



## ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO OFICIAL DE VACUNACIONES DE LA RIOJA

Milagros Perucha González\*

\*Jefe de Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja

### Introducción

La Comisión Técnica de vacunaciones de La Rioja se reúne periódicamente con el fin de analizar la situación epidemiológica de las enfermedades prevenibles por inmunización, así como estudiar las recomendaciones que hacen los organismos nacionales e internacionales para el control de las enfermedades transmisibles y adecuar a las mismas el calendario de vacunaciones.

En la última reunión mantenida, se ha estudiado la situación epidemiológica de la difteria en algunos países europeos, así como las recomendaciones que hace la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS); asimismo se ha estudiado la propuesta que sobre el calendario unificado ha hecho el Ministerio de Sanidad y Consumo a las Comunidades Autónomas.

### Situación de la difteria<sup>1</sup>

La amplia utilización del toxoide diftérico desde los años 40 permitió la casi eliminación de la difteria en muchos países europeos a partir de 1970; durante 1980 en el 81% de los países de la Región Europea no se declaró ningún caso de la enfermedad. En España desde 1987 no se han notificado casos.

Sin embargo en la actualidad se han observado dos ondas de recrudescimiento de difteria en la Región Europea, una en el período 1982-85 involucrando a

varios países y la actual epidemia mucho más importante que la anterior y con un importante incremento anual de casos; sólo en los 6 primeros meses de 1994 se contabilizaron 13.818 nuevos casos, de los que el 80% se registraron en la Federación Rusa y el 16% en Ucrania. Se han estimado como causas de esta epidemia las siguientes:

- Baja cobertura de vacunación en lactantes y niños.
- Deficientes servicios de salud pública.
- Elevada proporción de susceptibles entre la población adulta.
- Falta de experiencia en gran número de trabajadores sanitarios sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Ante esta situación y teniendo en cuenta la posibilidad de expansión de esta epidemia en países actualmente sin casos (en 1993 se registraron casos importados en Austria, Bulgaria, Finlandia, Alemania, Grecia, Italia, Letonia, Lituania y Reino Unido), la OMS, considerando la actual situación epidémica del Este de Europa como altamente preocupante, ha elaborado un Plan de Acción para el control de esta enfermedad cuyos principales objetivos son los siguientes:

- Reducción de la morbilidad por difteria a los niveles preepidémicos para 1996.

- Reducción de la letalidad a menos del 2% para 1995.

El Plan de Acción establece una serie de estrategias recomendadas para los países con epidemia e incluye recomendaciones para los países actualmente sin casos o en los que se ha detectado algún caso importado.

Estas recomendaciones son las que se relacionan a continuación:

- Garantizar una cobertura de vacunación frente a difteria del 95% en la serie básica (menores de 2 años de edad).
- Incluir una dosis de recuerdo con toxoide diftérico para niños en edad escolar y alcanzar una cobertura del 95%.
- Incluir la vacuna Td (tétanos, difteria de adultos) para adultos que viajen a zonas de alto riesgo, en la prevención de heridas tetanígenas y para inmigrantes y refugiados procedentes de dichas zonas.
- Realizar estudios serológicos para valorar el estado de inmunidad de la población.
- Garantizar un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica para asegurar que todos los casos son identificados y clasificados como autóctonos o importados así como poder diferenciar cepas toxigénicas de las no toxigénicas.

En la Rioja la situación epidemiológica de esta enfermedad es la siguiente:

- El último caso de difteria en La Rioja data del año 1972.
- La cobertura de vacunación frente a la difteria en niños menores de 2 años es superior al 95%.
- Los circuitos habituales de información y declaración de enfermedades por parte de los servicios asistenciales garantizan un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

### Propuesta de calendario unificado

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Comisión de Salud Pública, dió a conocer a las Comunidades Autónomas la propuesta de calendario unificado que había presentado la Asociación Española de Pediatría. Esta propuesta contempla una serie de modificaciones o recomendaciones, de las que se señalan las más importantes:

#### **Vacuna frente a la Poliomieltis:**

- Suprimir la 6ª dosis que se administra actualmente a los 14 años.

