BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 50-51

Del 10/12 al 23/12 de 2018
2018 Vol. 26 n.º 8 / 117-126

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades
Instituto de Salud Carlos III
Centro Nacional de Epidemiología

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SUMARIO

Vigilancia de la lepra en España en 2017-2018 y situación mundial 117

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 122

VIGILANCIA DE LA LEPRA EN ESPAÑA EN 2017-2018 Y SITUACIÓN MUNDIAL

O. Díaz (1), R. Cano (1,2)

(1) Área de análisis de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
(2) CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III. Responsables Autonómicos de la Vigilancia Epidemiológica de la Lepra en las Comunidades Autónomas.

Resumen

En este boletín se presentan los datos del Registro Nacional de lepra en España de los años 2017 y 2018, así como los últimos datos globales publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos dos años se notificaron 15 casos incidentes, 9 en 2017 y 6 en 2018, de los cuales, 12 eran personas procedentes de otros países. Hubo 25 casos prevalentes en 2017 y 17 en 2018.

Summary

This article shows the leprosy cases reported to the Spanish National Leprosy Register (SNLR), as well as the latest global data published in 2017 by the World Health Organization (WHO). In these two years 15 incident cases were reported, 9 in 2017 and 6 in 2018, of which 12 were in foreign-born people. There were 25 prevalent cases in 2017 and 17 in 2018.

1. INTRODUCCIÓN

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta bacteria afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos y, en ocasiones, a las vías respiratorias superiores. Este bacilo es ácido-alcohol resistente y no puede crecer ni en medios para bacterias ni en cultivos celulares. El ser humano es el principal huésped y reservorio de *M. leprae*, pero también se han descrito reservorios animales, como los armadillos, y hay estudios que sugieren que existe transmisión de esta especie a humanos de forma natural. El mecanismo de transmisión todavía no se conoce en profundidad; la mayoría de los expertos opinan que se transmite persona a persona, por inhalación de las partículas infecciosas. Para que la transmisión sea efectiva se requiere un contacto muy estrecho y continuado. El periodo de incubación es muy largo, de promedio es de 5 años, oscilando entre uno y veinte años. Los más afectados son los adultos jóvenes, entre 20 y 30 años de edad, los casos en niños menores de 5 años son poco frecuentes.

Los casos de lepra se clasifican en formas paucibacilares y multibacilares, según la carga bacteriana y el número de lesiones. Si hay afectación de los nervios periféricos se produce discapacidad. Esta se mide en tres grados, en orden ascendente según la presencia y gravedad de las lesiones: grado 0 (no hay presencia de lesiones), grado 1 (presencia de lesiones) y grado 2 (lesiones más graves).

El tratamiento de la lepra comenzó a finales de los años 40 con la dapsona y sus derivados. La rápida adquisición de resistencias a este fármaco y su difusión, hizo que la OMS recomendara la multiterapia para el tratamiento desde 1981. Actualmente se recomienda una combinación de rifampicina y dapsona durante seis meses para las formas paucibacilares y una combinación de rifampicina, dapsona y clofazimina durante 12 meses en las multibacilares, prolongándose más tiempo sólo en casos especiales.

2. VIGILANCIA EN ESPAÑA Y SITUACIÓN EN LOS AÑOS 2017-2018

En 1992 comenzó a funcionar el Registro Estatal de Lepra, a raíz de la colaboración entre el Ministerio de Asuntos Sociales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, y las Comunidades Autónomas (CCAA). El Registro se gestiona desde su comienzo por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE, Instituto de Salud Carlos III). Está basado en una Ficha de Informe de Caso y un Manual de Procedimiento, según las definiciones, clasificaciones y recomendaciones de la OMS.

Tras la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Real Decreto 2210/1995), la lepra se incluyó entre las enfermedades declaradas anualmente por sistemas especiales, es decir, mediante registro, y se estableció que en el **nivel estatal se vigilarían solamente los casos activos**. Se consideran casos activos los que necesitan o están en tratamiento. Además, son casos incidentes los casos nuevos activos declarados a lo largo de un periodo de estudio (suele ser un año natural), y prevalentes todos los que se encuentran activos en un momento determinado.

Las CCAA, además de la vigilancia de los casos activos, realizan el seguimiento de los casos que han completado la quimioterapia o están sometidos a ella y necesitan seguimiento, y también de los casos que no necesitan seguimiento pero sí atención o asistencia debido las discapacidades producidas por la enfermedad. En el protocolo de vigilancia se establece que las CCAA comunicarán al CNE los casos activos especificando el motivo de alta en el Registro, así como también las curaciones, traslados, defunciones y pérdidas en el seguimiento para dar de baja a los casos del Registro. También se señala que la información se actualizará, al menos, una vez al año y se hará un informe nacional. En la tabla 1 se muestran los datos del Registro correspondientes a 2017 y 2018, distribuidos por CCAA.

