

ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN LA REGIÓN EUROPEA. ACTUACIONES NECESARIAS PARA LA CONSECUCCIÓN DEL CERTIFICADO DE ERRADICACIÓN DE LA ENFERMEDAD. SITUACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN ESPAÑA Y LA RIOJA (y 2).

Milagros Perucha González. Jefe del Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja

Situación de la poliomielitis en España y La Rioja

Los casos notificados de poliomielitis en España han descendido de forma espectacular desde la introducción de la vacuna antipoliomielítica en el año 1963. Los últimos casos notificados fueron en 1989.

En La Rioja, desde el año 1969, en que se declararon tres casos de poliomielitis, no se ha notificado ningún caso de la enfermedad.

En cuanto a la cobertura de vacunación frente a la poliomielitis en España, desde los años ochenta se situó por encima del 80%, alcanzándose en 1995 un 91%, si bien estos datos pudieran estar infraestimados, al no registrarse las vacunas administradas fuera del sector público.

En relación con las coberturas de vacunación correspondientes a la Comunidad Autónoma de La Rioja, en la Tabla 1 quedan reflejados los datos correspondientes al período 1993-97.

Como información complementaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo solicitó a la Subdirección General de Programas de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, una explotación de la Base de datos C.M.B.D (Conjunto Mínimo Básico de Datos) Estatal, del año 1995 que contuviera los registros válidos con diagnóstico principal el código 357.0 Polineuritis infecciosa aguda (Polineuritis postinfecciosa, Síndrome de Guillain Barré), según sexo, edad y Comunidad Autónoma donde se pro-

dujo el alta y Comunidad Autónoma de residencia del paciente.

Según los datos recogidos, el número de casos registrados por el CMBD en el Estado en menores de 15 años, es de 66 casos en el año 1995. Estimando que en el año 1994 el CMBD registró el 80% de las altas registradas en los hospitales públicos y el 61% de las registradas en hospitales públicos y privados, el número de casos que podría esperarse se situaría entre el rango de 77 y 108 casos anuales, lo que supondría una tasa de entre 1,2 y 1,6 casos por cada 100.000 habitantes menores de 15 años.

En los mapas de las figuras 1, 2 y 3 que se presentan a continuación se refleja el número de casos producidos para el grupo de menores de 15 años que contienen como diagnóstico principal el proceso estudiado, por Comunidad Autónoma de residencia y de hospitalización, así como la tasa correspondiente por millón de habitantes menores de 15 años, según lugar de hospitalización.

Por otra parte, la figura 4 expresa la organización propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con los niveles de responsabilidad y trabajo para la consecución del certificado de erradicación de la Poliomielitis.

Bibliografía

Propuesta de actuaciones necesarias para la consecución del Certificado de Erradicación de la Poliomielitis. Ministerio de Sanidad y Consumo, febrero 1997.

ÍNDICE

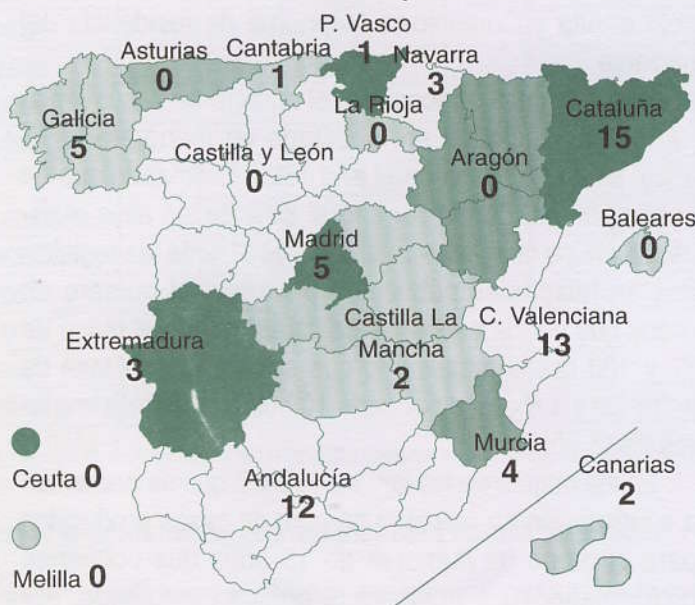
1. - Erradicación de la Poliomielitis en la Región Europea. Actuaciones necesarias para la consecución del certificado de erradicación de la enfermedad. Situación de la poliomielitis en España y La Rioja (2).
2. - Composición recomendada de vacunas antigripales para la temporada 1998-99.
3. - Índice de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de La Rioja. Año 1997.
4. - Evaluación de la notificación de E.D.O.
5. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
6. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 6.1. - Situación General.
 - 6.2. - Distribución por Zonas de Salud.