#### **Vacuna frente a la Difteria, Tétanos y Tosferina (DTP):**

- Incluir una 4ª dosis en el segundo año de vida (18 meses).

#### **Vacuna frente a Difteria y Tétanos (DT):**

- Incluir una dosis de DT (difteria-tétanos) al comienzo de la edad escolar (6 años), sustituyendo a la dosis de Toxoide Tetánico (TT) que se administra en la actualidad.
- Recomendar una dosis de difteria tipo adulto junto con Toxoide Tetánico (Td) a los 14 años, sustituyendo a la dosis de Toxoide Tetánico (TT) que se administra en la actualidad.

#### **Vacuna frente a Haemophilus influenzae:**

La introducción de esta vacuna queda supeditada a los resultados de incidencia de la enfermedad que están llevando a cabo las Comunidades Autónomas y a la existencia de vacunas combinadas.

### Modificación y ampliación del calendario de vacunaciones de La Rioja

La Comisión de Vacunaciones de La Rioja una vez valorado el Plan de Acción para el control de la difteria, la situación de esta enfermedad en nuestra Comunidad y la propuesta de calendario unificado, ha concluido lo siguiente:

1.- El mantenimiento de la 6ª dosis de vacuna antipoliomielítica trivalente oral, no tiene justificación epidemiológica y en la actualidad una pauta de cinco dosis consigue mantener un nivel de inmunidad adecuado, por lo que se acuerda suprimir la dosis que se venía administrando a los 14 años de edad.

2.- Sustituir la vacuna frente a difteria y tétanos (DT) de los 18 meses de edad, por la vacuna antidifteria-tétanos-tosferina (DTP) a esa misma edad, con la finalidad de reducir la incidencia de tosferina en niños menores de cinco años de edad.

3.- Incluir la vacuna frente a difteria y tétanos (DT) a los seis años, sustituyendo a la dosis de vacuna antitetánica que se administra a esa edad.

4.- Incluir la vacuna frente a difteria tipo adulto y tétanos (Td) para todos los niños de 14 años, sustituyendo así a la segunda dosis de vacuna antitetánica que se administra a esa edad. De esta forma se conseguirán niveles de protección frente a la difteria en ese grupo de edad, ya que un porcentaje importante de la población adulta se encuentra desprotegida frente a esta enfermedad, tal y como se desprende de los estudios seroepidemiológicos realizados en nuestro país. Se recomienda así mismo una dosis de recuerdo cada 10 años.

Por otra parte, la propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo incluye la vacunación de adolescentes frente a la Hepatitis B, y la administración de una dosis de recuerdo de triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) entre los 11 y 13 años.

En La Rioja la vacunación de adolescentes frente a Hepatitis B se incluyó en el calendario de vacunaciones desde el curso escolar 1992-93; así mismo desde enero de 1994 se administra esta vacuna a recién nacidos. Aquellos hijos de madres portadoras de hepatitis B se vacunan con la pauta 0-1-6 meses

En relación con la dosis de recuerdo de triple vírica, está incluida en calendario desde el curso escolar 1989-90, administrándose a los 11 años.

Por todo lo anteriormente expuesto, el calendario oficial de vacunaciones para nuestra Comunidad Autónoma queda conformado de la siguiente manera:

## Referencias bibliográficas

1. Dittmann S, Roure C. Plan of Action for the Prevention and Control of Diphtheria in the European Region (1994-1995). WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, 1994.

## CALENDARIO OFICIAL DE VACUNACIONES DE LA RIOJA

VACUNA	EDAD										
	Meses						Años				
	0	3	5	7	15	18	6	11	13	14	
Poliomielitis I, II, III (VPO)		VPO	VPO	VPO		VPO	VPO				
Difteria-Tétanos Pertussis (DTP)		DTP	DTP	DTP		DTP	DT				Td*
Sarampión-Rubéola Parotiditis (TV)					TV**			TV			
Hepatitis B (HB)	HB	HB		HB						HB*** 3 dosis	

\* Td = Tétanos y difteria tipo adulto. Se recomienda una dosis de recuerdo cada 10 años.

\*\* En situación de especial riesgo se puede adelantar a los 9 meses.