Tabla 1. Casos activos, incidentes y prevalentes, de lepra por Comunidad Autónoma de residencia. Registro Estatal de Lepra. España, 2017-2018.

CCAA	2018		2017	
	Casos incidentes	Casos prevalentes	Casos incidentes	Casos prevalentes
Andalucía	0	1	0	1
Aragón	0	0	1	0
Asturias	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	2
Canarias	0	1	1	1
Cantabria	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	0	2	0	2
Castilla y León	1	1	0	1
Cataluña	1	4	1	8
C. Valenciana	1	1	0	0
Extremadura	1	1	0	0
Galicia	1	2	1	3
Madrid	1	2	2	4
Murcia	0	0	0	0
Navarra	0	1	1	1
País Vasco	0	1	2	2
La Rioja	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total Estatal	(4†) 6	17	(8†) 9	25

† Número de casos de personas inmigrantes con residencia actual en España

Durante el año 2017 se notificaron al Registro Estatal 9 casos activos de lepra. De estos 9 casos incidentes la clínica era multibacilar en 5 y paucibacilar en 4 casos. El tratamiento utilizado en 7 casos fue la multiterapia recomendada por la OMS y en 2 casos otra multiterapia.

Durante el año 2018 se notificaron al Registro Estatal 6 casos activos de lepra. De estos 6 casos incidentes la clínica era multibacilar en 4 y paucibacilar en 2 casos. El tratamiento utilizado en 5 casos fue la multiterapia recomendada por la OMS y en 1 caso otra multiterapia.

Tabla 2a. Casos incidentes de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2017. Datos a 31/12/2017.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 – 14	0	1	1
15 – 24	2	0	2
25 – 44	3	2	5
45 – 64	1	0	1
65 y más	0	0	0
Total Estatal	6	3	9

En la distribución por sexo se observan 6 hombres y 3 mujeres. En 8 de los casos consta un país de contagio distinto de España: Bolivia (1), Brasil (3), Mali (1), Paraguay (1), Turquía (1) y Colombia (1) (Tabla 2a).

Tabla 2b. Casos incidentes de lepra por grupos de edad y sexo. Registro Estatal de Lepra. España, 2018. Datos a 31/12/2018.

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 – 14	0	0	0
15 – 24	0	0	0
25 – 44	3	2	5
45 – 64	0	0	0
65 y más	0	1	1
Total Estatal	3	3	6

En la distribución por sexo se observan 3 hombres y 3 mujeres. En 5 de los casos consta un país de contagio distinto de España: Brasil (3), Paraguay (1), Varios países (1) (Tabla 2b).

A 31 de diciembre en 2017 y en 2018 los casos prevalentes registrados fueron 25 y 17 respectivamente, lo que supuso una prevalencia de 0,0053 y de 0,0036 casos por 10.000 habitantes en cada año. Estas cifras son inferiores al objetivo de la OMS para la eliminación de la lepra, que consiste en una reducción de la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes.

La información del Registro pone de manifiesto que la lepra en España es una enfermedad importada, cuya incidencia y prevalencia están en unos niveles muy bajos y siguen disminuyendo respecto a los de años anteriores. No obstante, hay que seguir incidiendo en la importancia de la vigilancia de los casos y en el seguimiento del tratamiento. También hay que aumentar la sensibilización del personal sanitario para detectar esta enfermedad en personas procedentes de países endémicos de lepra.

3. VIGILANCIA MUNDIAL

La detección precoz de los casos y el tratamiento de los mismos con multiterapia han sido las principales estrategias para el control de la lepra en las últimas tres décadas para reducir la carga de enfermedad. *La Estrategia Global para la lepra 2016-2020 de la OMS*, tiene como objetivo conseguir un mundo sin lepra, especialmente en los niños, las mujeres y los grupos vulnerables. La estrategia se basa en adoptar medidas y fortalecer la implicación de los gobernantes, garantizar una gestión responsable para detener la lepra, evitar sus complicaciones, eliminar la discriminación y promover la inclusión. Los objetivos principales para el 2020 son cero nuevos casos en niños con discapacidad de grado 2 (DG2), menos de un caso por millón de habitantes de nuevos casos de lepra con discapacidad de grado 2 (DG2) y cero países con leyes que permitan la discriminación de las personas con lepra. Por primera vez se ha establecido un objetivo para medir la reducción de la discriminación contra la lepra y las personas afectadas por la enfermedad.

Según los últimos datos, en 2017 el número de nuevos casos de lepra detectados fue de 210.671 (tasa global de 2,77 casos/100.000), notificados por 150 países de seis regiones de la OMS; en el 2016 notificaron casos 143 países y se detectaron 217.968 casos (tasa global de 2,86 casos/100.000).

