



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO: 2005

Laboratorios de Microbiología de Osakidetza
Unidades de Epidemiología (Subdirecciones de Salud Pública)
Dirección de Salud Pública

ÍNDICE

Introducción.....	3
Resultados globales.....	5
Infecciones de origen gastrointestinal.....	7
Infecciones respiratorias.....	19
Micobacterias.....	26
Enfermedades prevenibles por inmunización.....	29
Zoonosis.....	31
Hepatitis.....	33
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Otros microorganismos	38
Conclusiones.....	42

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) funciona de manera estable desde 1993. Mediante el Decreto 312/1996 del Gobierno Vasco se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica al que queda incorporado el SIMCAPV.

El SIMCAPV recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio.

Objetivos

1. Detectar la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y sus patrones de presentación.
2. Caracterizar brotes epidémicos.
3. Identificar nuevos agentes y patologías emergentes.
4. Incorporar nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas.

Declarantes

Todos los laboratorios de microbiología de los centros de la red de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud declaran voluntariamente. Los laboratorios declarantes pertenecen a los siguientes centros:

ÁLAVA: Ambulatorio Olaguibel, Hospital Txagorritxu y Hospital Santiago Apóstol.

BIZKAIA: Hospital de Basurto, Hospital de Cruces, Hospital de Galdakao, Hospital San Eloy y Hospital Santa Marina.

GIPUZKOA: Hospital del Alto Deba, Hospital del Bidasoa, Hospital Donostia, Hospital de Mendaro y Hospital de Zumárraga.

Guía de notificación

Incluye una lista de microorganismos a declarar y unos criterios de declaración en función de las muestras y de las pruebas que se emplean para detectar los microorganismos. La última actualización se realizó en el último trimestre de 2005.

Para el cálculo de las tasas se ha utilizado la actualización de la población municipal proporcionada por el EUSTAT (Instituto Vasco de Estadística).

RESULTADOS GLOBALES. SIMCAPV 2005

Tabla 1. Número de notificaciones por Área Sanitaria

	ÁLAVA	BIZKAIA	GUIPUZKOA	TOTAL
INFECCIONES DE ORIGEN GASTROINTESTINAL				
<i>Adenovirus</i>	48	31	41	120
<i>Campylobacter</i>	322	770	1484	2.576
<i>Entamoeba histolytica</i>	4	13	1	18
<i>Escherichia coli</i> enterohemorrágica	--	--	9	9
<i>Fasciola hepatica</i>	2	4	--	6
<i>Listeria monocytogenes</i>	2	18	4	24
Rotavirus	152	294	660	1.106
<i>Salmonella</i>	281	754	1.119	2.154
<i>Salmonella typhi</i>	--	3	1	4
<i>Salmonella paratyphi</i>	1	--	1	2
<i>Shigella</i>	1	10	33	44
<i>Taenia</i>	3	32	42	77
<i>Vibrio</i>	--	1	--	1
<i>Yersinia</i>	26	32	89	147
INFECCIONES RESPIRATORIAS				
<i>Coxiella burnetii</i>	7	48	13	68
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	25	75	3	103
<i>Legionella pneumophila</i>	12	53	43	108
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	30	54	22	106
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	33	221	156	410
Virus gripal	--	35	--	35
Virus sincitial respiratorio	39	129	255	423
MICOBACTERIAS				
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	51	182	114	347
Otras micobacterias	5	88	3	96
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN				
<i>Bordetella pertussis</i>	--	2	1	3
<i>Haemophilus influenzae</i>	5	8	2	15
Virus de la rubéola	--	8	1	9

	ÁLAVA	BIZKAIA	GUIPUZKOA	TOTAL
ZOONOSIS				
<i>Bartonella</i>	--	20	--	20
<i>Borrelia burgdorferi</i>	--	9	--	9
<i>Echinococcus granulosus</i>	7	5	--	12
HEPATITIS				
Hepatitis A	21	63	22	106
Hepatitis B	3	11	12	26
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				
<i>Chlamydia trachomatis</i>	--	62	17	79
Herpes simple tipo 2	1	61	6	68
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3	102	21	126
<i>Treponema pallidum</i>	31	61	2	94
OTROS MICROORGANISMOS				
Enterovirus	--	15	74	89
<i>Neisseria meningitidis</i>	7	47	20	74
<i>Plasmodium</i>	5	10	7	22
SAMR	52	552	5	609
<i>Streptococcus agalactiae</i>	--	2	3	5
TOTAL	1.179	4.286	3.885	9.350

INFECCIONES DE ORIGEN GASTROINTESTINAL

Tabla 2. Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	<i>Adenovirus</i>	<i>Campylobacter</i>	<i>E. histolytica</i>	<i>E. coli</i> enterohemorrágica	<i>Listeria</i>	Rotavirus
A. Olaguibel	45	182	--	--	--	43
H. Santiago Apóstol	2	31	--	--	--	19
H. Txagorritxu	1	109	4	--	2	90
TOTAL ALAVA	48	322	4	--	2	152
H. Basurto	13	199	9	--	6	129
H. Cruces	13	354	4	--	9	130
H. Galdakao	3	121	--	--	2	12
H. San Eloy	2	96	--	--	1	23
H. Santa Marina	--	--	--	--	--	--
TOTAL BIZKAIA	31	770	13	--	18	294
H. Alto Deba	--	108	--	--	--	--
H. Bidasoa	21	183	--	--	--	99
H. Donostia	--	948	1	9	3	413
H. Mendaro	--	120	--	--	--	67
H. Zumárraga	20	125	--	--	1	81
TOTAL GIPUZKOA	41	1.484	1	9	4	660
TOTAL CAPV	120	2.576	18	9	24	1.106

	<i>Salmonella</i>	<i>Shigella</i>	<i>Taenia</i>	<i>Vibrio</i>	<i>Yersinia</i>
A. Olaguibel	153	--	--	--	6
H. Santiago Apóstol	26	--	--	--	--
H. Txagorritxu	102	1	3	--	20
TOTAL ALAVA	281	1	3	--	26
H. Basurto	264	3	12	--	8
H. Cruces	295	1	11	--	18
H. Galdakao	127	2	7	1	6
H. San Eloy	66	4	2	--	--
H. Santa Marina	2	--	--	--	--
TOTAL BIZKAIA	754	10	32	1	32
H. Alto Deba	109	--	2	--	--
H. Bidasoa	90	3	1	--	11
H. Donostia	636	30	27	--	72
H. Mendaro	125	--	1	--	3
H. Zumárraga	159	--	11	--	3
TOTAL GIPUZKOA	1.119	33	42	--	89
TOTAL CAPV	2.154	44	77	1	147

Salmonella

En el año 2005 volvió a descender el número de declaraciones de *Salmonella*. Aunque el descenso no fue tan importante como el que se había producido el año anterior, se observó una disminución de las declaraciones de un 21,4 % en Bizkaia, un 13 % en Gipuzkoa y un 3,4 % en Álava (Figura 1). El único grupo de edad en el que no se observó este descenso fue en los menores de 1 año, en los que, al contrario, se detectó un incremento de un 36,3 % respecto al año anterior.

El número de casos declarado permaneció todos los meses por debajo de la mediana del último quinquenio (Figura 2).

Como todos los años el serotipo *enteritidis* siguió siendo el más frecuente (64,2% del total) (Figura 3).

