

Sumario

Nota editorial del Boletín Epidemiológico Semanal	1	Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	5
Intoxicaciones por clenbuterol en España	1	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	7

Nota editorial del Boletín Epidemiológico Semanal

El Boletín Epidemiológico Semanal es el instrumento utilizado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la difusión de los datos de la vigilancia de la salud pública y otros temas de interés procedentes de otras áreas y sistemas de información que conforman esa actividad.

Los datos que se publican regularmente en este Boletín sobre las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y la Información Microbiológica (SIM) son definitivos y tardan en aparecer por el gran retraso en la recepción de los mismos en el Centro Nacional de Epidemiología y su posterior edición. Para evitar este retraso, hemos considerado oportuno acelerar el proceso e iniciar la publicación del número 1 del año 2001 del Boletín Epidemiológico con datos provisionales. En números posteriores de este mismo volumen, conforme se consolide la información, se publicarán los datos definitivos.

Esperando poder ofrecer una información más actual, aun con datos provisionales, pedimos disculpas a los lectores por las molestias que ello pueda ocasionar. No obstante, los datos consolidados seguirán estando disponibles en el Centro Nacional de Epidemiología para aquellas personas que los puedan necesitar.

Intoxicaciones por clenbuterol en España

G. Hernández Pezzi*, R. García Valriberas*, Isabel Mangas Gallardo*, F. Martínez Navarro*, J. Martín, O. Gonzalez. *Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Introducción

En España se detectó el primer brote de intoxicación por clenbuterol en Asturias en 1990 y, de forma retrospectiva, se evidenciaron dos brotes de intoxicaciones semejantes en las provincias de Córdoba y Vizcaya, en 1989¹. Inicialmente se sospechó un mecanismo de transmisión alimentario y se etiquetó el proceso como Síndrome inespecífico. La investigación etiológica se dirigió a la identificación de un tóxico que tuviese las siguientes características: acción mimética inespecífica, rapidez de absorción y termorresistencia, y cuya vía de entrada fuese digestiva. La sospecha se dirigió hacia productos estimuladores de receptores β de uso en zootecnia. Desde entonces hasta la actualidad se han identificado nuevos brotes y casos^{2,3,4}.

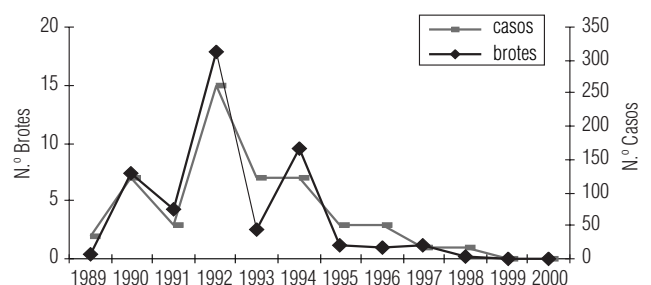
El clenbuterol es un fármaco β -agonista con afinidad para receptores β_1 y β_2 . Está autorizado su uso como broncodilatador en humanos (tanto en España como en la Comunidad Europea), así como su uso en animales

para el tratamiento de afecciones respiratorias y como relajante uterino en el parto.

Los efectos anabólicos del clenbuterol sobre la masa muscular y la grasa corporal han favorecido su uso ile-

Figura 1

Evolución temporal de los brotes y casos de Clenbuterol. España 1989-2000.



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

gal en la alimentación animal. Causa regresión de la grasa corporal, crecimiento de la masa muscular y ganancia de peso, sobre todo en el ganado vacuno joven. Se acumula en el hígado en grandes cantidades y en menor grado en el músculo, por lo que el consumo de las vísceras conlleva mayor riesgo que el de la carne. La intoxicación en humanos se adquiere por ingestión del producto contaminado. Se detecta en orina y sangre de las personas afectadas, dentro de las primeras 48 horas, por Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPCL), así como también en animales y alimentos sospechosos. Este corto período de permanencia de la sustancia en el organismo hace a veces difícil su detección. El valor mínimo que puede detectar la HPCL es de 1 ppb o 1 microg/kg. No hay un valor mínimo en la determinación del clenbuterol que se pueda considerar seguro, y nunca debe existir esta sustancia en el alimento a consumir.

Incidencia notificada 1989-2000

En España, en el período comprendido entre el año 1989 y el 2000, se han declarado 47 brotes y 3 episodios aislados, con un total de 809 casos; el último en 1998. Como se puede apreciar en la figura 1, el año que mayor número de brotes y casos presentó fue 1992; desde entonces, la evolución de la tendencia temporal es marcadamente decreciente. Enero es el mes con mayor número de brotes (12) y de casos (452) notificados a lo largo del período estudiado (tabla 1).