Los datos reportados en el año 2017 indican un incremento del número de casos en 5 de las 6 regiones de la OMS. El Sudeste Asiático es la única región con un descenso de casos detectados respecto a 2016 (163.095 casos en 2016 a 153.487 en 2017) (tabla 3). Por países, India (126.164), Brasil (26.875) e Indonesia (15.910) notificaron el 80% de los casos nuevos declarados. De los casos nuevos declarados en 2017, la India es el país con el mayor número de casos multibacilares (64.187), de mujeres (48.221), de niños (10.287) y de casos con DG2 (4.552).

Tabla 3. Tendencia en la detección de nuevos casos de lepra, por regiones de la OMS*, 2010-2017.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
África	25.345	20.213	20.599	20.911	18.597	20.004	19.384	20.416
América	37.740	36.832	36.178	33.084	33.789	28.806	27.356	29.101
Sudeste Asiático	156.254	160.132	166.445	155.385	154.834	156.118	163.095	153.487
Mediterráneo oriental	4.080	4.357	4.235	1.680	2.342	2.167	2.834	3.550
Pacífico occidental	5.055	5.092	5.400	4.596	4.337	3.645	3.914	4.084
Europa						18	32	33
Total	228.474	226.626	232.857	215.656	213.899	210.758	217.968	210.671

Fuente: World Health Organization. Global leprosy: update on the 2017 situation. Weekly Epidemiological Record No. 35, 2018, 93.

Aunque se han realizado grandes progresos en la reducción de la carga de enfermedad, la lepra sigue siendo un problema de salud pública mundial, y el número de casos nuevos parece haberse estabilizado. Globalmente, del total de los casos nuevos declarados, la proporción de mujeres declaradas fue similar (39,3%) a la del 2016, la de niños (7,5%) y la tasa de casos con DG2 fue de 1,8 y 1,6 por 1.000.000 habitantes en 2016 y 2017, por lo que se debe seguir trabajando para alcanzar el objetivo de menos de un caso por millón de habitantes en 2020.

En junio de 2018, la OMS publicó las primeras directrices basadas en el conocimiento actual para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. Es necesario seguir reforzando el compromiso político y la movilización de los recursos en los países de alta endemia, así como desarrollar en estos países estrategias específicas adaptadas al nivel local. Esto contribuirá al mejor cumplimiento de los objetivos de la estrategia reforzada de la OMS, reduciendo así la carga global de la lepra en el mundo.

En la Región Europea la lepra no se considera un problema de salud pública. La mayoría de los países no presentan casos, y los pocos que se registran anualmente en algunos países son importados, al igual que ocurre en España.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. *Heymann, DL. Control of Communicable Diseases Manual, 20th Ed. APHA; 2015.*
2. *Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. Boletín Oficial del Estado, nº 65, (17-03-2015).*
3. World Health Organization. Global leprosy: update on the 2017 situation. Weekly epidemiological record. Geneva: WHO; 2018. Vol 93, 35: 445-456.
4. Díaz O. Gamarra M. Cano R. Situación epidemiológica de la lepra en el año 2016. Bol Epidemiol Semanal 2016; Vol 24 ,9: 133-146.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 50 QUE TERMINÓ EL 16/12/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 50		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 50	Acum. C.	Sem. 50	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	50	44	1	51			0,80
Hepatitis A	13	39	1.682	4.344	17	613	0,76	2,74	
Shigelosis	1	9	330	329	5	309	0,20	1,07	
Triquinosis	0	0	7	4	0	4			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	5	7	657	661	8	661	0,63	0,99	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	5.594	19.724	715.501	462.250	6.076	558.160	0,92	1,28	
Legionelosis	14	12	1.447	1.373	20	1.009	0,70	1,43	
Tuberculosis respiratoria	31	59	2.002	2.856	55	3.606	0,56	0,56	
Tuberculosis, meningitis	1	1	33	39	1	52			0,72
Tuberculosis, otras	6	10	463	610	10	834	0,60	0,56	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	8	10	700	726	10	563	0,80	1,24	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	2	1	45	67	1	67			0,84
Tularemia	0	0	6	16	0	16			0,60
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	7	3	368	250	5	277	1,40	1,33	
Parotiditis	93	153	8.735	10.068	92	4.758	1,01	1,84	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	5	6	0	8			0,28
Sarampión	2	0	217	137	0	113	0,00	1,92	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	5	7	0	8			0,08
Tos ferina	22	37	3.223	4.704	37	4.704	0,59	0,69	
Varicela	1.307	2.207	55.174	79.833	2.916	155.952	0,45	0,35	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	89	68	4.453	4.194	72	4.393	1,24	1,01	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	58	53	2.965	2.897	57	3.443	1,02	0,86	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Enfermedad Meningocócica (1.40)
* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.74), Gripe (1.28), Legionelosis (1.43), Enfermedad Meningocócica (1.33), Parotiditis (1.84), Sarampión (1.92)
* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. 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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 50/2018 en curso:
Enfermedad Lepra Número de Casos:1