Figura 1. *Salmonella*. Evolución 1994-2005

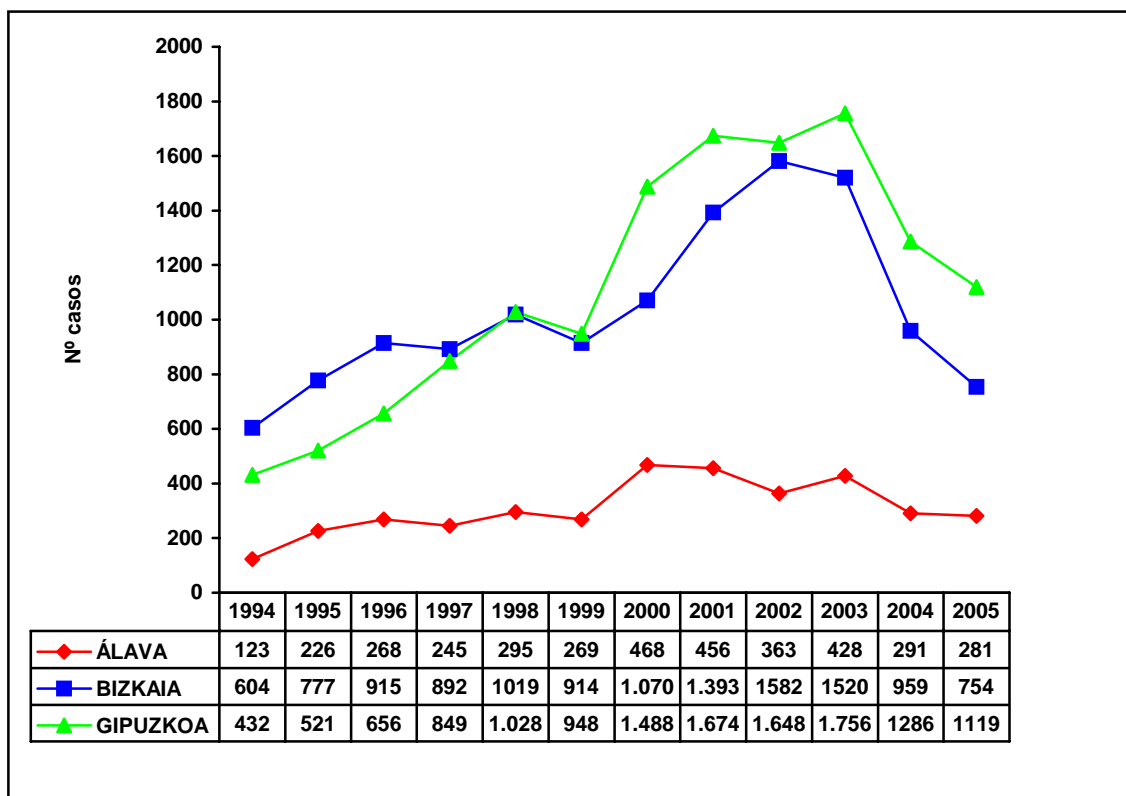


Figura 2. *Salmonella*. Canal endemo-epidémico 2000-2005

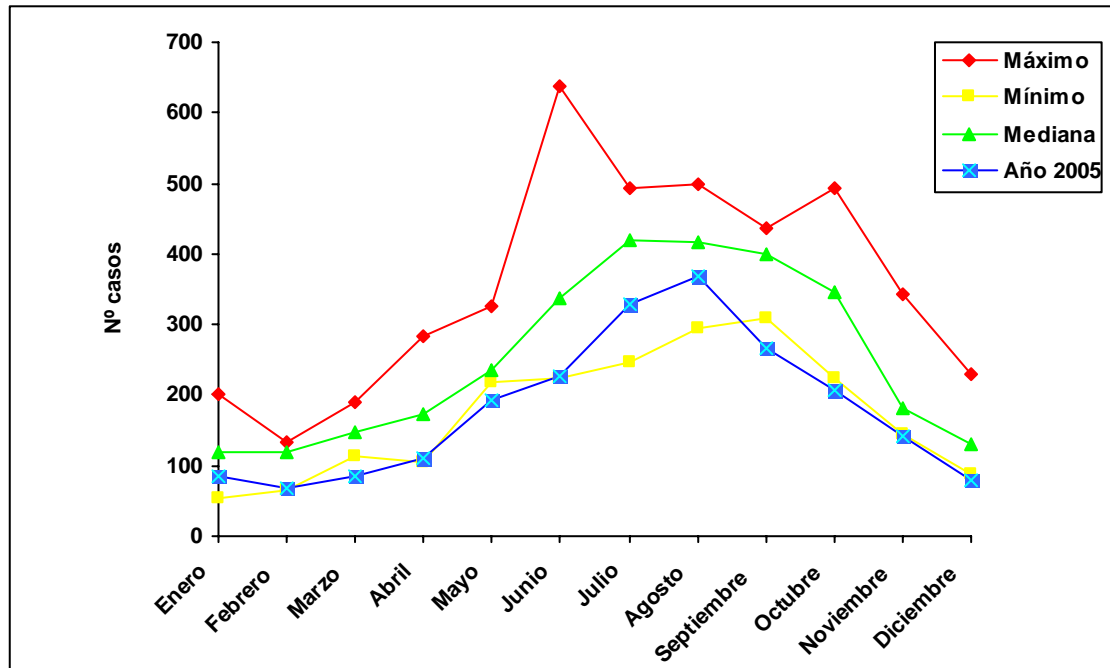
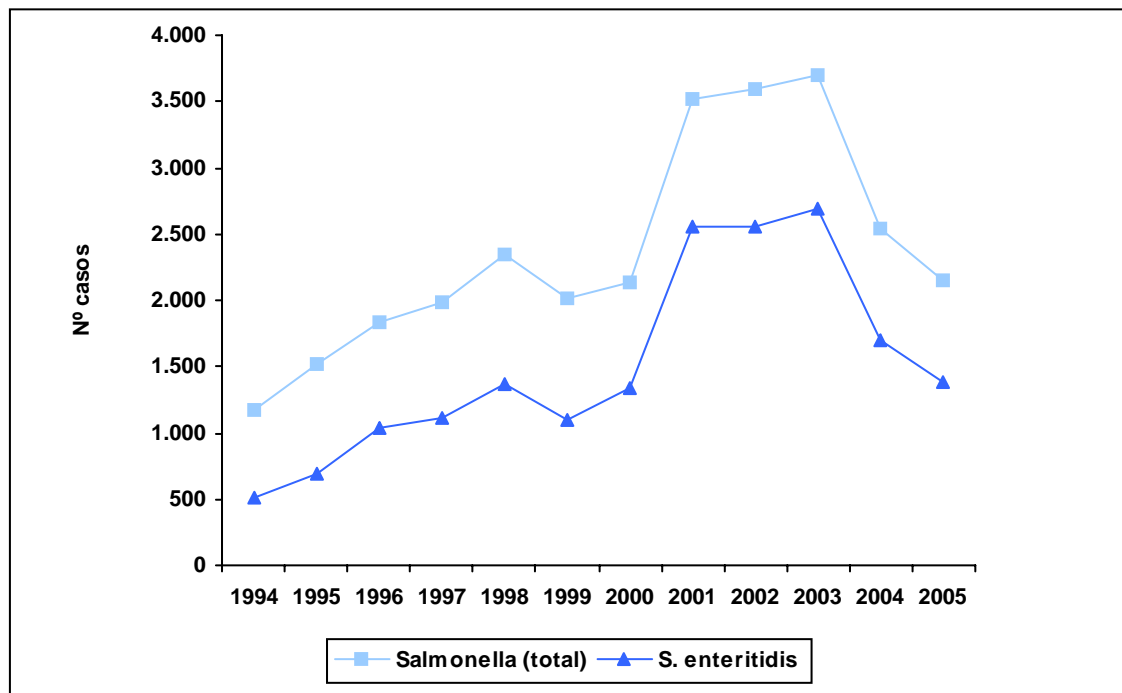


Figura 3. Serotipos más frecuentes de *Salmonella*. Evolución 1994-2005



Campylobacter

El número de declaraciones se estabilizó en Bizkaia y se produjo un ascenso en las otras dos Áreas (Figura 4). Gipuzkoa mantiene unas tasas elevadas (211 casos por 100.000 habitantes) frente a los 122,2 y los 66,8 casos de Álava y Bizkaia respectivamente. Las notificaciones no superaron los máximos de otros años, aunque algunos meses sobrepasaron la mediana de los 5 años anteriores (Figura 5).

Figura 4. *Campylobacter*. Evolución 1994-2005

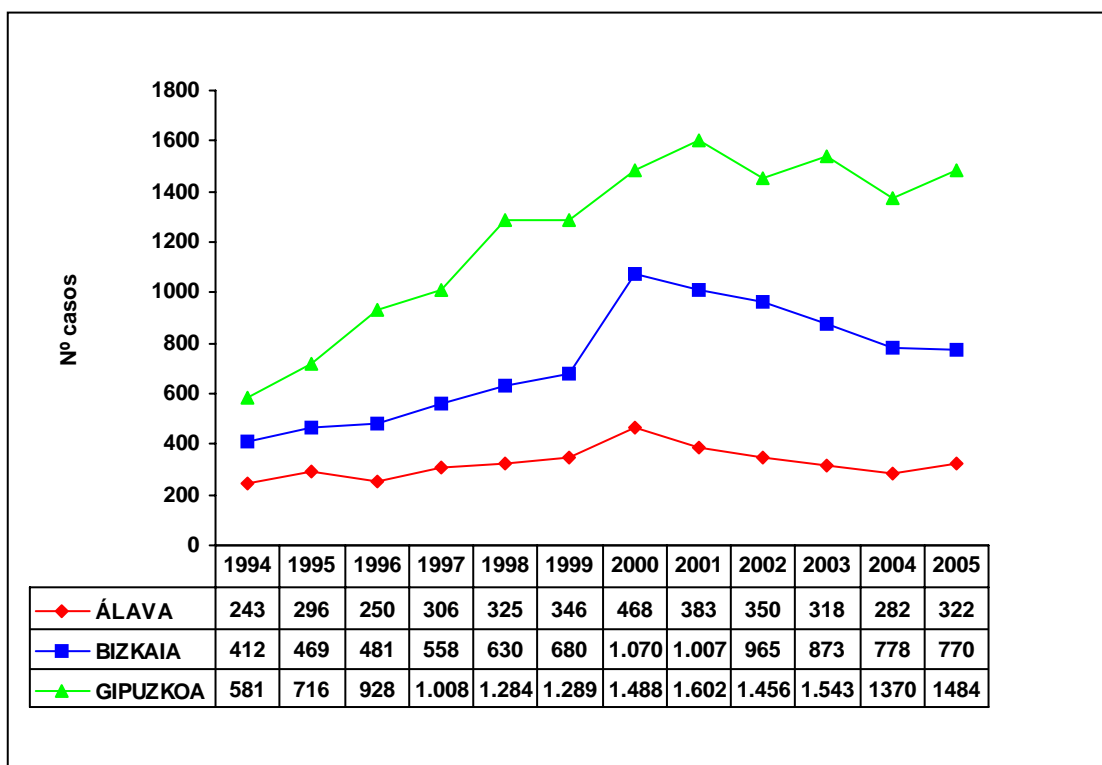
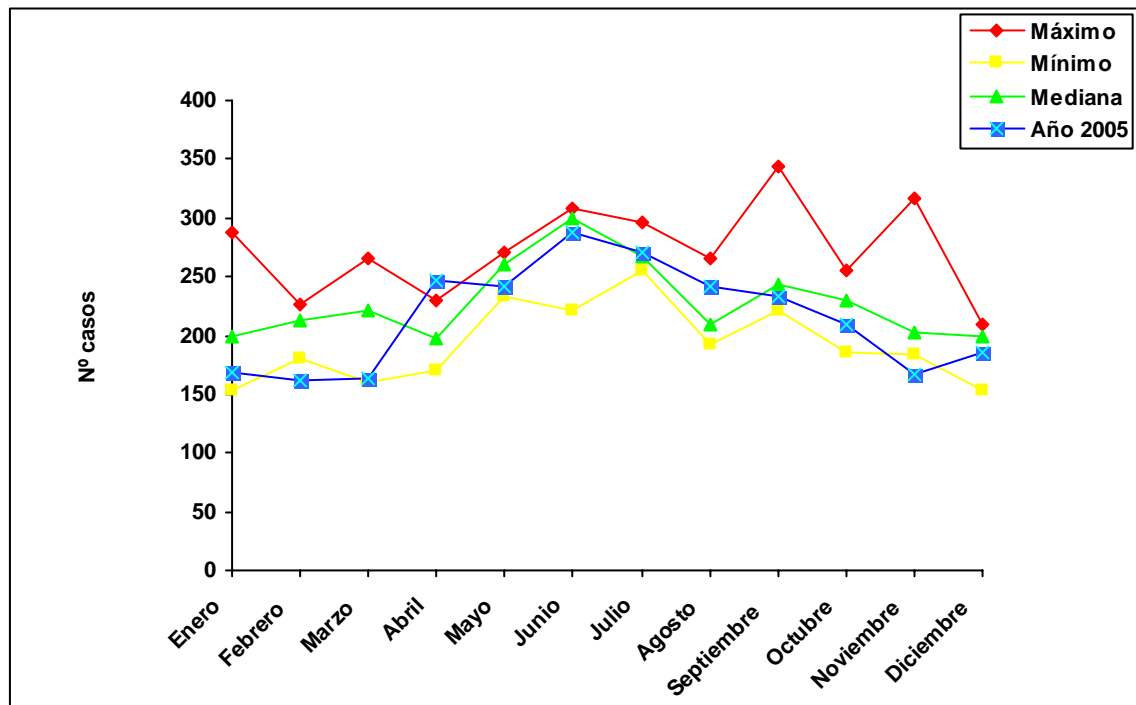