En cuanto a distribución geográfica, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica ha detectado intoxicaciones de la misma naturaleza en todas las Comunidades Autónomas, a excepción de Canarias, Galicia y Ceuta, que no han notificado ningún caso (figura 2). De los 47 brotes declarados, 16 (34 % del total) ocurrieron en Cataluña y País Vasco. Hay tres brotes que superan los 60 casos: uno en Madrid con 155 casos (en 1994), otro en Baleares con 140 casos (en 1992) y otro en Cataluña con 113 casos (en 1992).

El cuadro clínico observado en la mayoría de los casos estudiados se presentó tras la ingesta de un alimento sospechoso (frecuentemente hígado vacuno), con un comienzo brusco, después de un período de latencia entre 30 minutos y 6 horas (con una media de dos horas). La sintomatología más frecuente incluía temblores fácilmente objetivables, palpaciones y taquicardia acompañados frecuentemente de nerviosismo, cefalea y mialgias, con una duración media de 40 horas, aunque llegó a alcanzar un máximo de 6 días^{2,5}. También se observaron hipokaliemias e hiperglucemias, transitorias. En algún caso se produjeron arritmias como fibrilación auricular o hipertensión arterial⁶. No se ha registrado ninguna defunción ni complicación grave por esta causa.

El alimento implicado en la mayoría de los brotes y en el 70% de los casos (568) fue el hígado de ternera (tabla 1). Menos frecuente fue su presentación tras la ingestión de otros productos vacunos como carne (3 brotes) y riñones (1 brote). También se comunicaron 8 brotes, con 85 casos, no relacionados con el consumo

de productos vacunos, como los procedentes de corde-ro (hígado y carne, con 4 y 1 brote respectivamente), de cerdo (lomo, con 1 brote), de canela (1 brote con 59 casos) y de pan (1 brote con 4 casos). Estos dos últimos alimentos fueron contaminados de forma accidental. En 1 brote (de 4 casos) y un caso aislado no consta el alimento implicado.

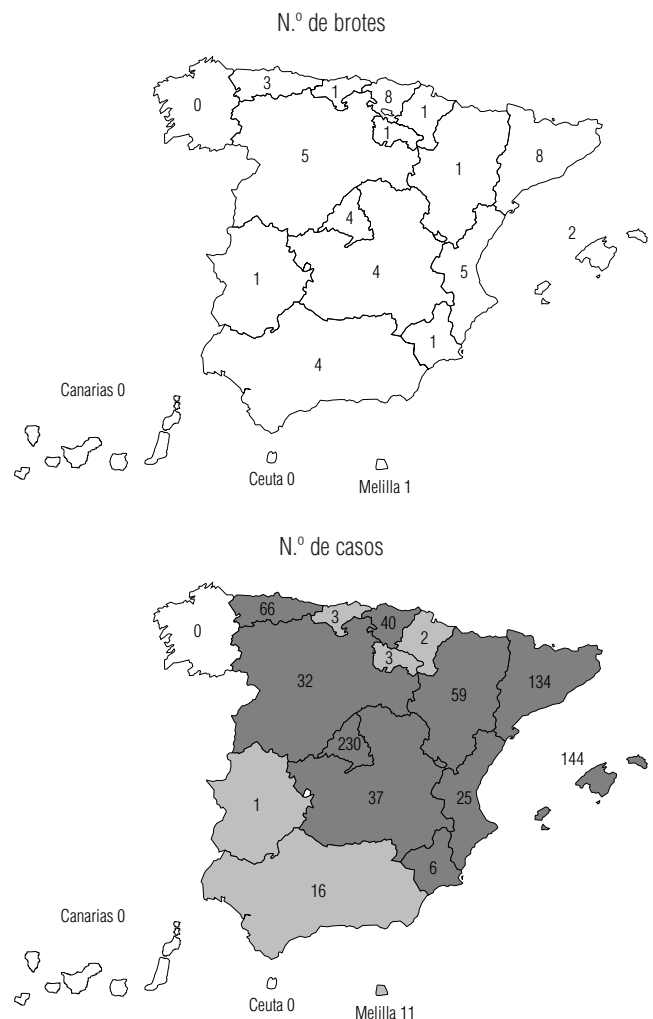
El diagnóstico de los primeros brotes se hizo de forma clínica, pues los clínicos desconocían el procedimiento a seguir y las escasas muestras obtenidas se recogieron tardíamente. No se detectó clenbuterol en un total de 17 brotes, pues no se realizaron análisis de confirmación de laboratorio o no constan en el alimento o en los afectados (tabla 1). Los brotes se han presentado con un patrón de afectación de pequeños núcleos familiares, debido a la forma de distribución y consumo del alimento.

