



## FIEBRE REUMATICA AGUDA EN LA RIOJA

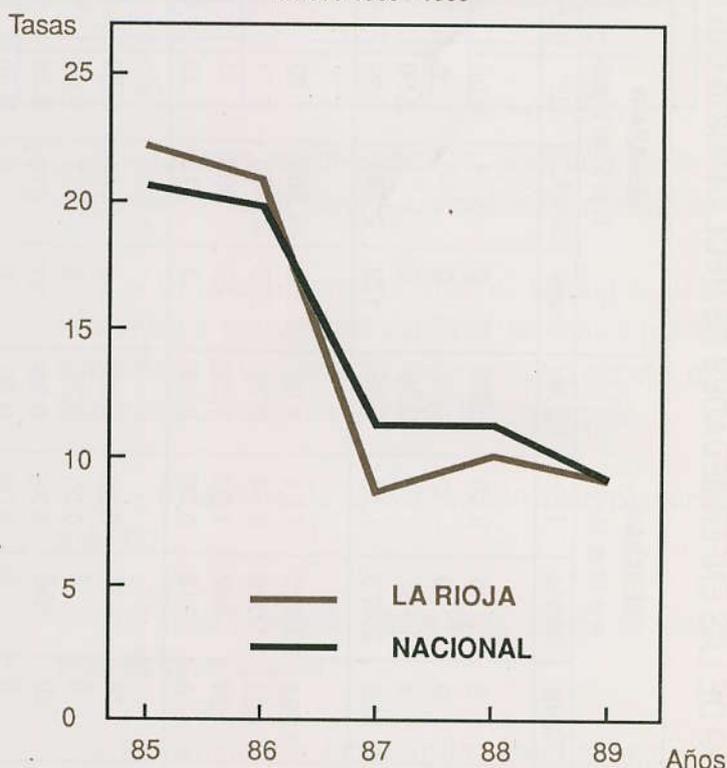
La fiebre reumática es una secuela a una infección por estreptococo del grupo A, producida por mecanismos no bien conocidos. La opinión dominante sugiere que la enfermedad es el resultado de una desacostumbrada reacción inmunológica del huésped a antígenos estreptocócicos.

Tanto la frecuencia como la gravedad de la enfermedad han disminuído de manera espectacular en las últimas cuatro décadas en los países desarrollados, principalmente por una disminución de los episodios recidivantes más que de los primarios. Además de los antibióticos, los factores socioeconómicos y posiblemente los inherentes a la virulencia estreptocócica pueden haber contribuido a esta disminución. A pesar de ello la fiebre reumática, extendida por todo el mundo, continúa siendo un importante problema sanitario.

En La Rioja el número de casos declarados a través del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (E.D.O.) ha ido disminuyendo durante los cinco últimos años, presentando tasas de incidencia paralelas a las nacionales. (Figura 1)

En el estudio de incidencias por Zonas de Salud (Tabla 1) se observan, a lo largo de los últimos cuatro años, grandes variaciones: mientras que en las Zonas de

Figura 1. FIEBRE REUMATICA AGUDA  
Tasas por 100.000 h. La Rioja. España  
Período 1985 - 1989



## INDICE

1. - Fiebre Reumática Aguda en La Rioja.
2. - Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
  - 2.1. - Situación General.
  - 2.2. - Distribución por Zonas de Salud.
3. - Evaluación de la declaración de E.D.O.
4. - Porcentaje de declaración y estado de cloración en los municipios de La Rioja.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. SEMANAS 10 a 13