Figura 5. *Campylobacter*. Canal endemo-epidémico 2000-2005

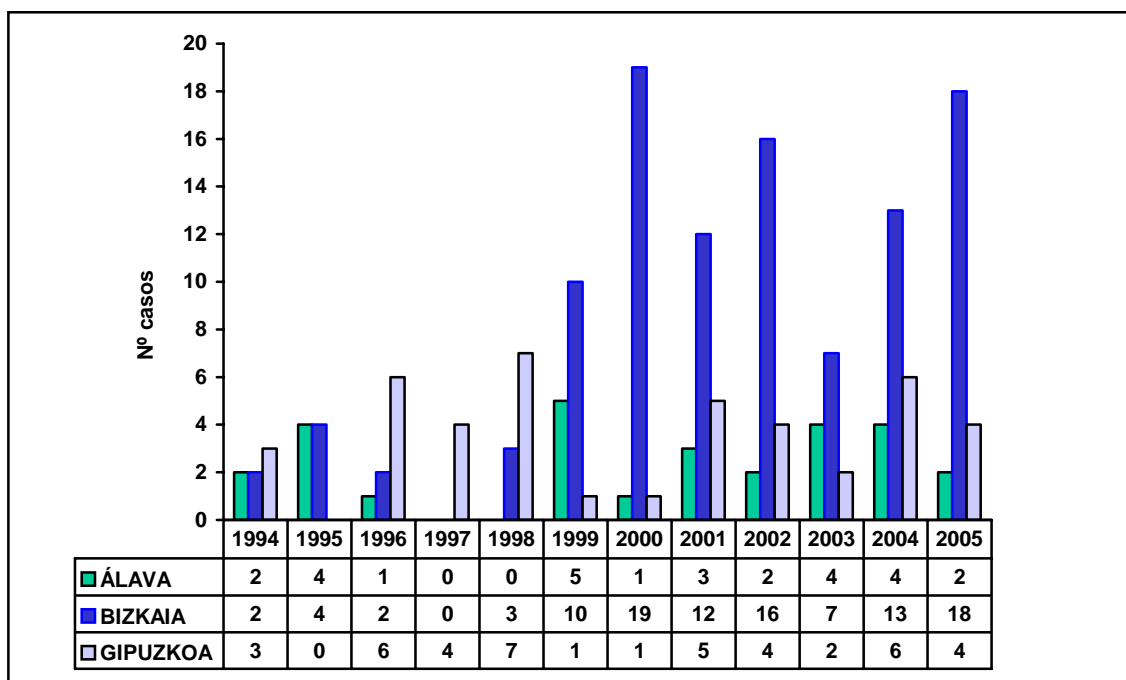


Listeria monocytogenes

El número de declaraciones se mantuvo respecto al año 2004 (Figura 6). Las tasas variaron entre los 0,6 casos por 100.000 habitantes de Gipuzkoa y los 1,6 casos de Bizkaia.

Excepto una notificación en un niño de 1 año, el resto de los casos correspondieron a personas adultas.

Figura 6. *Listeria monocytogenes*. Evolución 1994-2005

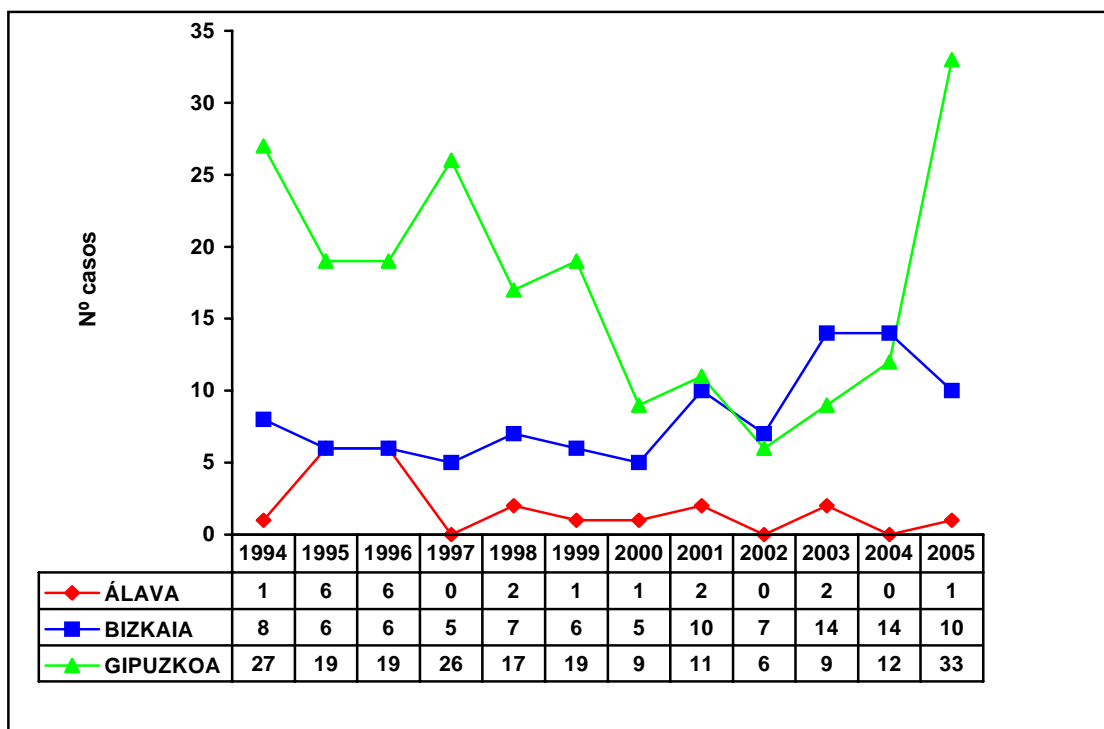


Shigella

Aumentó la notificación de *Shigella* debido al incremento de casos declarados en Gipuzkoa (Figura 7).

S. sonnei, siguió siendo la especie mas frecuente (31 casos) seguida de *S. flexneri* (11 casos).

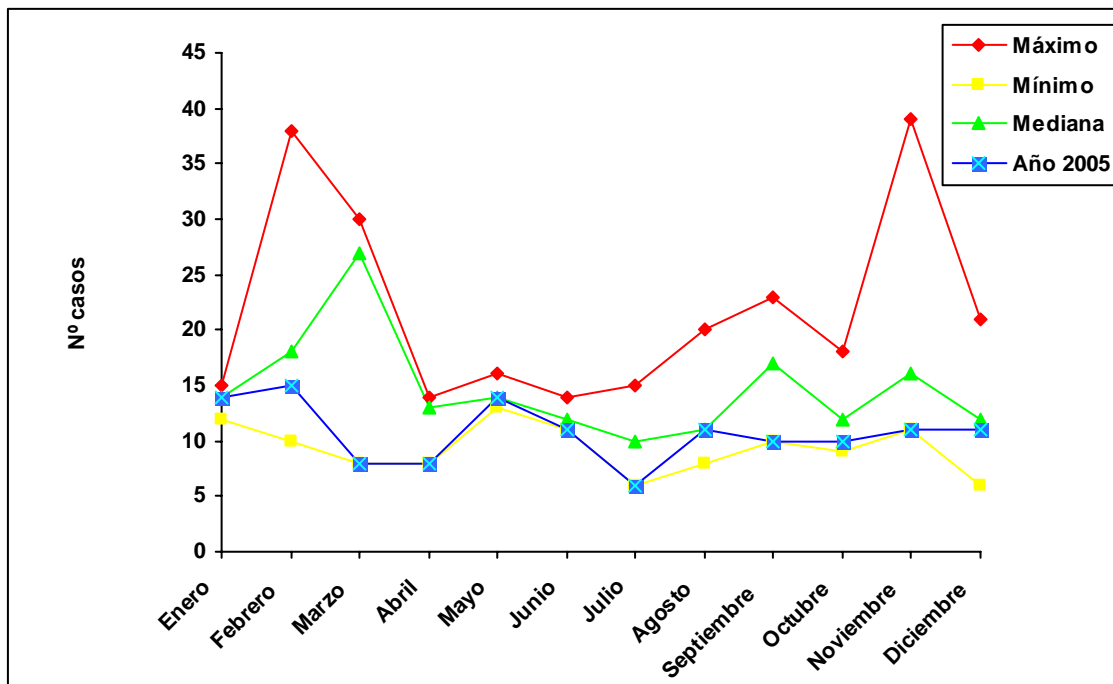
Figura 7. *Shigella*. Evolución 1994-2005.