Medidas adoptadas

Para conseguir detectar los casos, además de la alerta sanitaria inicial en primavera de 1990, se realizó una amplia difusión de las características de presentación

Figura 2

Intoxicaciones por Clenbuterol. España 1989-2000.



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

Tabla 1

Brotos y casos de intoxicación por clenbuterol. España 1989-2000

Año	Inicio de síntomas	Autonomía	Provincia	Casos	Alimento	Resultados analíticos	
						Personas	Alimento
1989	18-10-89	Andalucía	Córdoba	3	Hígado ternera	NR	NR
	15-11-89	País Vasco	Vizcaya	3	Hígado ternera	NR	NR
1990	22-03-90	Asturias	Asturias	32	Hígado ternera	NR	NR
	27-03-90	Castilla y León	León	16	Hígado ternera	NR	positivo
	17-04-90	Madrid	Madrid	59	Hígado ternera	NR	positivo
	20-04-90	Cataluña	Barcelona	2	Hígado ternera	NR	NR
	28-04-90	Extremadura	Cáceres	1	Hígado ternera	NR	NR
	28-05-90	Castilla-La Mancha	Toledo	15	Hígado ternera	NR	NR
	14-06-90	Andalucía	Jaén	4	Hígado ternera	positivo	NR
1991	06-03-91	C. Valenciana	Valencia	12	Hígado ternera	NC	positivo
	23-10-91	La Rioja	La Rioja	3	Hígado ternera	NR	NC
	11-12-91	Aragón	Huesca	59	Canela	NC	positivo
1992	17-01-92	Cataluña	Barcelona	113	Hígado ternera	positivo	positivo
	20-01-92	País Vasco	Vizcaya	1	Hígado ternera	NC	NC
	23-01-92	País Vasco	Guipúzcoa	8	Hígado ternera	positivo	positivo
	27-01-92	País Vasco	Vizcaya	4	Hígado ternera	NR	NR
	28-01-92	Baleares	Mallorca	140	Carne Vacuno	positivo	positivo
	29-01-92	C. Valenciana	Alicante	4	Hígado ternera	positivo	positivo
	05-02-92	C. Valenciana	Alicante	2	Hígado ternera	positivo	NC
	05-02-92	País Vasco	Álava	15	Hígado ternera	NC	NC
	18-02-92	Baleares	Mallorca	4	NC	NC	NC
	22-02-92	Murcia	Murcia	6	Carne Vacuno	negativo	positivo
	25-02-92	C. Valenciana	Alicante	3	Carne Vacuno	NR	positivo
	16-07-92	Andalucía	Huelva	6	Hígado ternera	NC	NC
	20-07-92	Madrid	Madrid	1	NC	NC	NC
	06-11-92	Cantabria	Santander	3	Hígado ternera	positivo	NC
	05-12-92	Cataluña	Barcelona	4	Hígado ternera	NC	NC
1993	10-01-93	Asturias	Avilés	15	Hígado ternera	positivo	positivo
	30-01-93	Andalucía	Sevilla	3	Hígado ternera	NR	positivo
	11-03-93	País Vasco	Alava	4	Hígado ternera	NR	positivo
	09-09-93	País Vasco	Alava	3	Hígado ternera	positivo	positivo
	16-10-93	Cataluña	Barcelona	4	Hígado ternera	NR	positivo
	19-10-93	Cataluña	Barcelona	3	Hígado ternera	positivo	NR
	14-12-93	Melilla	Melilla	11	Hígado ternera	NR	NR
1994	15-01-94	País Vasco	Vizcaya	2	Hígado ternera	positivo	positivo
	19-01-94	Madrid	Madrid	155	Hígado ternera	positivo	positivo
	29-01-94	Cataluña	Lérida	2	Riñones ternera	positivo	NR
	08-08-94	Navarra	Navarra	2	Hígado ternera	positivo	positivo
	21-09-94	Castilla y León	Valladolid	3	Hígado cordero	positivo	positivo
	19-11-94	Castilla-La Mancha	Albacete	2	Hígado cordero	positivo	positivo
	21-11-94	Cataluña	Barcelona	2	Lomo de Cerdo	positivo	NR
1995	16-02-95	Castilla y León	Valladolid	3	Hígado cordero	positivo	NR
	15-11-95	Castilla y León	Valladolid	3	Hígado cordero	NR	NC
	21-11-95	Madrid	Madrid	15	Hígado cordero	positivo	positivo
	22-11-95	Castilla-La Mancha	Toledo	15	Hígado cordero	positivo	positivo
1996	21-01-96	Castilla-La Mancha	Ciudad Real	5	Hígado cordero	NC	NC
	10-03-96	Cataluña	Tarragona	4	Pan	positivo	positivo
	26-04-96	Castilla y León	Valladolid	7	Carne cordero	NC	positivo
1997	29-11-97	Asturias	Asturias	19	Hígado ternera	positivo	NC
1998	11-02-98	C. Valenciana	Alicante	4	Hígado ternera	positivo	NC