ENFERMEDADES	SEMANA 10 4 al 10 de Marzo			SEMANA 11 11 al 17 de Marzo			SEMANA 12 18 al 24 de Marzo			SEMANA 13 25 al 31 de Marzo		
	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. INFEC. INTESTINALES</b>												
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	4	0,00	0,80	0	4	0,00	0,66	1	5	☆	0,83
DISENTERIA	0	0	☆	☆	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
TOXINFECIONALIMENTARIA	4	51	1,00	0,98	5	56	2,50	1,01	4	60	1,00	1,05
OTROS PROCESOS DIARREICOS	250	2.073	1,16	0,82	173	2.246	0,86	0,82	233	2.479	0,97	0,84
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>												
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	3.252	37.920	1,01	1,06	3.369	41.289	1,02	1,05	3.459	44.748	1,17	1,04
GRIPE	602	31.526	0,74	2,73	583	32.109	0,71	2,46	529	32.638	0,64	2,28
NEUMONIA	34	362	1,30	1,02	32	394	1,14	1,00	37	431	1,42	1,03
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	12	0,00	0,70	1	13	0,33	0,65	1	14	1,00	0,58
<b>ENFERMEDADES EXANTEMATICAS</b>												
SARAMPION	0	11	0,00	0,84	0	11	0,00	0,84	0	11	0,00	0,68
RUBEOLA	0	7	0,00	0,25	0	7	0,00	0,20	2	9	0,50	0,26
VARICELA	20	195	0,36	0,36	21	216	0,36	0,36	68	284	1,30	0,45
ESCARLATINA	0	6	0,00	0,50	0	6	0,00	0,50	0	6	0,00	0,46
<b>ZOONOSIS</b>												
CARBUNCO	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
BRUCELOSIS	1	7	1,00	1,40	0	7	☆	1,00	0	7	0,00	0,77
HIDATIDOSIS	0	6	0,00	1,00	0	6	☆	1,00	2	8	☆	1,14
F. EXANTEMATICA MEDITERRANEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
<b>ENF. DE TRANSMISION SEXUAL</b>												
SIFILIS	0	6	☆	1,50	0	6	0,00	1,20	2	8	2,00	1,14
INFECCION GONOCOCICA	5	18	1,66	1,00	0	18	0,00	0,90	3	21	3,00	1,05
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>												
INFECCION MENINGOCOCICA	0	6	☆	1,20	0	6	0,00	1,00	0	6	0,00	0,85
HEPATITIS VIRICAS	1	24	0,20	0,42	3	27	1,00	0,45	1	28	0,33	0,44
FIEBRE REUMATICA	1	2	☆	0,40	0	2	0,00	0,40	0	2	☆	0,28
PAROTIDITIS	0	4	0,00	0,26	0	4	☆	0,26	1	5	1,00	0,31
TOSFERINA	0	1	☆	0,20	0	1	☆	0,20	1	2	☆	0,40

☆ 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 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.

## DISTRIBUCION MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO 1990

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrejilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño	TOTAL GENERAL
FIEBRE TIFOIDEA							8,34							0,38
DISENTERIA														
TOXINF. ALIMENTARIA			3,86	12,36					11,69				11,18	6,53
OTROS PROC. DIARREICOS	255,39	493,32	281,49	420,38	227,03	121,07	466,82	93,85	245,47	265,14	266,08	264,27	369,95	342,03
I.R.A.	2.341,09	11.287,25	7.045,08	6.052,18	5.100,65	4.600,48	2.634,21	6.006,57	3.085,91	6.055,79	5.251,21	2.549,14	4.560,71	5.123,49
GRIPE	425,65	65,78	802,07	1.706,23	287,57	726,39	400,13	93,85	2.045,59	1.649,17	626,08	1.222,27	674,51	833,38
NEUMONIA	28,38	32,89	11,57	18,55				93,85	23,38	31,82	31,30	66,07	86,03	53,36
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA		13,16											1,72	1,54
SARAMPION													0,86	0,38
RUBEOLA			11,57										3,44	2,69
VARICELA		6,58	296,92	12,36	75,68		8,34			174,99	7,83	5,51	10,32	51,05
ESCARLATINA														
BRUCELOSIS										5,30				0,38
HIDATIDOSIS				6,18									1,72	1,15
SIFILIS										5,30			0,86	0,77
INFECC. GONOCOCICA													8,60	3,84
INFECC. MENINGOCOCICA														
HEPATITIS VIRICAS			7,71						11,69		7,83		2,58	2,69
FIEBRE REUMATICA				6,18										0,38
PAROTIDITIS													0,86	0,38
TOSFERINA													0,86	0,38

### COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO

Se consideran finalizados los dos brotes de Hepatitis A de Logroño y Baños de Río Tobía, cuyos primeros casos aparecieron en la semana 45 del año anterior, por haber transcurrido 45 días tras los últimos casos sin aparecer ninguno nuevo.

#### Brote de Hepatitis A en Logroño:

Total de afectados: 27 niños de edades entre 5 y 14 años. El 63 % de los casos asistían al mismo centro escolar, pero el contagio está en la relación interpersonal del grupo (amigos de la misma aula). Once casos se corresponden con cinco grupos de hermanos.

El caso índice presentó los primeros síntomas en la semana 45 (28-10-89), apareciendo los tres primeros casos secundarios a los veinte días del primer caso, y declarándose el último en la semana 5 (3-2-90).