Yersinia

Se notificaron 6 casos más que el año anterior (141 casos en 2004). Casi todos los meses, las cifras se situaron por debajo de la mediana de los cinco años anteriores (Figura 8).

Figura 8. *Yersinia*. Canal endemo-epidémico 2000-2005



Rotavirus

Después del incremento detectado el año anterior, continuó esta tendencia en Álava, sin embargo se produjo un descenso en las otras dos Áreas (Figura 9). El pico invernal habitual de rotavirus fue el más alto de los últimos años (Figura 10).

Figura 9. Rotavirus. Evolución 1994-2005

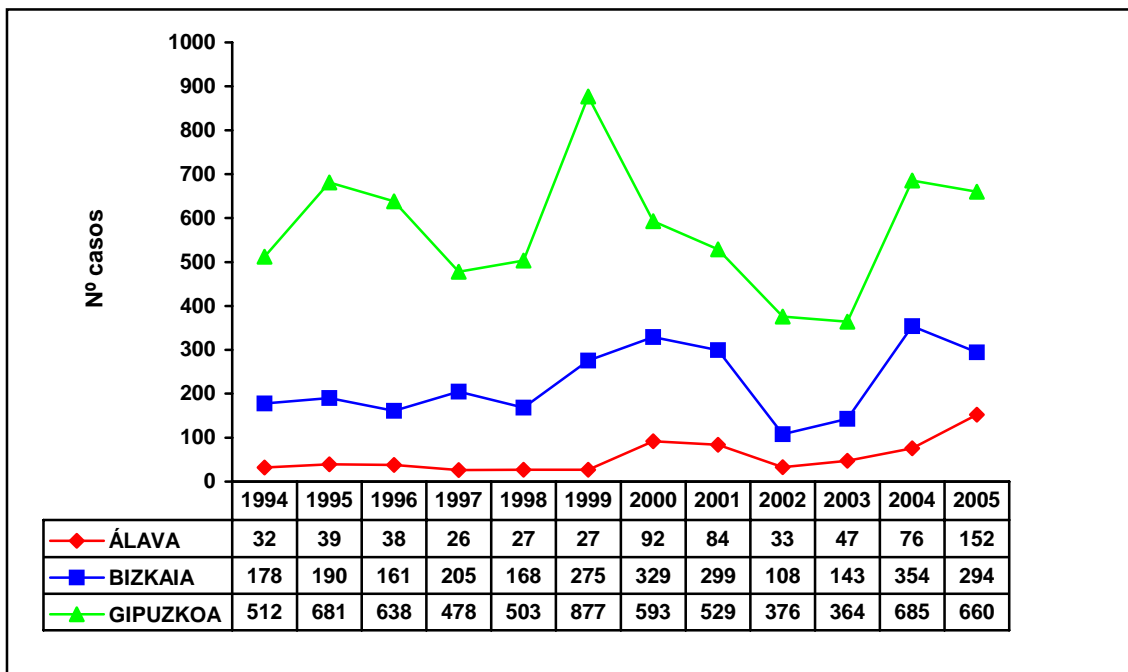


Figura 10. Rotavirus. Cambios estacionales. Años 2002-2005.

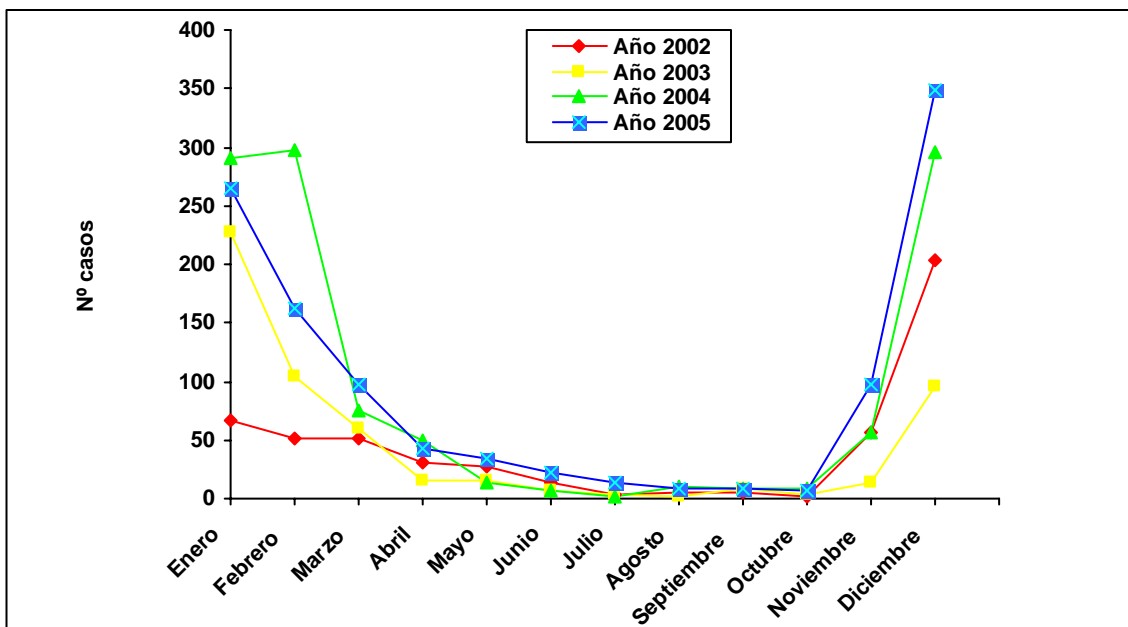
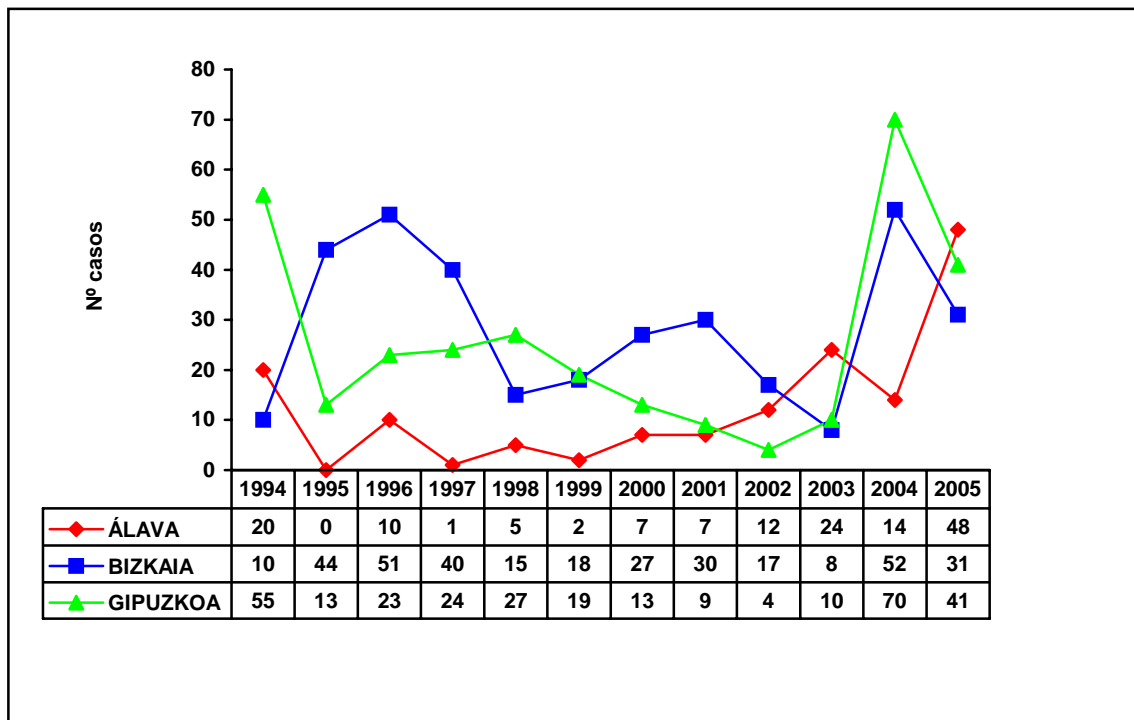


Figura 11. **Adenovirus**. Evolución 1994-2005



Adenovirus

En las declaraciones de adenovirus se observó el mismo comportamiento que en las de rotavirus: un incremento en Álava y un descenso en las otras dos Áreas (Figura 11). Todos los casos correspondieron a menores de 10 años.

En los microorganismos que se declaran desde el año 2004 se detectaron incrementos en las declaraciones de *E. histolytica* y *E. coli* enterohemorrágica y un descenso en las de *Taenia* (Tabla 3)

Tabla 3. Infecciones origen gastrointestinal declaradas desde 2004.