Tabla 1. Cobertura de vacunación frente a Poliomiélitis. La Rioja. Período 1993-97.

AÑO	COBERTURA POLIO TRIVALENTE %
1993	95,77
1994	96,93
1995	98,33
1996	98,47
1997*	97,05

* Datos provisionales

Figura 1. Enfermos dados de alta con diagnóstico principal 357.0. Polineuritis infecciosa aguda (P. Postinfecciosa, S. Guillain-Barre). Edad < 15 años y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 1995.



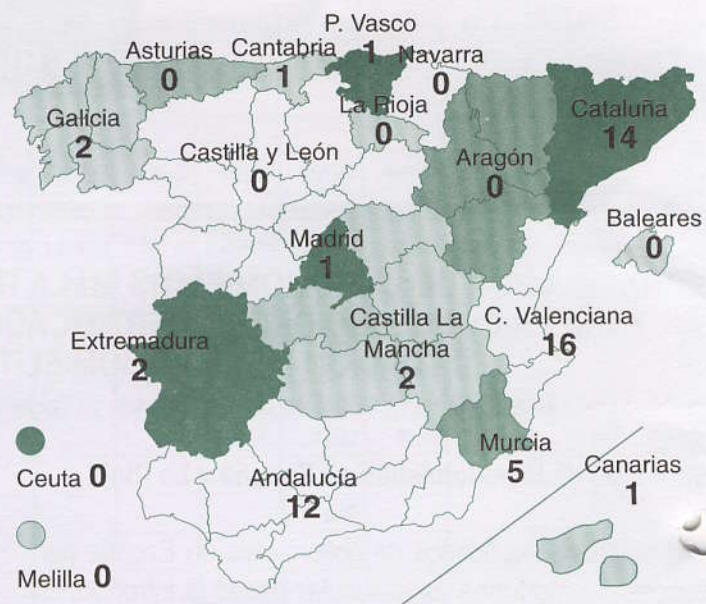
Año 1995 - Total Estado 66

Fuente: Subdirección General de Programas. Explotación de Bases C.M.B.D. Estatal año 1995. Elaboración Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.

Figura 4. Organización propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la consecución del Certificado de Erradicación de la Poliomiélitis.



Figura 2. Enfermos dados de alta con diagnóstico principal 357.0. Polineuritis infecciosa aguda (P. Postinfecciosa, S. Guillain-Barre). Edad < 15 años y Comunidad Autónoma de residencia. Año 1995.