#### Brote de Hepatitis A en Baños de Río Tobía:

Total de afectados: 9 niños del mismo centro escolar, entre ellos tres parejas de hermanos.

El caso índice presentó los primeros síntomas en la semana 45 del año anterior, seguido de un segundo caso en la semana 47 y continuando la aparición de casos secundarios hasta la semana 4 de 1990 (27-1-90).

EVALUACION DE LA DECLARACION DE E.D.O. TOTAL SEMANAS 10 A 13.

DECLARANTES DECLARACION	LA RIOJA EXCEPTO LOGROÑO	LOGROÑO	HOSPITALES	OTROS ORGANISMOS	TOTAL
PARTES ESPERADOS	520	288	20	8	836
% PARTES RECIBIDOS	95,96	97,57	90,00	100,00	96,41
% PARTES EN BLANCO	12,42	14,23	0,00	0,00	12,65

COMENTARIO:

Destaca durante este período el incremento de partes en blanco, que se han duplicado prácticamente tanto para el total de La Rioja como para La Rioja excepto Logroño, habiendo aumentado también en Logroño.

PORCENTAJES DE DECLARACION Y ESTADO DE LA CLORACION EN LOS MUNICIPIOS Y PEDANIAS DE LA RIOJA. DISTRIBUCION SEGUN NUMERO DE HABITANTES.

MES: MARZO	MUNICIPIOS < 100 HAB. (TOTAL 42 MUNIC.)		MUNICIPIOS 101 a 500 HAB. (TOTAL 83 MUNIC.)		MUNICIPIOS > 500 HAB. (TOTAL 49 MUNIC.)		PEDANIAS > 100 HAB. (TOTAL 9 PED.)	
CLORACION DECLARACION	CORRECTA	INCORRECTA	CORRECTA	INCORRECTA	CORRECTA	INCORRECTA	CORRECTA	INCORRECTA
DIARIA	2,38	0	2,40	2,40	65,30	6,12	11,11	0
IRREGULAR	2,38	30,95	18,07	37,34	6,12	8,16	27,27	0
NO DECLARADA	61,9		39,75		14,28		55,55	

COMENTARIO:

- Los Municipios y Pedanías (P) con cloración correcta declarada diariamente han sido los siguientes:

Aguilar, Albelda, Alberite, Alcanadre, Aldeanueva de Ebro, Alesanco, Alfaro, Anguiano, Arnedillo, Arnedo, Autol, Azofra, Badarán, Baños de Río Tobía, Calahorra, Casalarreina, Cenicero, Cervera, El Cortijo (P), Ezcaray, Fuenmayor, Haro, Huércanos, Igea, Logroño, Murillo, Nájera, Navarrete, Pradejón, Ribafrecha, Rincón de Soto, San Asensio, San Vicente, Villamediana, El Villar de Arnedo.

- Los Municipios y Pedanías con cloración correcta declarada irregularmente han sido los siguientes:

Abalos, Agoncillo, Berceo, Bobadilla, Briñas, Cabretón (P), Camprovín, Cañas, Castañares de Rioja, Cihuri, Cordovín, Grávalos, Hormilleja, Lagunilla, Lardero, Matute, Ortigosa, Rincón de Olivedo (P), Tobía, Torremontalvo, Valverde (P), Villar de Torre.

- En el resto de los Municipios y Pedanías, la cloración ha sido incorrecta o no se ha declarado. (69,39 % del total).

Tabla 1. INCIDENCIA DE FIEBRE REUMÁTICA AGUDA EN LA RIOJA  
POR ZONAS DE SALUD

Período 1986 - 89. Tasas por 100.000 habitantes

AÑO / ZONA DE SALUD	1986	1987	1988	1989
CERVERA RIO ALHAMA	26,64	----	----	----
ALFARO	71,79	19,58	39,47	26,31
CALAHORRA	----	11,41	30,85	----
ARNEDO	122,12	----	18,55	61,82
AUSEJO	14,39	----	----	----
S. ROMAN CAMEROS	----	----	----	----
ALBELDA DE IREGUA	8,27	8,27	16,67	----
TORRECILLA EN CAMEROS	----	----	----	----
CENICERO	11,37	----	----	11,69
NAJERA	31,16	----	15,91	----
STO. DOMINGO DE LA C.	30,52	7,63	----	----
HARO	5,37	----	11,01	5,51
LOGROÑO	6,98	13,95	1,72	6,88

Cameros no se ha declarado ningún caso en todo el período, otras Zonas presentan sistemáticamente tasas de incidencia superiores tanto a las regionales como a las nacionales, Alfaro y Arnedo.