	2004	2005
<i>E. histolytica</i>	2	18
<i>E. coli</i> enterohemorrágica	6	9
<i>Taenia</i>	83	77

La evolución en el número de declaraciones de, *Fasciola hepatica*, *S. typhi*, *S. paratyphi* y *Vibrio* se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. Infecciones origen gastrointestinal. Evolución 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Fasciola hepatica</i>	1	4	1	3	2	3	3	--	1	6
<i>Salmonella paratyphi</i>	2	1	1	3	3	1	3	1	--	2
<i>Salmonella typhi</i>	1	9	8	5	10	1	5	3	3	4
<i>Vibrio</i>	--	1	--	2	3	--	1	5	1	1

Las infecciones gastrointestinales presentaron las mayores tasas en los niños menores de 9 años (Tabla 5), excepto las infecciones por *Listeria* y *Shigella* que afectaron predominantemente a personas adultas.

En lactantes y niños pequeños fueron más frecuentes las infecciones por rotavirus (un 91% de las notificaciones en las que consta la edad fueron menores de 3 años) seguidas de las infecciones por adenovirus, *Campylobacter* y *Yersinia* (un 90,9%, un 58,9% y un 48,2% respectivamente fueron menores de 3 años).

Tabla 5. **Patógenos gastrointestinales.** Tasas* por grupos de edad.

Años	<i>Adenovirus</i>	<i>Campylobacter</i>	<i>Listeria</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Salmonella</i>	<i>Shigella</i>	<i>Yersinia</i>
Menores de 1	207,9	1829,2	--	2380,0	706,8	--	78,0
1-9	46,9	1009,6	0,7	365,1	554,0	4,0	47,5
10-19	--	50,8	--	2,8	76,2	1,7	8,8
20-29	--	22,9	--	1	57,3	4,5	3,2
30-39	--	23,2	1,1	--	47,0	2,0	1,2
40-49	--	24,2	0,9	0,6	44,4	0,6	2,8
50-59	--	23,1	1,2	1,1	58,3	1,1	0,7
60-69	--	27,6	0,9	--	50,1	1,9	2,3
70-79	--	39,4	3,7	1,1	70,3	0,5	2,1
Más de 80	--	32,8	4,4	1,1	92,9	1,1	2,2

* por 100.000 habitantes

Como en años anteriores, Gipuzkoa presentó el mayor número de casos de patógenos gastrointestinales por 100.000 habitantes, excepto de listeriosis y de infecciones por adenovirus, en los que presentaron mayores tasas Bizkaia y Álava, respectivamente (Tabla 6).

Tabla 6. **Patógenos gastrointestinales.** Tasas* por Área Sanitaria

	<i>Adenovirus</i>	<i>Campylobacter</i>	<i>Listeria</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Salmonella</i>	<i>Shigella</i>	<i>Yersinia</i>
Álava	18,2	122,2	0,8	57,7	111,1	0,4	9,9
Bizkaia	2,7	66,8	1,6	25,5	83,3	0,9	2,8
Gipuzkoa	5,8	211,0	0,6	93,8	183,0	4,7	12,7
CAPV	5,7	121,5	1,1	52,2	119,8	2,1	6,9

* por 100.000 habitantes

A nivel del sistema de información microbiológica estatal destacó el incremento en el número de declaraciones de shigelosis y de rotavirus (un 41% y un 16 % respecto al año anterior) y el descenso respecto a 2004 de las notificaciones de *Salmonella* y de *Campylobacter* en un 18 % y un 8 % respectivamente.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Tabla 7. Número de notificaciones por Centro y Área sanitaria

	<i>C. burnetii</i>	<i>C. pneumoniae</i>	<i>L. pneumophila</i>	<i>M.pneumoniae</i>	<i>S.pneumoniae</i>	Virus sincitial
H. Santiago Apóstol	1	--	4	2	13	--
H. Txagorritxu	6	25	8	28	20	39
TOTAL ALAVA	7	25	12	30	33	39
H. Basurto	23	14	12	23	87	74
H. Cruces	8	53	23	19	70	55
H. Galdakao	17	8	18	12	50	--
H. San Eloy	--	--	--	8	11	--
H. Santa Marina	--	--	--	--	3	--
TOTAL BIZKAIA	48	75	53	54	221	129
H. Alto Deba	3	1	3	5	5	--
H. Bidasoa	--	--	--	--	19	--
H. Donostia	10	2	34	17	69	169
H. Mendaro	--	--	4	--	32	--
H. Zumárraga	--	--	6	--	31	86
TOTAL GIPUZKOA	13	3	43	22	156	255
TOTAL CAPV	68	103	108	106	410	423

Streptococcus pneumoniae

Las declaraciones de *Streptococcus pneumoniae* aumentaron (410 casos frente a los 341 del año 2004). La mayoría de los meses se mantuvieron por encima de la mediana de las declaraciones de los últimos 5 años e incluso algunos meses llegaron a superar el máximo (Figura 12).

Las tasas más altas se dieron en los menores de 5 años y en los mayores de 70 años, sin embargo, es el grupo de menores de 5 años junto con el grupo de edades comprendidas entre los 20 y los 29 años los únicos donde no se detectaron incrementos de las tasas respecto al año anterior (Tabla 8).

Figura 12. *S. pneumoniae*. Canal endemo-epidémico 2000-2005

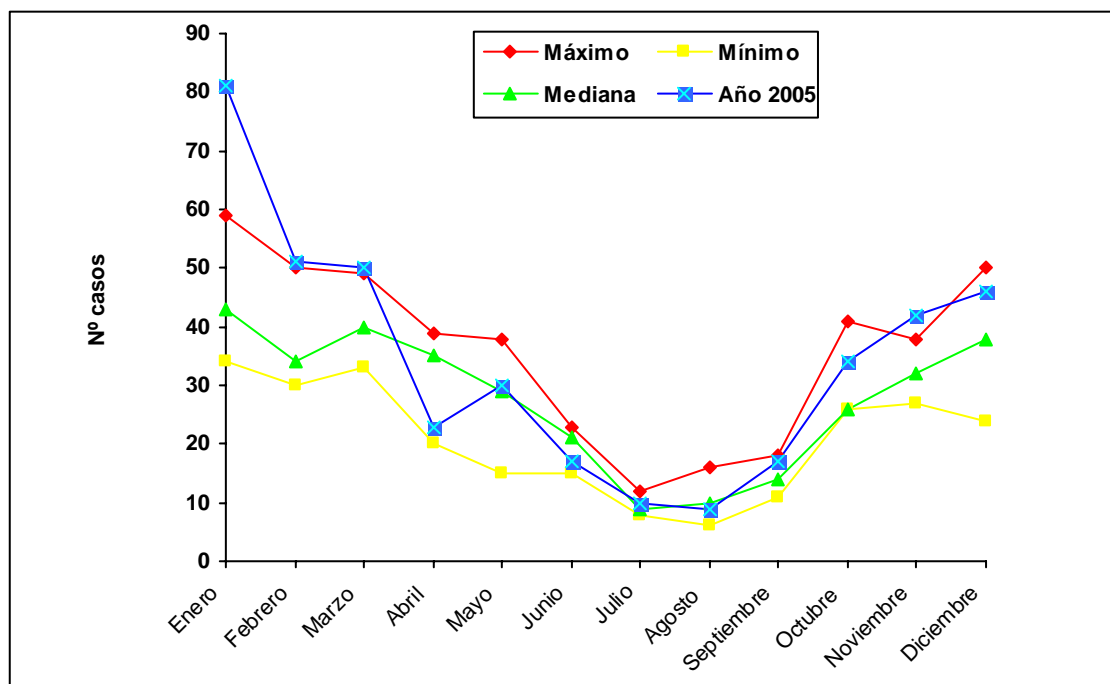


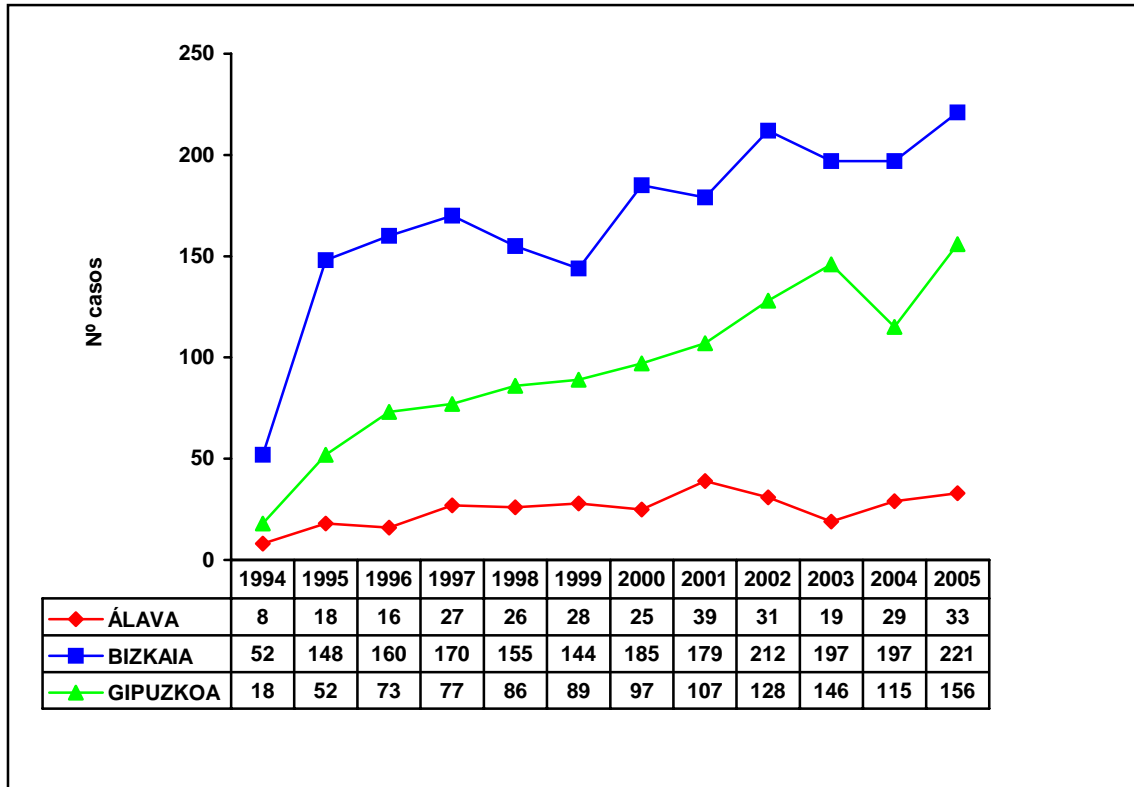
Tabla 8. *Streptococcus pneumoniae*. Tasas por grupos de edad.