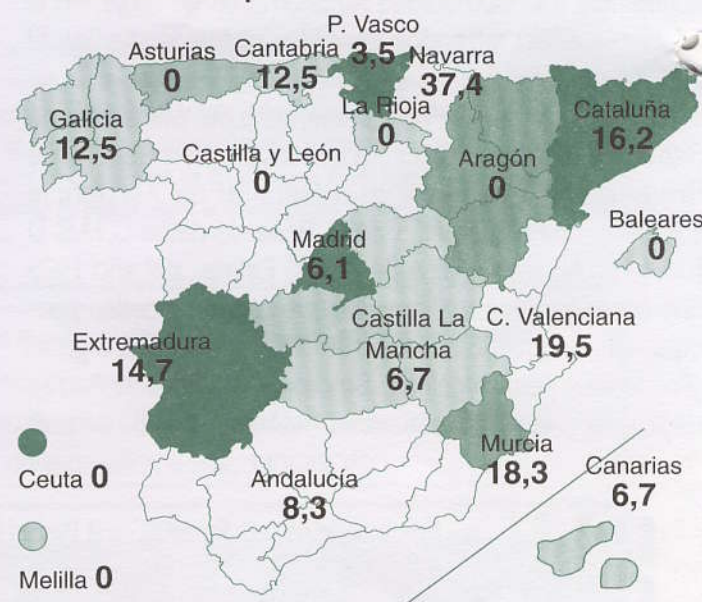


Año 1995 - Total Estado 66

No consta residencia en 9 altas (13,6%)

Fuente: Subdirección General de Programas. Explotación de Bases C.M.B.D. Estatal año 1995. Elaboración Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.

Figura 3. Altas con edad < 15 años y diagnóstico principal 357.0. Polineuritis infecciosa aguda (P. Postinfecciosa, S. Guillain-Barre). Por millón de habitantes con edad < 15 años y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 1995.



Año 1995 - Total Estado 10 casos/millón

Fuente: Subdirección General de Programas. Explotación de Bases C.M.B.D. Estatal año 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyección de la población española. España 1991-2006. Elaboración Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.

COMPOSICIÓN RECOMENDADA DE LA VACUNA ANTIGRI PAL PARA LA TEMPORADA 1998-1999

(Traducido de World Health Organization. Recommended composition in influenza virus vaccines for use in the 1998-1999 Season. Weekly Epidemiological Record 1998; 73; 56-63, por Enrique Ramalle Gómara. Responsable de Programa. Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. Gobierno de La Rioja)

Durante la temporada 1997-1998 han continuado circulando los virus de la gripe A(H3N2), A(H1N1) y B. También se han aislado el virus gripal A(H5N1) en Hong Kong. El virus A(H3N2) se ha aislado en muchos países como responsable tanto de casos aislados como de brotes. Inicialmente estos son virus antigénicamente similares a la cepa vacunal A/Wuhan/359/95 que predominaba. Por tanto, se ha observado una proporción creciente de aislamientos análogos a A/Sydney/5/97. Las vacunas actuales, que contienen un virus similar A/Wuhan/359/95, han inducido anticuerpos inhibidores de las hemaglutininas (IH) frente a A/Sydney/5/97 menos frecuentes y de títulos más bajos que frente a la cepa vacunal.

Los virus gripales A(H1N1) se han aislado en varios países. La mayoría de los virus eran antigénicamente similares a la actual cepa vacunal A/Bayern/7/95. En China y en países de otros continentes se han aislado virus antigénicamente relacionados con A/Beijing/262/95. Las vacunas actuales, que contenían virus análogos a A/Bayern/7/95, han inducido una respuesta de anticuerpos IH más bajos en título y frecuencia frente a A/Beijing/262/95 que frente al virus vacunal.

Los virus gripales B se han aislado en Africa, América, Asia y Europa y han correspondido a casos aislados. Los aislamientos recientes de virus B eran antigénicamente similares a la cepa vacunal constituida por virus similares a B/Beijing/184/93, con la excepción de algunos aislamientos similares a B/Beijing/243/97 (B/Victoria/2/87) aislados en China y Japón. Las vacunas actuales que contenían la cepa B/Harbin/7/94 han inducido anticuerpos similares en título y frecuencia frente a las recientes cepas análogas a B/Beijing/184/93 tanto como a la cepa vacunal.

