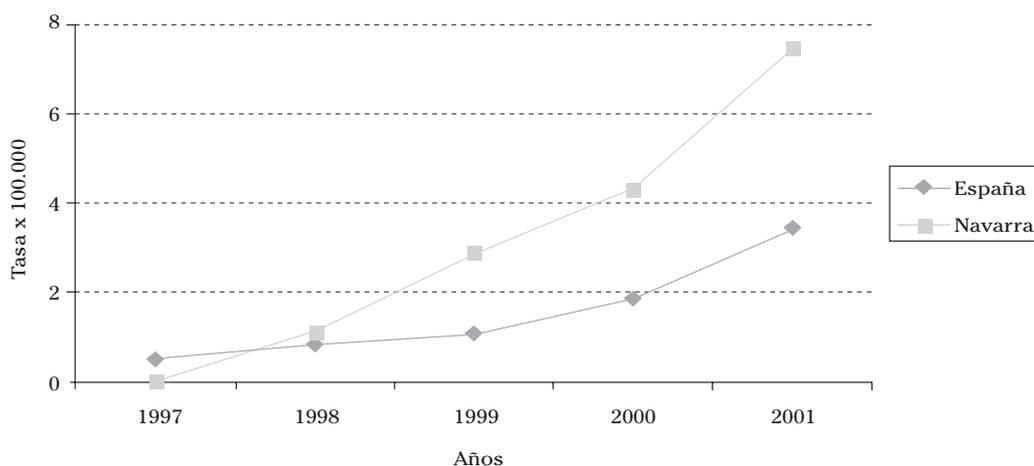


Figura 7. Tasa de incidencia de legionelosis en Navarra y España. 1997-2001

vacunar con una segunda dosis de vacuna triple vírica a aquellas cohortes vacunadas con una sola dosis de triple vírica que incluía la cepa Rubini frente a la parotiditis. Así, en la campaña escolar del curso 2001-2002 se aplicó una segunda dosis al tercer curso de Educación Infantil, al primer curso de Educación Primaria y al sexto curso de Educación Primaria. De esta manera, no quedan cohortes completas que hayan recibido una sola dosis de vacuna triple vírica que contenga la cepa Rubini. Con posterioridad a la aplicación de esta medida, la incidencia de la enfermedad ha disminuido notablemente.

ZOONOSIS

La rúbrica de hidatidosis se encuentra pendiente de búsqueda activa en hospitales. A través de las declaraciones de las EDO se han notificado 8 casos (IE: 0,42), y muestra un moderado descenso respecto a sus valores habituales de los últimos años, si bien el número total de casos puede verse incrementado por la búsqueda activa. No ha notificado ningún caso de carbunco.

Se han declarado siete casos de brucelosis en el año 2001 (IE: 0,63). De estos casos, en seis de ellos la exposición es ocupacional; pastores, ganaderos, matarifes, etc., y el caso restante tiene relación con consumo de queso de oveja sin registro sanitario.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual en Navarra, al igual que en otras comunidades autónomas están sujetas a una importante infradeclaración, por lo que son difícilmente valorables los datos disponibles. A partir de 1998, fecha en que se crea el nuevo sistema de EDO en nuestra comunidad, aumenta la declaración de casos de infección gonocócica respecto a años anteriores: 24 casos en 1998, 18 casos en 1999, 17 casos en 2000 y 23 en 2001 (IE: 1,35). También se aprecia un aumento en la notificación de casos de sífilis.

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2001 se han declarado 33 casos de hepatitis A (IE: 2,06), lo que

representa un aumento respecto a años anteriores, de éstos, 7 casos se incluyen en dos brotes familiares. La media de edad de los casos notificados es de 19 años y 4 de los casos se consideran importados por antecedentes de viajes a países de alta endemicidad. El aumento en los últimos años de la declaración de casos y brotes de hepatitis A puede tener relación con el aumento de susceptibles en la población, debido al retraso del contacto en función de una menor circulación del virus de la hepatitis A.

La incidencia de hepatitis B continúa el descenso que se inició en el año 1992 (12 casos, IE: 0,75). Este descenso de la incidencia –continuado y mantenido en ese periodo– está relacionado con la disminución de la población susceptible, debido fundamentalmente a los programas de vacunación antihepatitis B (recién nacido, ámbito escolar y población de riesgo).

En lo que respecta a la rúbrica de declaración “otras hepatitis”, se incluyen aquellos casos confirmados por virus de la hepatitis C, citomegalovirus y Virus de *Eps-tein Barr*. El hecho de que no se disponga de un marcador de infección reciente en los casos confirmados por virus de la hepatitis C dificulta la clasificación de éstos.

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Respecto a las enfermedades importadas, continúa siendo elevada la notificación de paludismo, con 16 casos y que como otros años, se vienen declarando en turistas e inmigrantes de países de alta endemicidad (IE: 4,0).

COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA EN NAVARRA CON LA DE ESPAÑA Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS LIMÍTROFES

Los datos de tuberculosis correspondientes a Navarra proceden de las declaraciones EDO y del Sistema de Información Microbiológico que se complementan con la búsqueda en otras fuentes (altas hospitalarias, registro de mortalidad, anatomía patológica, registro de SIDA), por lo que no se puede establecer una estricta comparación con las publicadas a nivel del Estado

(datos de EDO exclusivamente). En comunidades autónomas limítrofes, con sistemas de vigilancia similares notifican tasas superiores. Así, la comunidad de La Rioja presenta una tasa de tuberculosis respiratoria de 20,93 casos por 100.000 habitantes, Aragón, con 18,92 casos por 100.000 habitantes y la Comunidad Autónoma del País Vasco (C.A.P.V.) con 22,07 casos por 100.000. La tasa estatal, con las limitaciones de comparabilidad antes comentadas, es de 16,68 casos por 100.000 habitantes en el presente año.