\*\*\* Primovacunación de hepatitis B con la pauta: 0-1-6 meses, dosis pediátrica, en cohortes que no han sido previamente vacunadas.

## INFORME SOBRE VACUNA ANTITETANOS-DIFTERIA DE TIPO ADULTOS

Felisa Bonachía Caballero\*

\*Técnico responsable del Programa de Vacunaciones de la Dirección General de Salud y Consumo del Gobierno de La Rioja

La vacuna antitétanos-difteria de tipo adulto (Td) es una vacuna de nueva aparición en España, aunque se ha utilizado en otros países (Estados Unidos) con buenos resultados<sup>1</sup>.

La vacunación completa con toxoide diftérico y tetánico da lugar a unas tasas de protección del 85% para la difteria y cerca del 100% para el tétanos<sup>2</sup>.

La gran mayoría de la población adulta joven española, según un estudio serológico de 1993, presentó unos títulos de antitoxina diftérica por debajo de lo deseable.

La gran ubicuidad del *C. Diphtheriae* y de los bacteriófagos implicados en la producción de la toxina no permite plantearse su erradicación. El control de la difteria requiere continuar con la inmunización activa vigilando la cobertura vacunal<sup>3</sup>.

La diferencia con la vacuna DT (difteria-tétanos infantil) es la cantidad de toxoide diftérico que contiene:

- Tipo infantil 30 U.I. ó de 7 a 25 Lf (Límite de floculación).
- Tipo adulto 4 U.I. ó de 2 a 5 Lf.

Contiene los toxoides de tétanos y difteria, obtenidos mediante tratamiento con formaldehído de las toxinas del *Clostridium tetanii* y *Corynebacterium Diphtheriae*, adsorbidos en hidróxido de aluminio.

## Pauta de administración

### Vacunación primaria

- 1ª dosis: - en la fecha elegida
- 2ª dosis: - 1-2 meses después de la primera dosis
- 3ª dosis: - 6-12 meses después de la primera dosis

Todos los adultos que a lo largo de su vida no han recibido por lo menos tres dosis de los toxoides tetánico y diftérico deben completar una primera serie con los toxoides combinados. No es necesario repetir las dosis si el esquema de la primera serie ha sido demorado. Siempre que han transcurrido más de 10 años desde la finalización de la primera serie o de la última dosis de refuerzo debe administrarse una dosis de refuerzo de los toxoides combinados. Una dosis administrada 25-30 años después de la primera vacunación produce un aumento rápido y significativo de los niveles de antitoxina circulante contra el tétanos y la difteria<sup>4</sup>.

## Eficacia e inmunogenicidad

La vacunación primaria suele conferir una protección del 90-95% durante varios años. Los niveles séricos de antitoxina van decayendo con el tiempo, pero los títulos protectores persisten al menos diez años desde la última dosis.

## Indicaciones

Está indicada en la inmunización activa frente al tétanos y difteria en niños a partir de 7 años de edad y en adultos.

Se puede utilizar:

- Para la vacunación primaria en personas no vacunadas previamente frente a tétanos y difteria.
- En personas que no completaron el ciclo primario de vacunación antes de los 7 años de edad.
- Como dosis de recuerdo cuando se haya completado el ciclo de vacunación primaria.
- Como profilaxis frente al tétanos(en caso de heridas) y como dosis de recuerdo frente a la difteria.

Para la vacunación a los grupos de riesgo siguientes:<sup>2</sup>

- Familiares y personal sanitario que han estado en contacto con enfermos de difteria, si no han recibi-

do ninguna dosis en los últimos cinco años.

- Personas que viajan a países de zonas endémicas.
- Personas que han padecido la enfermedad, ya que no confiere inmunidad duradera.