En el momento actual no parece que continúe la infección en humanos con el virus gripal A(H5N1) o que se extienda fuera de Hong Kong. La producción de una vacuna antigripal A(H5N1) para uso general no está recomendada actualmente.

En consecuencia, se recomienda la utilización para la temporada 1998-1999 de una vacuna antigripal que contenga las cepas siguientes

- Una cepa análoga a A/Sydney/5/97 (H3N2)
- Una cepa análoga a A/Beijing/262/95 (H1N1)
- Una cepa análoga a B/Beijing/184/93*

*La cepa vacunal más frecuentemente utilizada es B/Harbin/7/94

Como en años anteriores los virus utilizados en cada país deberán ser aprobados por las autoridades sanitarias nacionales.

La mayoría de la población probablemente ya ha estado infectada por los virus gripales A(H3N2), A(H1N1) y B, por lo que una sola dosis de vacuna inactivada debería ser inmunógena para todas las personas, excepto para los niños. Los niños que no hayan sido previamente vacunados frente a la gripe necesitarán dos dosis de vacuna, con un intervalo entre ambas de al menos cuatro semanas.

ÍNDICE DE ARTICULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA. AÑO 1997

- Nº 107 - Informe sobre vacunación antineumocócica en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Años 1990-1996
- Nº 108 - Enfermedades de Declaración Obligatoria y brotes epidémicos. La Rioja 1996
- Nº 109 - Evolución de la interrupción voluntaria del embarazo en La Rioja de 1991 a 1995
- Nº 110 - Plan de Salud de la Rioja (I)
- Nº 111 - Plan de Salud de la Rioja (II)
- Nº 112 - Plan de Salud de la Rioja (III)
- Nº 113 - Plan de Salud de la Rioja (IV)
- Nº 114 - Plan de Salud de la Rioja (V)
- Nº 115 - Vigilancia de la enfermedad meningocócica en La Rioja
- Nº 116 - Vigilancia epidemiológica del SIDA en La Rioja
- Nº 117 - Campaña de vacunación frente al meningococo C en La Rioja y evaluación del efecto a 30 de septiembre de 1997
- Nº 118 - Estudio epidemiológico descriptivo de la hidatidosis humana en La Rioja. 1985-1995

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Febrero 1998.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
5	90,59	3,61
6	91,01	4,85
7	92,73	2,54
8	87,70	2,02

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido recibida en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las cuatro semanas epidemiológicas del mes de Febrero de 1998.

- D.^a Esther Vázquez Pineda. Médico de Ezcaray
- D. José M.^a Núñez Morcillo. Médico de Nalda
- D. Francisco Dorado García. Médico de Tudelilla
- D. José J. Pascual Galilea. Centro de Salud de Nájera

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - AÑO: 1997 - MES: JULIO - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +	
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00																			
II TUMORES	N.º 0/00	44 0,17			1 0,05				1 0,06	1 0,06		2 0,15	2 0,12	4 0,25	3 0,20	5 0,46	8 0,94	8 1,35	9 2,42	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00	6 0,02														1 0,09	1 0,12	1 0,17	3 0,81	
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N.º 0/00	1													1 0,07					
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00	12 0,05															1 0,12	2 0,34	9 2,42	
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00	7 0,03			1 0,05											1 0,09	2 0,23	1 0,17		
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00	71 0,27						1 0,06		1 0,07		3 0,19	3 0,20	2 0,13	3 0,20	6 0,56	9 1,06	15 2,53	31 8,32	
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00	11 0,04														1 0,09	2 0,23	2 0,34	6 1,61	
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00	9 0,03								1 0,07					1 0,07	1 0,09	3 0,35	1 0,17	2 0,54	
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00	4 0,02																	1 0,27	
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N.º 0/00	2 0,01															1 0,12	1 0,17		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00	2 0,01																	2 0,54	
XIV ANOMALÍAS CONGÉNITAS	N.º 0/00																			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00	5 0,02																	4 1,07	
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00	6 0,02	1 0,08															3 0,19		
TOTAL GENERAL - 07 - 1997	N.º 0/00	180 0,68	180 0,68	2 0,10	2 0,10		1 0,05	1 0,06	2 0,12	2 0,13	2 0,13	2 0,15	5 0,31	10 0,63	16 1,49	16 1,49	28 3,28	33 5,57	67 17,99	
TOTAL MUJERES - 07 - 1997	N.º 0/00	92 0,69					1 0,10	1 0,12	1 0,13	1 0,13				5 0,61	4 0,52	8 1,33	11 2,17	22 6,04	39 15,73	
TOTAL VARONES - 07 - 1997	N.º 0/00	88 0,67	1 0,16	2 0,20				1 0,12	1 0,12	1 0,12	2 0,25	2 0,31	5 0,62	5 0,66	6 0,86	8 1,68	17 4,92	11 4,82	28 22,49	

☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - AÑO: 1997 - MES: AGOSTO - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +	
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00																			
II TUMORES	N.º 0/00						1 0,05			1 0,06	1 0,07	5 0,38	4 0,25	8 0,51	5 0,34	10 0,93	7 0,82	8 1,35	6 1,61	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00									1 0,07						1 0,09	2 0,23	2 0,34	2 0,54	
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N.º 0/00																1 0,12		1 0,27	
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00														1 0,07	1 0,09	1 0,12		2 0,54	
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00														1 0,07	2 0,19	1 0,12	2 0,34	2 0,54	
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00									1 0,06	3 0,20	2 0,13	5 0,34	2 0,13	5 0,34	10 0,93	12 1,41	17 2,87	38 10,20	
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00										1 0,05	1 0,08		1 0,06	2 0,14		3 0,35	1 0,17	3 0,81	
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00									1 0,07				1 0,06				1 0,17	4 1,07	
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00																			
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00																			2 0,54
XIV ANOMALÍAS CONGÉNITAS	N.º 0/00																			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																			
XVI SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00																			3 0,81
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00																			
TOTAL GENERAL - 08 - 1997	N.º 0/00						1 0,05	1 0,05	1 0,06	1 0,06	1 0,07	1 0,07	6 0,46	5 0,31	14 0,96	25 2,32	28 3,28	33 5,57	63 16,92	
TOTAL MUJERES - 08 - 1997	N.º 0/00						3 0,15	1 0,05	1 0,06	3 0,18	7 0,46	2 0,27	2 0,31	3 0,37	7 0,91	12 2,00	12 2,37	20 5,49	41 16,54	
TOTAL VARONES - 08 - 1997	N.º 0/00						3 0,29	1 0,10	1 0,11	3 0,35	5 0,63	4 0,61	3 0,37	10 1,31	7 1,01	13 2,73	16 4,63	13 5,69	22 17,67	

* Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 5 a 8. 1998

ENFERMEDADES	SEMANA 5 1 al 7 de Febrero			SEMANA 6 8 al 14 de Febrero			SEMANA 7 15 al 21 de Febrero			SEMANA 8 22 al 28 de Febrero		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
DISENTERÍA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA	0	1	0,00	1	2	0,66	0	2	☆	0	2	0,40
OTROS PROCESOS DIARREICOS	360	1.826	0,98	316	2.142	1,07	286	2.428	0,88	277	2.705	1,05
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	4.350	20.836	0,99	4.795	25.631	1,00	4.103	29.734	1,10	3.943	33.677	1,02
GRIPE	2.058	6.333	1,70	2.254	8.587	1,08	2.228	10.815	3,88	1.869	12.684	1,19
NEUMONÍA	28	157	1,12	40	197	0,89	34	231	1,25	23	254	1,04
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	4	6	4,00	0	6	1,00	3	9	3,00	0	9	1,00
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS												
SARAMPIÓN	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
RUBEOLA	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
VARICELA	26	165	0,86	52	217	1,12	73	290	1,43	41	331	1,08
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
BRUCELOSIS	1	1	☆	0	1	0,50	0	1	0,00	0	1	0,20
HIDATIDOSIS	0	1	0,00	0	1	1,00	0	1	☆	0	1	0,50
F. EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL												
SÍFILIS	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
INFECCIÓN GONOCÓCICA												
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECCIÓN MENINGOCÓCICA	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	1	1	0,00
HEPATITIS VÍRICAS	3	3	☆	3	6	1,00	0	6	☆	2	8	1,50
PAROTIDITIS	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	0,00
TOSFERINA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del 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; 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.