Respecto a la legionelosis, la tasa global del conjunto del país asciende a 3,44 casos por 100.000 habitantes (1.360 casos), inferior a la de Navarra (7,89) y C.A.P.V. (4,73) y similar a la de Aragón y La Rioja (2,74 y 1,55, respectivamente). Se constata un hecho ya comentado años anteriores y es el continuo aumento de la notificación de esta enfermedad tanto en Navarra como en comunidades limítrofes y en el total nacional, debido a la extensión de la utilización de la detección de antígeno en orina como prueba diagnóstica. En el año 2001 en concreto, solamente el brote comunitario declarado en Murcia notifica más de la mitad de los casos nacionales (689 casos). En la figura 7 se presenta la evolución de esta enfermedad en Navarra y en España.

La enfermedad meningocócica, en nuestra comunidad, muestra una tasa inferior a la del conjunto del Estado (1,80 vs 2,36 casos por 100.000 habitantes). Comparando con las CCAA vecinas, La Rioja y Aragón obtienen tasas similares a la de nuestra comunidad, 1,94 y 1,46 respectivamente. La C.A.P.V. notifica una tasa de 3,55 casos por 100.000 habitantes.

Por serogrupos causantes de la enfermedad, la tasa de incidencia de casos de enfermedad meningocócica confirmados por serogrupo C en Navarra ha sido de 0,54 casos pro 100.000 habitantes, frente a 0,38 en el conjunto del Estado, 0,39 en La Rioja, 0,26 en la C.A.P.V. y 0,00 en Aragón. En lo que respecta a la incidencia de casos confirmada por serogrupo B, Navarra tiene una tasa similar a la del conjunto del país (1,08 vs 1,03), inferior a la de la C.A.P.V. (1,71) y superior a la de La Rioja (0,37) y

Aragón (0,58). En el año 2001, el porcentaje de casos con confirmación microbiológica sobre el total de casos declarados en Navarra es de 90%, muy superior al del conjunto del estado (69,6%) y respecto a las comunidades vecinas (Aragón: 57,5%, La Rioja: 60,0% y C.A.P.V. 69,4%).

En nuestra comunidad, la tasa global de hepatitis víricas (10,0 casos por 100.000 habitantes) resulta superior a la del conjunto del país (8,3 casos por 100.000 habitantes), similar a la notificada por la C.A.P.V. (9,85) y superior a la notificada por La Rioja y Aragón (4,27 y 7,11, respectivamente). Dentro de este capítulo, en la rúbrica específica de hepatitis A, en Navarra se declara en el año 2001 una tasa de 5,90 casos por 100.000 habitantes, superior a la del conjunto del país (2,49), igualmente superior a la notificada por la C.A.P.V. (4,48) y a la de La Rioja y Aragón (1,16 y 1,11 casos por 100.000 habitantes).

En el capítulo de las enfermedades prevenibles por inmunización, se pueden establecer comparaciones con las CCAA limítrofes: en sarampión, Navarra no notifica ningún caso, igual sucede en La Rioja y la C.A.P.V. En Aragón se declaran 3 casos (0,29 casos por 100.000 habitantes) siendo la tasa del conjunto del país 0,27 casos por 100.000 habitantes. En el caso de la rubéola, en nuestra comunidad se ha notificado un único caso –sin confirmar serológicamente– (tasa: 0,18), tres casos en la C.A.P.V. (tasa: 0,15), ningún caso notificado por La Rioja y 13 casos notificados por Aragón (tasa: 1,11 casos por 100.000 habitantes). La media estatal ha sido de 0,43 casos por 100.000 habitantes. En parotiditis, en el conjunto del país se han notificado 7.586 casos (tasa: 19,23 casos por 100.000 habitantes) y en las Comunidades Autónomas limítrofes oscilan entre cero en La Rioja, 2,76 en la C.A.P.V. y 6,51 en Aragón. En Navarra, como se ha comentado anteriormente, a consecuencia de la situación epidémica se ha notificado una tasa de 48 casos por 100.000 habitantes.

Respecto a las diversas zoonosis, la brucelosis obtiene una tasa para el conjunto del Estado de 2,24 casos por 100.000 habitantes (887 casos), superior a la de Navarra (1,60). En Aragón las tasa es de

2,31 casos por 100.000 habitantes y en la Rioja y C.A.P.V. de 0,78 y 0,15 respectivamente.

La hidatidosis no está recogida en el total estatal ni en las comunidades objeto de comparación, por lo que ésta no puede ser efectuada.

No se han notificado casos de triquinosis en Navarra. Sin embargo, al menos dos personas con residencia en nuestra comunidad fueron afectadas por un brote de esta enfermedad cuyo origen tuvo lugar en La Rioja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Informe de situación de la declaración correspondiente al año 2001. Datos provisionales a 11/02/2002.
2. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1997. ANALES Sis San Navarra 1998; 2: 211-215.
3. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1998. ANALES Sis San Navarra 1999; 2: 241-248.
4. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 1999. ANALES Sis San Navarra 2000; 2: 293-299.
5. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Navarra. 2000. ANALES Sis San Navarra 2001; 1: 67-74.