NR= no realizado NC= no consta Datos a Enero 2001

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

de este tipo de intoxicación a sanitarios, especialmente a médicos clínicos, epidemiólogos y veterinarios, de todo el territorio nacional, así como a la población general.

En la investigación de los brotes fue determinante la coordinación entre todas las comunidades autónomas y los servicios centrales, así como entre epidemiólogos, veterinarios y toxicólogos. De esta colaboración surgió un **protocolo normalizado** de actuación del que destaca:

- Indicaciones para la investigación epidemiológica, que incluían la definición de caso y un formato estándar de recogida de datos.
- Indicaciones para la investigación veterinaria, insistiendo en la importancia de establecer una relación exhaustiva de proveedores del alimento sospechoso, estudio de la red de distribución, de la procedencia del animal, inspección en las ganaderías de origen, así como investigación y toma de muestras de los animales e inmovilización cautelosa de los mismos, si procedía.
- Procedimientos para la toma y envío de muestras. Los dos laboratorios de referencia especializados son el Centro Nacional de Alimentación y el Instituto Nacional de Toxicología.

La instauración del **plan de sospechoso**, por parte de los veterinarios oficiales, está basado en el control, día a día, de las granjas animales vivos y sacrificados (mediante la inspección ante y post-mortem en mataderos).

El uso de kits de diagnóstico rápido, utilizando el ojo como órgano de elección, da un margen de seguridad importante, ya que es un órgano de máxima acumulación y de lenta liberación, de tal forma que la ausencia de residuos en ojo ofrece un elevado nivel de garantía de ausencia en el resto de los tejidos.

Las medidas legislativas que surgieron en relación con este tipo de intoxicación han sido las siguientes:

1) Inclusión de los β -agonistas en general y del clenbuterol en particular en el Plan Nacional de Investigación de Residuos en Animales Vivos y Carnes Frescas contemplado en el Real Decreto 1262/1989, de 20 de noviembre.

2) Aplicación de las Directivas Europeas 96/22/CE y 96/23/CE, incorporadas al Derecho Nacional mediante los Reales Decretos 1373/1997 y 1749/1998, que impulsan el control y la investigación de los β -agonistas. Destaca la prohibición del uso de los β -agonistas en los animales cuyas carnes y productos se destinan al consumo humano (salvo en ciertos procesos definidos específicamente). Se incluyen también en estas normativas las obligaciones específicas de ganaderos y veterinarios con respecto al establecimiento de registros de trata-

mientos con los medicamentos veterinarios utilizados, la responsabilidad de ganaderos y representantes de mataderos, la posibilidad de utilización de cualquier tipo de matriz, usándose en el caso de los β -agonistas el pelo por su acumulación y la aplicación de medidas más drásticas en el caso de aparición de resultados positivos en granjas.

3) Ampliación del Código Penal, tipificando el uso del clenbuterol en los animales cuyas carnes o productos se destinan al consumo humano, como delito contra la salud pública.

Los sanitarios han colaborado estrechamente con la Policía Judicial, especialmente en acciones de desmantelamiento de redes de distribución de sustancias prohibidas, complementada con labores divulgativas e informativas.

Tras la detección del brote de Asturias, en 1990, se pusieron en marcha una serie de actuaciones coordinadas para centrar la investigación de cada brote, dirigidas especialmente a identificar el riesgo mediante el estudio de la procedencia del alimento.

La forma de presentación de las intoxicaciones por clenbuterol, expresada anteriormente, ha sido ampliamente difundida a sanitarios y población general. Por ese motivo, se considera que la no detección de casos, ni brotes, desde 1998 no parece estar ligada a una infradeclaración al sistema de los mismos.