Grupos de edad (años)	2004		2005	
	Nº casos	Tasas*	Nº casos	Tasas*
Menores de 5	40	46,0	35	38,8
5-9	6	7,5	8	9,9
10-19	3	1,6	6	3,3
20-29	11	3,4	5	1,6
30-39	28	7,9	30	8,5
40-49	32	9,9	53	16,2
50-59	31	11,1	42	14,9
60-69	43	20,1	60	28,1
70-79	74	40,4	100	53,3
Más de 80	61	69,5	63	68,8

* por 100.000 habitantes

La mayor tasa correspondió a Gipuzkoa con 22,2 casos por 100.000 habitantes, seguida de Bizkaia y de Álava con 19,2 y 12,5 casos respectivamente.

Figura 13 . *Streptococcus pneumoniae*. Evolución 1994-2005



Un 95,9 % de los aislamientos de *S. pneumoniae* fueron en sangre y el resto en líquido cefalorraquídeo. En la tabla 9 se presentan los tipos de muestras en menores de 5 años.

Tabla 9. *S. pneumoniae*. Aislamientos en sangre y LCR. Menores de 5 años

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Sangre	19	25	30	29	44	29	30	34	40	35
L.c.r.	5	6	1	1	5	1	4	3	4	--

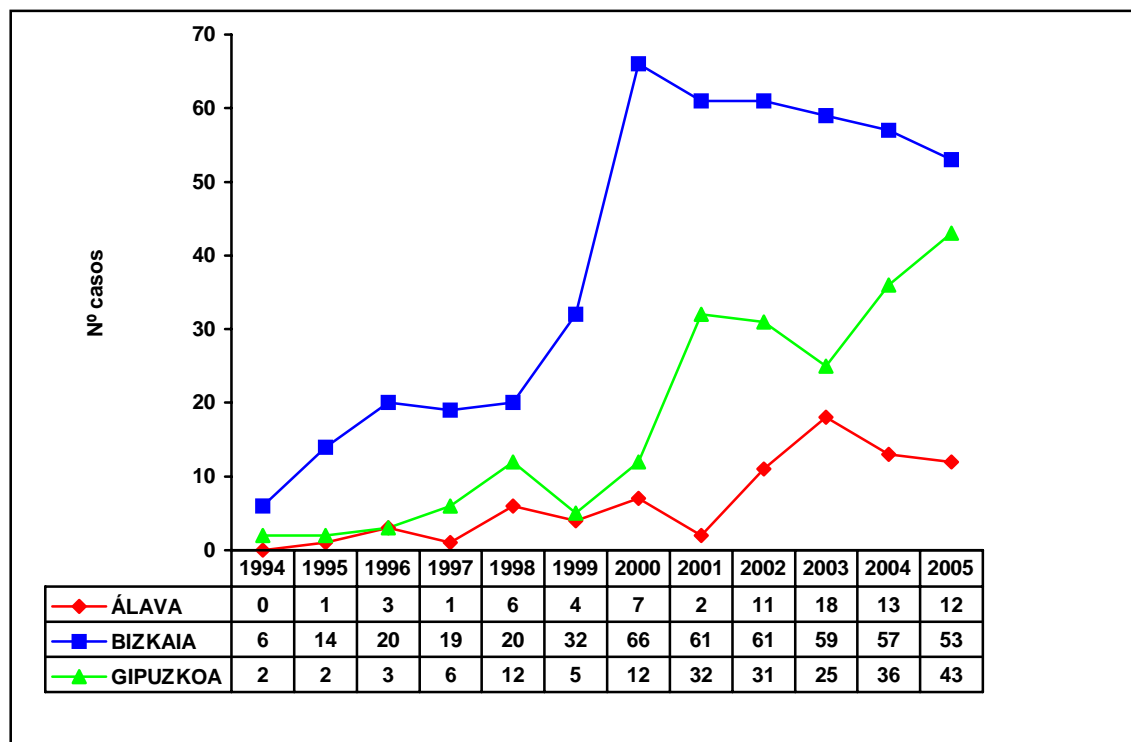
Legionella pneumophila

Siguió manteniéndose la tasa de *L. pneumophila* de la CAPV (5,1 casos por 100.000 habitantes) respecto a los tres últimos años. Gipuzkoa presentó la tasa mas alta (6,1 casos) seguida de Álava y Bizkaia que presentaron la misma tasa (4,6 casos).

Las mayores tasas se dieron en edades superiores a 40 años, correspondiendo la mayor tasa al grupo comprendido entre los 50 y los 59 años (11,7 casos por 100.000). Por sexos, los casos fueron casi cinco veces más frecuentes en hombres que en mujeres.

Como en años anteriores, la *detección de Ag* en orina fue el criterio diagnóstico más empleado (un 90,7 % de las notificaciones). Septiembre fue el mes en el que se observó un mayor número de declaraciones.

Figura 14. *Legionella pneumophila*. Evolución 1994-2005

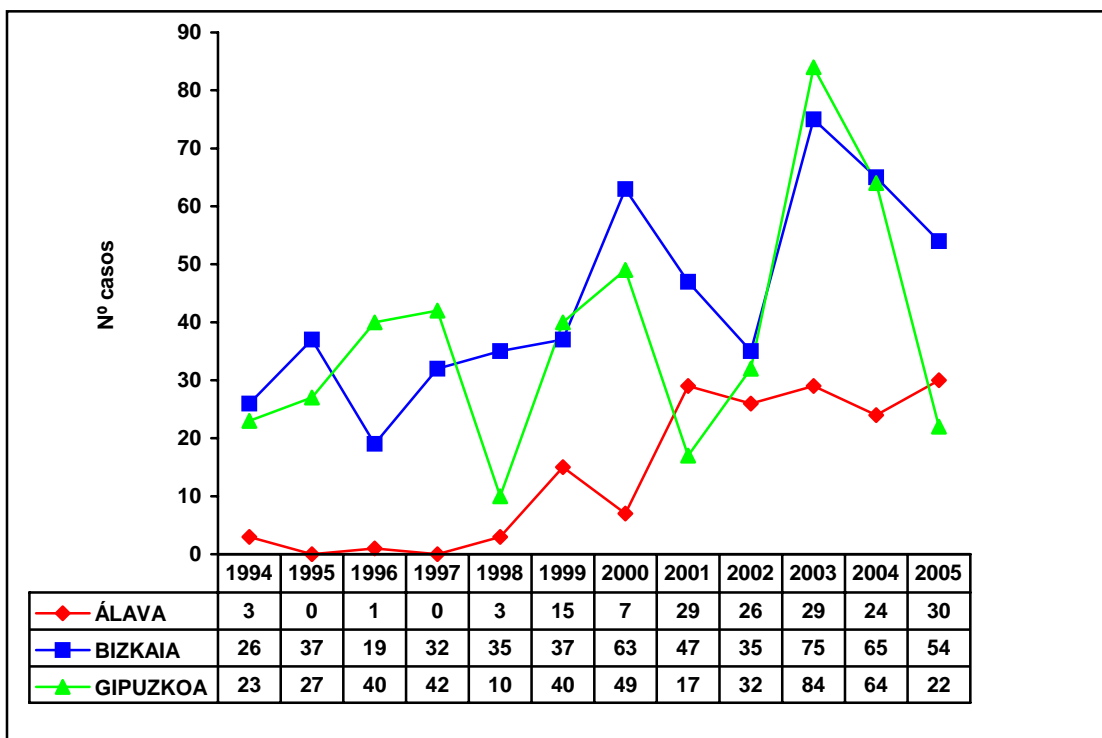


Mycoplasma pneumoniae

Se produjo un importante descenso en el número de declaraciones en Gipuzkoa, que presentó las menores tasas (3,1 casos por 100.000). En Bizkaia también se observó un descenso (4,7 casos) y Álava declaró 6 casos más situándose con las mayores tasas (11,4 casos).

Por grupos de edad, en la distribución de los casos se observa una frecuencia mayor en el grupo comprendido entre 1 y 9 años, que incluyó la mitad de los casos.

Figura 15. *Mycoplasma pneumoniae*. Evolución 1994-2005



Coxiella burnetii

Se mantuvo el número de notificaciones (68 casos en 2005 y 65 casos en 2004). La mitad de los casos se produjeron en primavera. Las mayores tasas se dieron en Bizkaia (4,2 casos por 100.000) seguido de Álava (2,7 casos) y Gipuzkoa (1,8 casos).