En los casos de **vacunación asociada a heridas**, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La necesidad de inmunización activa, con o sin inmunización pasiva (gammaglobulina antitetánica), dependerá del tipo de herida y del historial de vacunación del paciente.
- En los casos de **heridas menores y limpias**, en personas que se sabe que han completado su ciclo primario de vacunación antitetánica, y que han recibido su última dosis de recuerdo en los últimos 10 años, no está recomendado revacunar, ni tampoco está recomendada la utilización de gammaglobulina antitetánica.
- En personas que no han completado el ciclo primario de vacunación antitetánica o en las que se desconoce, o es incierto su estado de inmunización, o en las que han transcurrido más de 10 años desde la última dosis de recuerdo, se recomienda vacunar con Td.
- En todos estos casos no es necesaria la administración de gammaglobulina antitetánica.
- Para otro tipo de **heridas mayores o sucias**, se procederá siempre a vacunar con Td, salvo en el caso de personas que hayan completado su ciclo primario de vacunación antitetánica y hayan recibido además, su última dosis de recuerdo en los últimos 5 años.
- En personas que no hayan completado su ciclo primario de vacunación antitetánica o en las que se desconoce, o es incierto su estado de inmunización, además de la vacunación, se administrará gammaglobulina antitetánica.

## Técnica de administración

El contenido de 0,5 ml. se debe inyectar por vía intramuscular, excepto personas que padecen diátesis hemorrágica, que será por vía subcutánea.

## Contraindicaciones

Se debe posponer su administración durante el curso de procesos febriles o infecciones agudas, aunque una infección trivial no contraindica la vacunación.

Está contraindicada en personas con alergia grave conocida a cualquier componente del producto. Su composición cualitativa y cuantitativa incluyendo excipientes es:

- 40 U.I. de toxoide de tétanos adsorbido
- 4 U.I. de toxoide de difteria adsorbido
- 1,5 mg hidróxido de aluminio, (coadyuvante)
- 0,025 mg timerfonato sódico (conservante)
- 4,25 mg cloruro sódico
- 0,5 ml. agua para inyectables (c.s.p.)

No se debe administrar a personas con antecedentes de trombocitopenia o complicaciones neurológicas después de una vacunación anterior frente a tétanos y/o difteria.

En los casos de heridas en personas inmunodeficientes, se deberá administrar solamente la vacuna antitetánica.

### Advertencias

No administrar por vía intravenosa, debido al riesgo de producir un choque anafiláctico.

La correcta inmunización puede verse afectada por un tratamiento simultáneo inmunosupresor.

### Reacciones adversas

Pueden producirse reacciones de carácter local, como eritema, inflamación y dolor en el lugar de la inyección.

También puede ocurrir inflamación de los ganglios linfáticos locales. Las reacciones de este tipo son más frecuentes en personas hiperinmunizadas.

Las reacciones sistémicas son poco frecuentes y comprenden cefalea, episodios de sudoración, escalofríos, disnea, fiebre, mialgia y artralgia.

En casos raros podrían presentarse síntomas gastrointestinales así como reacciones alérgicas (exantema), generalmente de corta duración.

Pueden ocurrir casos extremadamente raros de trastornos del sistema nervioso central y periférico, como el síndrome de Guillain-Barré<sup>5</sup>.

Cualquier reacción posterior a la vacunación o efecto desusado, deberá notificarse a través del Sistema de Farmacovigilancia (Tarjeta Amarilla).

No se debe mezclar en la misma jeringa con otras vacunas.

Debe conservarse entre +2°C y +8°C. NO CONGELAR.

Antes de proceder a la vacunación, deberá agitarse energicamente, comprobando que no ha sufrido variaciones de color (es una suspensión turbia y blanquecina) ni contiene partículas extrañas.

### Referencias bibliográficas

1. Gil A., Dal-Ré R., González A. Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna tétanos-difteria (tipo adulto): ensayo clínico en adultos. Med. Clín. (Barc.). 1995; 104: 126-129.
2. ACIP. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Update on Adult Immunization. MMWR 1991; 40 (Nº RR-12): 16-19, 48, 70.
3. Guía de Vacunación en el Adulto. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva. Grupo de Trabajo de Vacunación en el adulto. Madrid: 1995;61-63.
4. Aspectos clínicos referentes a vacunas específicas. En :Guía para la Inmunización del Adulto. American College of Physicians. 2ª Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990: 102-104.
5. SMITH-KLINE&FRENCH, S.A. Prospectos e información, octubre 1994.