En cambio, la disminución de brotes e intoxicaciones e incluso su desaparición en estos dos últimos años sí podría estar asociada a la adopción de una serie de medidas para el control y prevención del uso ilegal del clenbuterol, adoptadas a raíz del mayor conocimiento de este riesgo alimentario.

Bibliografía:

1. Martínez Navarro JF. Food Poisoning related to consumption of illicit B-agonist in liver. *The Lancet* 1990; 336:1311.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Intoxicación relacionada con el consumo de hígado. España 1990. *Bol Epidemiol Sem* 1990; 1859:101-105.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Intoxicación alimentaria relacionada con consumo de hígado o carne. España. Año 1992. *Bol Epidemiol Sem* 1991; 1923: 378-379.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Intoxicación alimentaria relacionada con clenbuterol. España 1993-1994. *Bol Epidemiol Sem* 1993; 12: 229-231.
5. Salleras L, Domínguez A, Mata E, Taberner JL, Moro I, Salva P. Epidemiologic study of an outbreak of clenbuterol poisoning in Catalonia, Spain. *Public Health Rep* 1995; 110:338-342.
6. Bilbao Garay J., Hoyo Jiménez JF, López Jiménez M, Vinuesa Sebastián M. et al. Intoxicación por Clenbuterol. Datos clínicos y analíticos en un brote en Móstoles. Madrid. *Rev Clin Esp* 1997; 197:92-95.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 6 DE ENERO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 01		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 01	Acum. casos	Sem. 01	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	0	0	1	1	0,00	0,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	4	0	4	5	5	0,00	0,00
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	11	50	11	50	36	36	0,31	0,31
Gripe	487	23.949	199.907	23.949	199.907	191.757	191.757	0,12	0,12
Legionelosis	482.8	9	6	9	6				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	0	1				
Tuberculosis respiratoria	011	62	98	62	98	130	130	0,48	0,48
Varicela	052	2.556	2.016	2.556	2.016	2.475	2.476	1,03	1,03
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	10	15	10	15	49	49	0,20	0,20
Sífilis	091	8	10	8	10	10	10	0,80	0,80
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	94	54	94	54	54	54	1,74	1,74
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	2	5	2	5	11	11	0,18	0,18
Sarampión	055	3	1	3	1	7	7	0,43	0,43
Tétanos	037	1	0	1	0				
Tos Ferina	033	0	4	0	4	4	4	0,00	0,00
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	11	10	11				
Hepatitis B	070.2,070.3	10	10	10	10				
Otras hepatitis víricas	070	15	12	15	12				
Zoonosis									
Brucelosis	023	9	13	9	13	19	19	0,47	0,47
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	4	5	4				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	0	1				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Parotiditis (1,74).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,31). Gripe (0,12). Tuberculosis respiratoria (0,48). Infección gonocócica (0,20). Rubéola (0,18). Sarampión (0,43). Tos Ferina (0,00). Brucelosis (0,47).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 caso(s) de paludismo importado(s)

(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. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 01 DE 2001																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	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
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Gripe	226	1.105	528	317	2.568	67	546	403	1.943	4.079	132	1.770	5.346	1.788	213	773	1.991	59	95
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	5	5	8	0	2	1	1	0	9	13	0	13	0	0	2	1	0	0	2
Varicela	206	137	68	59	114	56	102	103	291	463	83	77	409	104	70	193	6	15	0
Infección gonocócica	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2
Sífilis	2	0	6	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
Parotiditis	19	0	2	0	55	2	0	1	0	1	0	3	7	1	1	1	0	0	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Otras hepatitis víricas	3	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	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
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	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
Sífilis congénita	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

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 01 QUE TERMINÓ EL 06 DE ENERO DE 2001