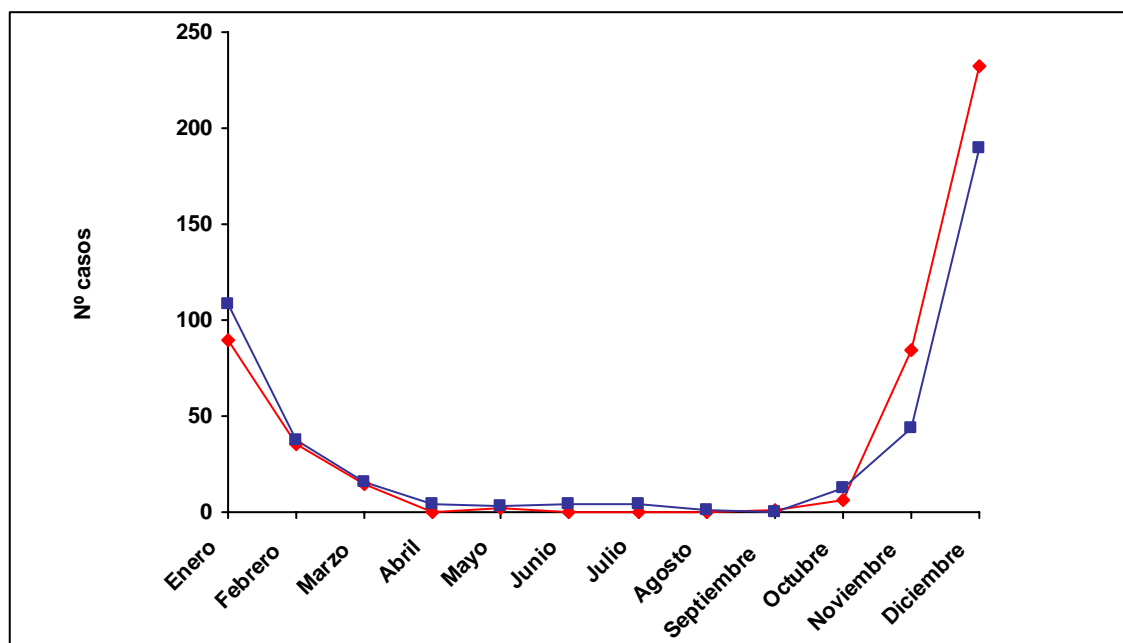
Chlamydia pneumoniae

Disminuyó el número de declaraciones (103 casos frente a 113 casos en 2004). Las mayores tasas correspondieron a Álava con 9,5 casos por 100.000, seguido de Bizkaia y Gipuzkoa con 6,5 y 0,4 casos respectivamente. Del total de casos 72 correspondieron a hombres y 31 a mujeres. Los mayores de 60 años fueron los más afectados.

Virus sincitial respiratorio

Este microorganismo se empezó a declarar en el año 2004. Un 92 % de los casos se dieron en menores de 2 años. Mantuvo el patrón estacional característico (Figura 16).

Figura 16. **Virus sincitial respiratorio**. Patrón estacional. Años 2004-2005.



Los menores de 10 años presentaron las mayores tasas de *Mycoplasma* y virus sincitial respiratorio. El resto de los microorganismos afectaron más a los adultos, excepto *S. pneumoniae* que presentó tasas altas tanto en menores de 10 años como en mayores de 60 años (Tabla 10).

Tabla 10 . **Patógenos respiratorios.** Tasas* por grupos de edad.

Años	<i>Coxiella</i>	<i>C. pneumoniae</i>	<i>Legionella</i>	<i>Mycoplasma</i>	<i>S. pneumoniae</i>	V. Sincitial
Menores de 1	--	--	--	5,2	46,8	1657,7
1-9	0,7	2,6	0,7	15,2	22,5	56,8
10-19	--	3,3	--	5,0	3,3	0,6
20-29	5,0	1,0	0,6	1,9	1,6	--
30-39	7,6	3,7	2,8	2,0	8,5	--
40-49	1,7	3,7	7,0	0,3	16,2	--
50-59	3,4	5,0	11,7	0,7	14,9	0,4
60-69	2,1	7,5	7,5	0,5	28,1	0,5
70-79	3,3	13,3	5,9	0,5	53,3	15,3
Más de 80	1,1	7,6	10,9	2,2	68,8	--

* por 100.000 habitantes

Aunque el **virus gripal** está en la lista de notificación de microorganismos, solamente se han declarado 35 casos en Bizkaia.

A nivel estatal destacó el incremento de un 18 % las declaraciones de *L. pneumophila*.

MICOBACTERIAS

Tabla 11. Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	<i>tuberculosis</i>	<i>avium</i>	<i>fortuitum</i>	<i>gordonae</i>	<i>kansasii</i>	OTRAS
H. Santiago Apóstol	19	--	--	--	--	3
H. Txagorritxu	32	--	--	--	2	--
TOTAL ALAVA	51	--	--	--	2	3
H. Basurto	54	3	--	--	5	--
H. Cruces	62	14	6	9	34	2
H. Galdakao	46	4	--	--	1	2
H. San Eloy	4	--	--	--	1	1
H. Santa Marina	16	2	--	--	4	--
TOTAL BIZKAIA	182	23	6	9	45	5
H. Alto Deba	6	--	--	--	1	--
H. Bidasoa	7	--	--	--	--	--
H. Donostia	67	--	--	--	--	--
H. Mendaro	14	--	--	1	--	--
H. Zumárraga	20	--	--	--	--	1
TOTAL GIPUZKOA	114	--	--	1	1	1
TOTAL CAPV	347	23	6	10	48	9

Mycobacterium tuberculosis

Se produjo un descenso en el número de declaraciones (Figura 17). Las mayores tasas correspondieron a Álava con 19,4 casos por 100.000 habitantes, seguido de Gipuzkoa y Bizkaia con 16,2 casos y 15,8 casos respectivamente. En la tabla 12 se presentan las tasas de los últimos años por Área Sanitaria.

Como en años anteriores, en los mayores de 80 años se dieron las tasas más altas. Después, el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 30 y los 39 años (Tabla 13). La razón hombre/mujer fue 1,8. Un 82,7 % de las muestras fueron de origen respiratorio.

Tabla 12. *M. tuberculosis*. Tasas* por Área Sanitaria y año.

	2002	2003	2004	2005
Álava	18,5	12,3	20,2	19,4
Bizkaia	19,2	16,9	19,0	15,8
Gipuzkoa	20,8	19,2	18,9	16,2

* por 100.000 habitantes

Figura 17. *M. tuberculosis*. Evolución 1994-2005

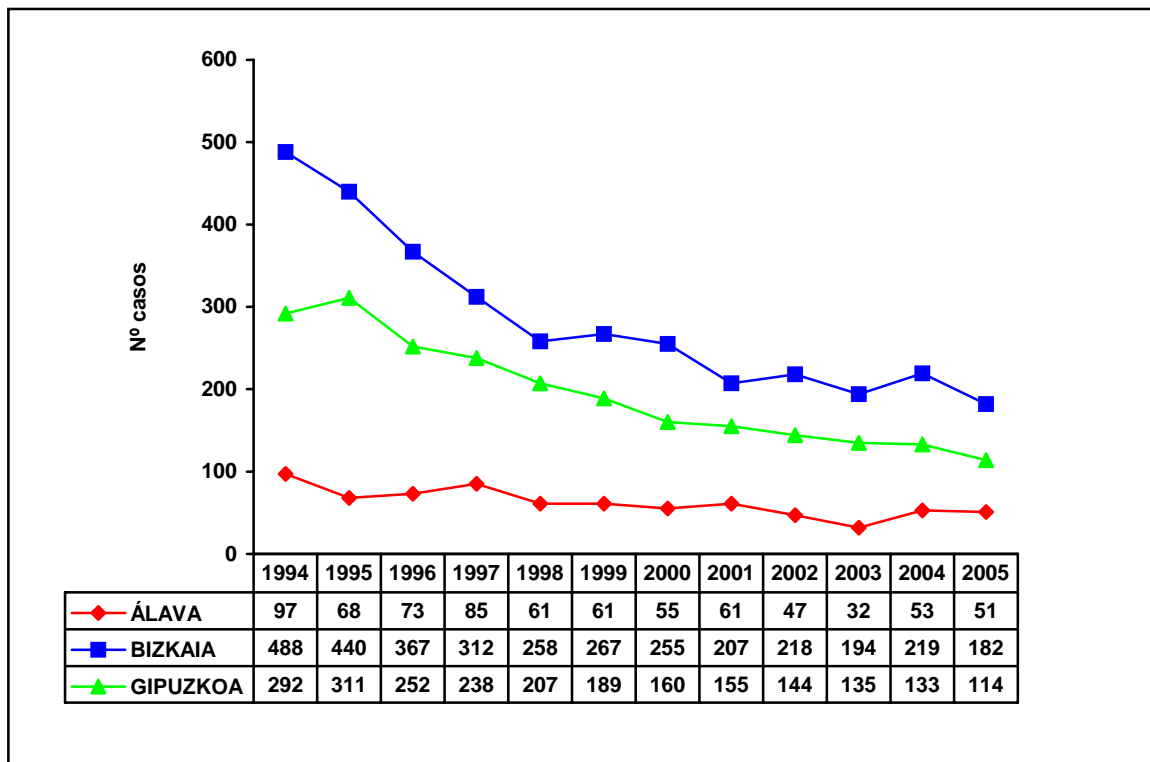


Tabla 13. *M. tuberculosis*. Nº casos y tasas por grupos de edad.