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 50/2018

ENFERMEDADES	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	13
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Gripe	505	187	219	175	645	85	231	299	987	1	518	16	220	811	39	125	119	374	38	5.594
Legionelosis	0	2	0	2	2	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	14
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis respiratoria	14	2	1	0	0	0	3	5	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	31
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	8
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Parotiditis	16	2	1	0	0	2	2	5	22	0	6	1	9	9	0	1	1	12	4	93
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	1	0	13	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	22
Varicela	318	59	32	20	26	35	68	51	176	0	147	6	192	82	0	52	1	37	5	1.307
Infección Gonocócica	15	4	1	8	9	0	3	1	0	0	19	0	4	14	0	4	2	1	4	89
Sífilis (excluye sífilis congénita)	13	1	3	6	9	0	2	2	0	0	9	0	2	8	0	1	1	1	0	58
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA 51 QUE TERMINÓ EL 23/12/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 51		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 51	Acum. C.	Sem. 51	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	51	45	1	53			0,56
Hepatitis A	17	37	1.699	4.381	22	621	0,77	2,74	
Shigelosis	3	2	333	331	2	313	1,50	1,06	
Triquinosis	0	0	7	4	0	4			0,00
Enfermedades de transmisión parenteral									
Hepatitis B	7	7	664	668	17	668	0,41	0,99	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Gripe	7.186	30.360	722.687	492.610	8.465	575.030	0,85	1,26	
Legionelosis	12	20	1.459	1.393	20	1.028	0,60	1,42	
Tuberculosis respiratoria	35	43	2.037	2.899	64	3.682	0,55	0,55	
Tuberculosis, meningitis	1	0	34	39	0	52			0,60
Tuberculosis, otras	8	12	471	622	17	848	0,47	0,56	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Paludismo	5	13	705	739	9	574	0,56	1,23	
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Brucelosis	1	0	46	67	1	67			0,68
Tularemia	0	0	6	16	0	16			0,44
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Enfermedad Meningocócica	10	3	378	253	6	285	1,67	1,33	
Parotiditis	108	120	8.843	10.188	90	4.905	1,20	1,80	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	5	6	0	8			0,20
Sarampión	0	0	217	137	0	113	0,00	1,92	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	1	0	6	7	0	8			0,08
Tos ferina	30	35	3.253	4.739	35	4.739	0,86	0,69	
Varicela	1.090	1.531	56.264	81.364	3.025	159.263	0,36	0,35	
Infecciones de transmisión sexual									
Infección Gonocócica	90	67	4.543	4.261	73	4.466	1,23	1,02	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	65	44	3.030	2.941	64	3.522	1,02	0,86	

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Shigelosis (1.50), Enfermedad Meningocócica (1.67)
* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.74), Gripe (1.26), Legionelosis (1.42), Enfermedad Meningocócica (1.33), Parotiditis (1.80), Sarampión (1.92)
* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 51/2018 en curso: NO

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR CCAA EN LA SEMANA 51/2018

ENFERMEDADES	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	4	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	0	0	3	0	2	0	0	0	17
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Gripe	659	183	259	245	663	390	318	324	1.396	4	561	23	277	977	52	157	143	517	38	7.186
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	2	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	12
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	3	2	0	0	2	1	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	35
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis, otras	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
Brucelosi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	2	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10
Parotiditis	25	4	1	1	1	2	8	15	11	0	8	1	5	3	0	0	0	18	5	108
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (excluye tétanos neonatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	5	0	13	0	6	0	1	4	0	0	0	0	0	30
Varicela	313	54	33	26	25	33	54	28	185	0	90	2	118	63	0	36	2	24	4	1.090
Infección Gonocócica	23	4	3	4	1	2	4	1	0	0	22	0	9	16	0	0	1	0	0	90
Sífilis (excluye sífilis congénita	14	1	1	1	5	4	2	2	0	0	18	0	3	9	0	3	0	2	0	65
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección y Redacción: *Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:
http://revistas.isciii.es/revistas.jsp?id=BES

Publicación incluida en el programa editorial del suprimido Ministerio de Economía, Industria y Competitividad y editada por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de acuerdo con la reestructuración ministerial establecida por Real Decreto 355/2018, de 6 de junio.

Dirección postal:
Centro Nacional de Epidemiología.
Instituto de Salud Carlos III.
C/ Monforte de Lemos, 5
28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 725-15-011-5
NIPO libro electrónico: 725-15-010-X

Diseño y maquetación: DiScript Preimpresión, S. L.