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. FEBRERO 1998.

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	C. Viejos	Albelda	C. Nuevos	Genicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	7 Villas	TOTAL *
ENFERMEDAD	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA															
DISENTERÍA															
TOXINF. ALIMENTARIA								12,08							0,37
O. PROC. DIARREICOS	630,22	563,90	543,02	290,46	431,57	876,10	547,35	378,99	507,55	332,57	600,00	491,49	439,49	209,64	462,41
I.R.A.	3.866,46	5.029,18	6.482,11	5.444,66	8.138,10	8.385,48	8.384,48	6.334,60	9.135,95	5.435,78	7.513,04	9.209,53	5.992,32	11320,75	6.415,92
GRIPE	2.606,03	2.144,12	3.793,57	1.594,46	3.236,74	4.505,63	5.116,93	4.006,50	3.419,94	4.461,01	1.426,09	3.475,51	3.039,02	3.354,30	3.138,35
NEUMONÍA	68,13	137,70	34,18	6,18	15,41		132,69		108,76	5,73			49,09		46,65
TUBER. RESPIRATORIA			7,59	6,18	15,41				12,08				1,56		2,61
SARAMPIÓN															
RUBÉOLA															
VARICELA		52,46	72,15		30,83		190,74				121,74	70,21	88,83		71,66
CARBUNCO															
BRUCELOSIS												5,85			0,37
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRÁNEA															
SÍFILIS															
INFECC. GONOCÓCICA															
INFECC. MENINGOCÓCICA													0,78		0,37
HEPATITIS								108,28		11,47			3,12		2,99
PAROTIDITIS															
TOSFERINA															
MENINGITIS TUBERC.															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Censo de población 1991.

Comentario epidemiológico del mes de Febrero de 1998.

Durante el mes de febrero de 1998 (semanas epidemiológicas 5 a 8) se ha confirmado la existencia de un caso de tularemia en La Rioja, perteneciente al brote que afectó a a las Comunidades de Asturias, Cantabria, Cataluña, Castilla y León, Galicia, Navarra y el País Vasco. Un resumen del brote se presenta a continuación:

A partir del día 30 de diciembre de 1997, el Servicio de Epidemiología de Castilla y León es alertado por Centros de Salud de Valladolid de la presencia de cuadros clínicos que presentan: fiebre elevada de comienzo brusco, lesiones pustulosas en zonas distales de manos y/o adenopatías y antecedentes de manipulación de liebres silvestres procedentes de caza. Posteriormente se recopilaban casos sospechosos desde la segunda quincena de Noviembre.

La mayor parte de los casos notificados en el brote parecen presentar forma clínica ulceroganglionar compatible con la transmisión por inoculación de la piel al manipular el cuerpo de animales infectados (liebres). La definición de caso sospechoso es la aparición de un síndrome febril, con afectación variable del estado general, adenopatías y/o presencia de lesiones cutáneas o mucosas. Como antecedentes se puede referir la manipulación (fundamentalmente) y/o consumo de liebres procedentes de la caza en las últimas semanas (a partir del mes de noviembre).

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCION: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. C/ Villamediana, 17 - Tel. 29 11 00 Extensión 5051. LOGROÑO

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de



La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo
y Bienestar Social