## EVALUACION DE LA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Agosto de 1995

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACION	PORCENTAJE DE PARTES EN BLANCO (1)
31	81,80	9,72
32	81,94	8,42
33	85,69	10,96
34	84,44	6,93
35	78,83	12,15

(1) Porcentaje de partes en blanco =  $\frac{\text{n.º de partes en blanco}}{\text{n.º de partes recibidos}}$

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - AÑO: 1995 - MES: MAYO - SEGUN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

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

CAUSA DE DEFUNCION	N.º 0/00	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	1	1											1 0,08							
II TUMORES	54 0,20	54 0,20								1 0,06	3 0,18		1 0,08	2 0,12	3 0,19	8 0,55	5 0,46	10 1,17	8 1,35	13 3,49
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	8 0,03	8 0,03							1 0,05	1 0,06	1 0,06							1 0,12	3 0,51	1 0,27
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	1	1															1 0,09			
V TRASTORNOS MENTALES	6 0,02	6 0,02												1 0,06		1 0,07	1 0,09		1 0,17	2 0,54
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	9 0,03	9 0,03												1 0,06	2 0,13	1 0,07		1 0,12	1 0,17	3 0,81
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	79 0,30	79 0,30									1 0,06				2 0,13	4 0,27	10 0,93	11 1,29	18 3,04	33 8,86
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	12 0,05	12 0,05															2 0,19		3 0,51	7 1,88
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	6 0,02	6 0,02															1 0,09		2 0,34	3 0,81
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	6 0,02	6 0,02															1 0,09		1 0,17	4 1,07
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO																				
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	1																	1 0,17	
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	2 0,01	2 0,01																	1 0,17	1 0,27
XIV ANOMALIAS CONGENITAS																				
XV CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL																				
XVI SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	3 0,01	3 0,01																		3 0,81
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	10 0,04	10 0,04																		
TOTAL GENERAL 5 - 1995	198 0,75	198 0,75						3 0,15	1 0,05	3 0,17	5 0,30	1 0,07	3 0,23	5 0,31	7 0,44	14 0,96	23 2,14	23 2,70	40 6,75	70 18,80
TOTAL MUJERES 5 - 1995	97 0,73	97 0,73						1 0,10		1 0,12	1 0,13	1 0,13			2 0,24	5 0,65	8 1,33	11 2,17	21 5,76	46 18,56
TOTAL VARONES 5 - 1995	101 0,77	101 0,77						2 0,20	1 0,10	2 0,22	4 0,46		3 0,46	5 0,62	5 0,66	9 1,29	15 3,15	12 3,47	19 8,32	24 19,28

☆ 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.

# ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 31 a 35. 1995

ENFERMEDADES	SEMANA 31 30 de Julio al 5 de Agosto			SEMANA 32 6 al 12 de Agosto			SEMANA 33 13 al 19 de Agosto			SEMANA 34 20 al 26 de Agosto			SEMANA 35 27 de Agosto al 2 de Septiembre			
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
<b>ENF. INFECC. INTESTINALES</b>																
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	2	☆	0,66	0	2	☆	0,66	0	0	☆	0,50	0	2	☆	0,33
DISENTERIA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
TOXINFECCION ALIMENTARIA	1	35	1,00	0,25	3	38	0,50	0,26	0	38	☆	0,26	3	41	0,33	0,26
OTROS PROCESOS DIARREICOS	568	12.448	1,32	1,29	565	13.013	1,14	1,26	517	13.530	0,89	1,24	599	14.129	0,89	1,20
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>																
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	1.532	92.139	1,08	1,01	1.450	93.589	0,96	1,01	1.665	95.254	1,04	1,01	2.005	97.259	1,07	1,01
GRIPE	21	17.636	0,67	1,12	37	17.673	0,75	1,12	57	17.730	1,46	1,12	24	17.754	0,48	1,11
NEUMONIA	15	705	1,87	0,89	15	720	1,50	0,90	7	727	0,87	0,90	10	737	1,00	0,90
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	3	42	3,00	0,73	2	44	1,00	0,73	4	48	4,00	0,75	1	49	1,00	0,76
<b>ENFERMEDADES EXANTEMATICAS</b>																
SARAMPION	0	5	☆	0,10	0	5	☆	0,10	0	5	☆	0,10	0	5	☆	0,10
RUBEOLA	0	10	0,00	0,21	2	12	☆	0,26	0	12	☆	0,26	0	12	☆	0,26
VARICELA	24	2.445	1,41	1,89	13	2.458	0,72	1,86	10	2.468	1,11	1,85	8	2.476	1,14	1,85
ESCARLATINA	0	8	☆	0,38	0	8	☆	0,38	0	8	☆	0,38	0	8	☆	0,38
<b>ZOONOSIS</b>																
CARBUNCO	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆
BRUCELOSIS	0	11	0,00	0,57	1	12	1,00	0,60	1	13	☆	0,65	0	13	☆	0,65
HIDATIDOSIS	0	3	☆	0,20	1	4	☆	0,26	1	5	☆	0,33	0	5	☆	0,33
F.EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00	0	2	☆	1,00
<b>ENF. DE TRANSMISION SEXUAL</b>																
SIFILIS	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,14
INFECCION GONOCOCICA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0	☆	0,00
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>																
INFECCION MENINGOCOCICA	0	7	☆	1,16	0	7	☆	1,16	0	7	☆	1,00	0	7	☆	0,87
HEPATITIS	3	36	3,00	0,62	0	36	0,00	0,59	0	36	0,00	0,56	0	36	0,00	0,55
FIEBRE REUMATICA	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33	0	1	☆	0,33
PAROTIDITIS	0	20	☆	1,11	2	22	2,00	1,15	0	22	0,00	1,10	0	22	0,00	1,10
TOSFERINA	0	1	☆	0,14	0	1	☆	0,14	0	1	☆	0,14	0	1	☆	0,14
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0