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 01		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 01		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 01		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 01	
	2001	2000	2001	2000		2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	46	45	46	45	G.E.A.: otras bacterias	66	91	66	91
-A.baumannii	1	1	1	1	-A.caviae	3	2	3	2
-B.fragilis	0	1	0	1	-A.hydrophila	2	2	2	2
-C.perfringens	0	1	0	1	-A.sobria	2	0	2	0
-E.cloacae	2	0	2	0	-C.coli	0	4	0	4
-E.coli	12	6	12	6	-C.jejuni	46	70	46	70
-E.faecalis	2	2	2	2	-Campylobacter sp.	9	7	9	7
-K.pneumoniae	1	0	1	0	-Y.enterocolitica	2	5	2	5
-P.aeruginosa	2	0	2	0	-Y.enterocolitica ser.03	2	1	2	1
-S.agalactiae	0	4	0	4	Infecciones respiratorias	23	35	23	35
-S.aureus	12	4	12	4	-E.coli	0	1	0	1
-S.epidermidis	4	6	4	6	-H.influenzae	0	1	0	1
-S.marcescens	1	0	1	0	-M.pneumoniae	3	1	3	1
-S.pneumoniae	1	6	1	6	-S.aureus	0	1	0	1
-S.pyogenes	0	2	0	2	-S.epidermidis	2	0	2	0
-Staphylococcus coag-	4	7	4	7	-S.pneumoniae	15	26	15	26
.Otras	4	5	4	5	-S.pyogenes	3	5	3	5
E.T.S.: Gonococia	2	0	2	0	Infección meningocócica	1	12	1	12
-N.gonorrhoeae	2	0	2	0	-N.meningitidis	1	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	6	0	6	0	-N.meningitidis gr.B	0	7	0	7
-T.pallidum	6	0	6	0	-N.meningitidis gr.C	0	4	0	4
E.T.S.: otras	1	2	1	2	.Otras	0	1	0	1
-C.trachomatis	1	2	1	2	Legionelosis	2	1	2	1
Fiebre Q	0	1	0	1	-L.pneumophila	2	1	2	1
-C.burnetii	0	1	0	1	Mening.no meningocócicas	0	2	0	2
G.E.A.: Salmonelosis	55	71	55	71	-H.influenzae b	0	1	0	1
-S.enteritidis	31	27	31	27	-S.pneumoniae	0	1	0	1
-S.typhimurium	3	16	3	16	Micobacterias	36	24	36	24
-Salmonella gr.B	3	5	3	5	-M.tuberculosis	36	24	36	24
-Salmonella gr.C	1	1	1	1	Micobacterias atípicas	5	4	5	4
-Salmonella gr.C1	1	1	1	1	-M.gordonae	1	0	1	0
-Salmonella gr.C2	2	0	2	0	-M.kansasii	3	4	3	4
-Salmonella gr.D	2	8	2	8	.Otras	1	0	1	0
-Salmonella gr.E	0	1	0	1	Micobacterias sp	1	0	1	0
-Salmonella sp.	12	11	12	11	-Mycobacterium sp.	1	0	1	0
.Otras	0	1	0	1	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	26	36	26	36

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 01 QUE TERMINÓ EL 06 DE ENERO DE 2001

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 01		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 01	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	3	7	3	7
Citomegalovirus	15	19	15	19
Coxsackie B	0	1	0	1
Enterovirus	4	0	4	0
Epstein-Barr	16	19	16	19
Gripe A	1	131	1	131
Gripe B	0	5	0	5
Hepatitis A	2	3	2	3
Hepatitis B	2	4	2	4
Hepatitis C	20	10	20	10
Herpes simple	1	1	1	1
Herpes simple tipo 1	1	1	1	1
Herpes simple tipo 2	0	1	0	1
Parainfluenza 1	0	1	0	1
Parainfluenza 2	0	1	0	1
Parotiditis	2	0	2	0
Parvovirus B 19	1	3	1	3
Respiratorio Sincitial	165	163	165	163
Rotavirus	28	95	28	95
—Otros	0	3	0	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	17	20	17	20

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 01		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 01	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	8	5	8	5
-Candida albicans	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	2	2	2
-Microsporium canis	1	1	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	0	2	0
-Trichophyton rubrum	1	1	1	1
.Otras	1	1	1	1
Mucosas	5	0	5	0
-Aspergillus fumigatus	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	0	2	0
-Candida sp.	1	0	1	0
.Otras	1	0	1	0
Sistémicas	1	2	1	2
-Candida albicans	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	1	0	1	0
.Otras	0	1	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	4	4	4

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 01		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 01	
	2001	2000	2001	2000
Ascaris lumbricoides	2	1	2	1
Blastocystis hominis	2	7	2	7
Enterobius vermicularis	3	5	3	5
Giardia lamblia	10	0	10	0
Leishmania sp	1	0	1	0
Plasmodium falciparum	2	1	2	1
Plasmodium vivax	3	1	3	1
Taenia sp.	0	1	0	1
Toxoplasma gondii	1	2	1	2
Trichomonas vaginalis	2	2	2	2
Trichuris trichiura	1	0	1	0
—Otros	1	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	10	9	10

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-98-003-9

Depósito Legal: M-34300-1995

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 27352