La valoración de estas variaciones es difícil pues, al no ser una enfermedad de declaración individualizada, se carece de información sobre los afectados y los criterios utilizados para el diagnóstico, por lo que próximamente se incluirá en la Comunidad Autónoma de La Rioja en el grupo de enfermedades de declaración nominal.

Tasas tan elevadas podrían indicar desviaciones en el diagnóstico, que se basa en los **CRITERIOS DE JONES REVISADOS**:

La presencia de dos criterios mayores, o de uno mayor y dos menores, indica que hay una elevada probabilidad de que exista Fiebre Reumática Aguda (F.R.A.). La evidencia de una infección estreptocócica anterior refuerza considerablemente la posibilidad de que exista F.R.A. Su ausencia hará que el diagnóstico sea dudoso (excepto en la corea de Sydenham o en la carditis de larga duración).

1. - Criterios mayores: carditis, poliartritis, corea de Sydenham, eritema marginado y nódulos subcutáneos.

2. - Criterios menores: fiebre, artralgia, fiebre reumática o enfermedad cardíaca reumática previas, aumento de la velocidad de sedimentación globular o de la proteína C- reactiva e intervalo PR prolongado.

3. - Evidencia de una infección estreptocócica anterior:

- La mejor indicación clínica es la historia de ataque reciente de escarlatina.

- Evidencia por laboratorio: Identificación del organismo por cultivo faringeo (Se consigue aproximadamente en el 25 % de los casos), títulos elevados o muy elevados de los anticuerpos antiestreptolisina O (aparecen aproximadamente en el 80 % de los casos) o Títulos elevados a alguno de los otros antígenos extracelulares, como la hialuronidasa o la DNasaB.

## RESULTADOS DE LABORATORIO EN LA F.R.A.

Además de los hallazgos de laboratorio que evidencian una infección estreptocócica anterior, durante la F.R.A. aparecen:

- Reacciones de fase aguda. Son la confirmación objetiva, pero inespecífica, de la existencia de un proceso inflamatorio. Las pruebas más utilizadas son: la velocidad de sedimentación globular (VSG) que presenta una aceleración notable, por lo general superior a 70 mm, y la proteína C-reactiva, hallazgo tampoco específico pero sugerente si la positividad es marcada. Ambas son útiles para vigilar la respuesta a la terapéutica.

- Título elevado de anticuerpos anticardíacos.

### Otras pruebas complementarias útiles :

- Radiografías torácicas seriadas. Son importantes para revelar la cardiomegalia como signo de carditis.

- Electrocardiogramas seriados. Pueden revelar el bloqueo auriculoventricular inespecífico o alteraciones por miocarditis y pericarditis.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

1. - Infecciones bacterianas, incluida la artritis séptica, osteomielitis y endocarditis bacteriana subaguda.

2. - Infecciones viriásicas: artritis de la rubeola, artritis asociada con infección por el virus de la Hepatitis B y mononucleosis infecciosa.

3. - Enfermedades vasculares del colágeno.

4. - Enfermedad de complejo inmune.

5. - Hemoglobinopatías de células falciformes.

6. - Procesos malignos, especialmente leucemias y linfomas, que pueden presentarse con fiebre y poliartritis aguda.

## BIBLIOGRAFIA

- Beary III J.F., Christian Ch. L. Sculco T. P. Manual de reumatología y de trastornos ortopédicos ambulatorios. Salvat. Barcelona 1984.

- The American Rheumatism Association Section of The Arthritis Foundation. Compendio de las enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología. Barcelona 1977.

- Balcells Gorina A. La clínica y el laboratorio. 12ª edición. Marín. Barcelona 1981.

### Corrección de errores correspondientes al boletín nº 27 de Marzo 1990:

- Página 129: La tabla mensual E.D.O. por Zonas de Salud. Corresponde a Febrero y no a Enero.

- En las figuras 2 y 3 del mismo boletín, los periodos a los que se refiere, son cuatrisesmanales en vez de cuatrimestrales.

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 5091. LOGROÑO

**BOLETIN**

**EPIDEMIOLOGICO**

Gobierno de



**La Rioja**

Consejería de  
Salud, Consumo  
y Bienestar Social