**Indice 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 acumulados 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; 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.

**DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AGOSTO 1995.**  
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD	Cervera 5.871 H.	Alfaro 15.251 H.	Calahorra 26.334 H.	Arnedo 16.181 H.	Ausejo 6.488 H.	S. Román 799 H.	Albelda 12.058 H.	Torrejilla 1.847 H.	Cenicero 8.275 H.	Nájera 17.917 H.	Sto. Domingo 11.500 H.	Haro 17.091 H.	Logroño 128.331 H.	TOTAL* 267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA													0,78	0,37
DISENTERIA														
TOXINF. ALIMENTARIA													5,45	2,61
OTROS PROC. DIARREICOS	1.124,17	950,76	778,46	241,02	3.390,88	4.881,10	1.119,59	1.299,40	2.525,68	1.819,50	1.652,17	1.263,82	696,64	1.010,66
I.R.A.	2.708,23	4.412,83	2.673,35	1.396,70	6.427,25	13.266,58	2.894,34	8.608,55	5.885,20	6.245,47	6.252,17	4.054,77	2.022,89	3.137,61
GRIPE	17,03	327,85	182,27	6,18			157,57	162,43		94,88	8,70	5,85	31,95	67,92
NEUMONIA		19,67	11,39	6,18	30,83		16,59	108,28	24,17	55,81			22,60	20,15
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA										22,33		5,85	4,68	4,11
SARAMPION														1,12
RUBEOLA			3,80							11,16				23,51
VARICELA			37,97		184,96			54,14	24,17	44,65	60,87	5,85	17,14	
ESCARLATINA														
CARBUNCO														
BRUCELOSIS		13,11										5,85		1,12
HIDATIDOSIS		6,56			15,41					5,58				1,12
F. EXANTEM. MEDITERRANEA														
SIFILIS												5,85		0,37
INFECC. GONOCOCICA														
INFECC. MENINGOCOCICA														
HEPATITIS										11,16			0,78	1,12
FIEBRE REUMATICA														
PAROTIDITIS											34,78			1,49
TOSFERINA														
MENINGITIS TUBERC.														

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

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

**Comentario epidemiológico mes de Agosto de 1995**

Durante el mes de agosto de 1995 (semanas epidemiológicas 31 a 35) la varicela ha mantenido un índice epidémico elevado (por encima de 1,24) en las semanas 31 y 35, presentando un índice epidémico acumulado para esta última semana de 1,85. Estos datos indican una presentación de casos de varicela por encima de lo esperado. Desde el año 1991 no se había producido una declaración de casos similar a la actual.

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.

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