Grupos de edad (años)	2004		2005	
	Nº casos	Tasas*	Nº casos	Tasas*
Menores de 1	1	5,5	1	5,2
1-9	4	2,7	2	1,3
10-19	10	5,4	12	6,6
20-29	63	19,4	56	17,8
30-39	90	25,5	80	22,6
40-49	48	14,9	56	17,1
50-59	25	9,0	29	10,3
60-69	23	10,8	26	12,2
70-79	50	27,3	38	20,2
Más de 80	48	54,7	41	44,8

* por 100.000 habitantes

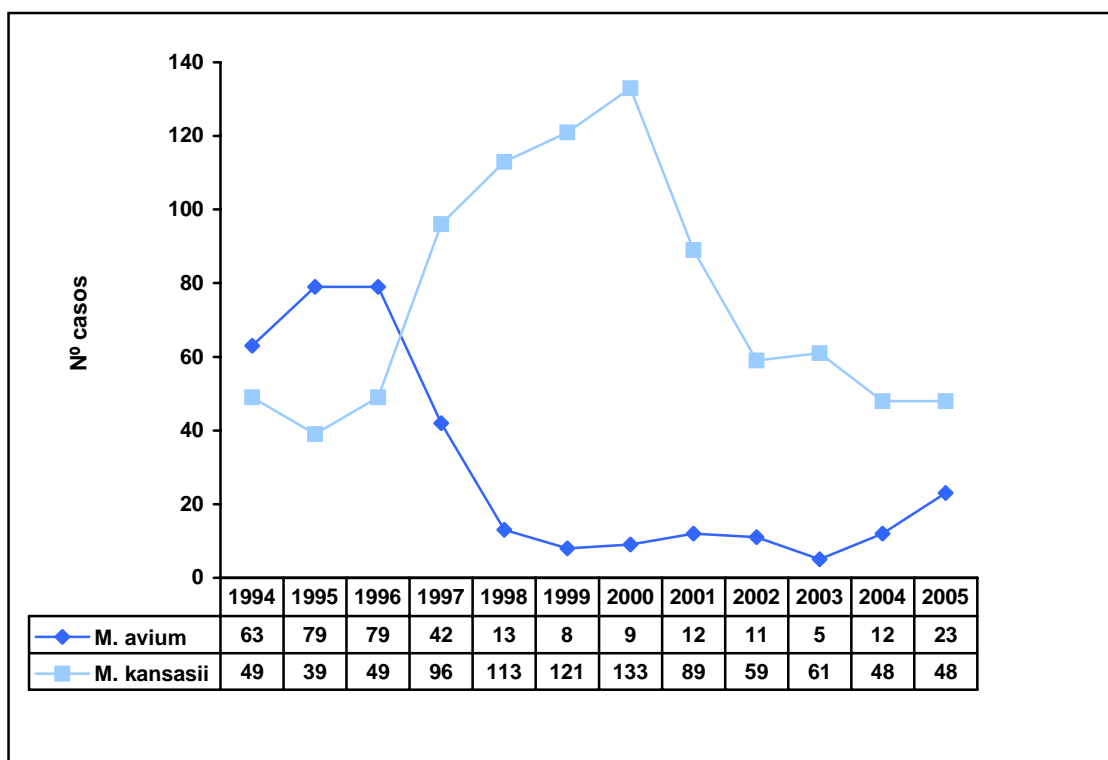
No hubo notificaciones de otras micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

Micobacterias no tuberculosas

Las declaraciones aumentaron respecto al año anterior (96 casos en 2005 frente a 69 en 2004). Del total de casos, 88 correspondieron a Bizkaia, 5 se declararon en Álava y 3 en Gipuzkoa.

M. kansasii siguió siendo la micobacteria no tuberculosa más frecuente aunque el número de declaraciones fue el mismo que el año anterior. Aumentaron las declaraciones de *M. avium*, que sigue en frecuencia a *M. kansasii* (Figura 18).

Figura 18. *M. avium* y *M. kansasii*. Evolución 1994-2005



ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

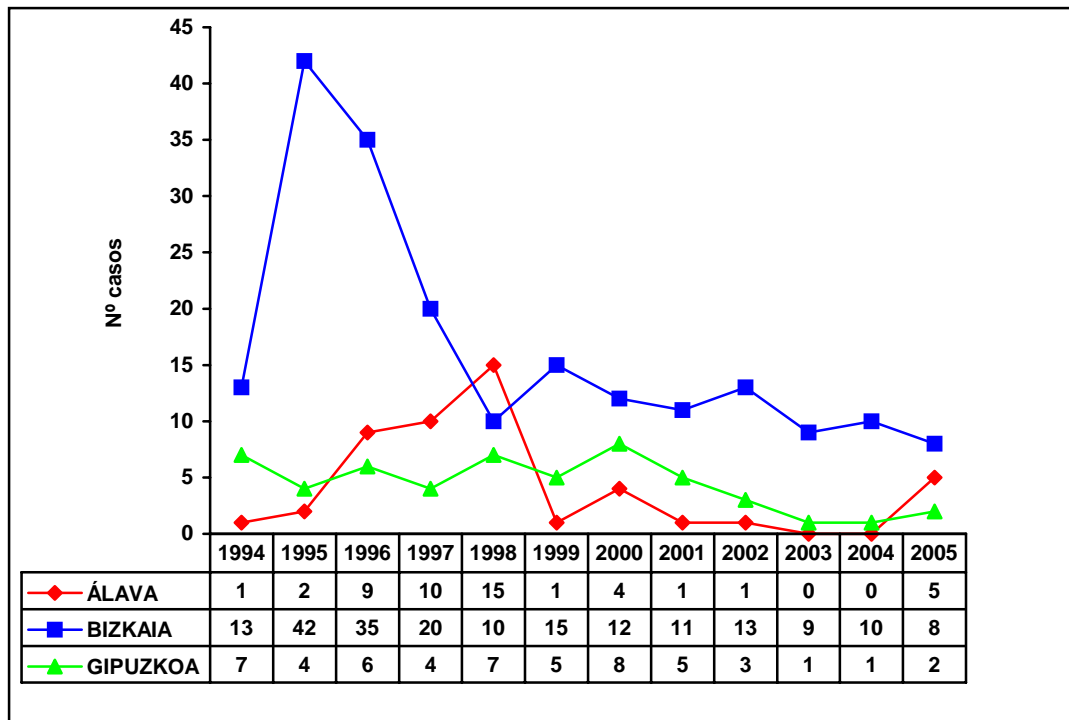
Tabla 14. Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	<i>B. pertussis</i>	<i>H. influenzae</i>	<i>V. rubéola</i>
H. Santiago Apóstol	--	5	--
TOTAL ÁLAVA	--	5	--
H. Basurto	--	2	5
H. Cruces	2	5	3
H. Galdakao	--	1	--
TOTAL BIZKAIA	2	8	8
H. Alto Deba	--	1	--
H. Bidasoa	--	1	--
H. Donostia	1	--	1
TOTAL GIPUZKOA	1	2	1
TOTAL CAPV	3	15	9

Durante el año 2005 se mantuvo el número de declaraciones de *Haemophilus influenzae* (Figura 21), excepto en Álava donde se declararon 5 casos después de la falta de declaraciones del año anterior. Dos de los casos tenían menos de 1 año de edad.

No se declaró ningún caso de *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae*, ni virus de la **parotiditis**, ni virus de **sarampión**.

Figura 21. *Haemophilus influenzae*. Evolución 1994-2005



En la tabla 15 se presenta la evolución de las declaraciones de *Bordetella pertussis* y los virus de la **parotiditis** y **rubéola** en los últimos 5 años.

Tabla 15. Evolución anual 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Bordetella pertussis</i>	25	8	8	7	14	3
Virus de la parotiditis	17	8	4	2	--	--
Virus de la rubéola	20	7	7	1	6	9

ZOONOSIS

Tabla 16. Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	<i>Bartonella</i>	<i>B. burgdorferi</i>	<i>E. granulosus</i>
H. Santiago Apóstol	--	--	4
H. Txagorritxu	--	--	3
TOTAL ALAVA	--	--	7
H. Basurto	1	--	2
H. Cruces	18	9	3
H. San Eloy	1	--	--
TOTAL BIZKAIA	20	9	5
TOTAL CAPV	20	9	12

Este año no se declaró ningún caso de **brucelosis**, ni **leptospirosis**. Las notificaciones de *Echinococcus granulosus* correspondieron tanto a hombres como a mujeres de edades adultas. En Álava se dieron tasas de 2,7 casos por 100.000 y en Bizkaia de 0,4 casos.

En la tabla 17 se presenta la evolución anual de *Borrelia burgdorferi*, *Brucella*, *Echinococcus granulosus* y *Leptospira*.

Tabla 17. Evolución anual 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Borrelia burgdorferi</i>	8	1	4	1	6	2	6	3	4	9
<i>Brucella</i>	30	10	13	22	21	11	9	6	5	--
<i>E. granulosus</i>	2	6	12	27	19	11	23	7	9	12
<i>Leptospira</i>	4	1	8	7	6	--	--	2	2	--

Respecto a las dos zoonosis que se empezaron a declarar en 2004, el número de casos de *Bartonella* fue similar al del año anterior (22 casos), sin observarse diferencias entre sexos. El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 1 y 9 años con una tasa de 5,9 casos por 100.000

En el año 2004 se declararon 2 casos de *leishmaniasis*, sin embargo en el 2005 no hubo ninguna notificación.

HEPATITIS

Tabla 18. Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	Hepatitis A	Hepatitis B
H. Santiago Apóstol	7	--
H. Txagorritxu	14	3
TOTAL ALAVA	21	3
H. Basurto	37	4
H. Cruces	22	3
H. Galdakao	4	4
TOTAL BIZKAIA	63	11
H. Alto Deba	3	--
H. Donostia	19	12
TOTAL GIPUZKOA	22	12
TOTAL CAPV	106	26

Hepatitis A

Los casos notificados se incrementaron principalmente en Bizkaia (Figura 22), sin embargo la mayor tasa se presentó en Álava con 8 casos seguida de Bizkaia y Gipuzkoa con 5,5 casos y 3,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente. En 2005 se volvieron a observar tasas de hace 3 años (Figura 23). Las tasas mas altas se dieron entre 1 y 9 años (Tabla 19). Un 11,4 % de los casos se diagnosticaron en mayores de 40 años.

Figura 22. Hepatitis A. Evolución 1994-2005

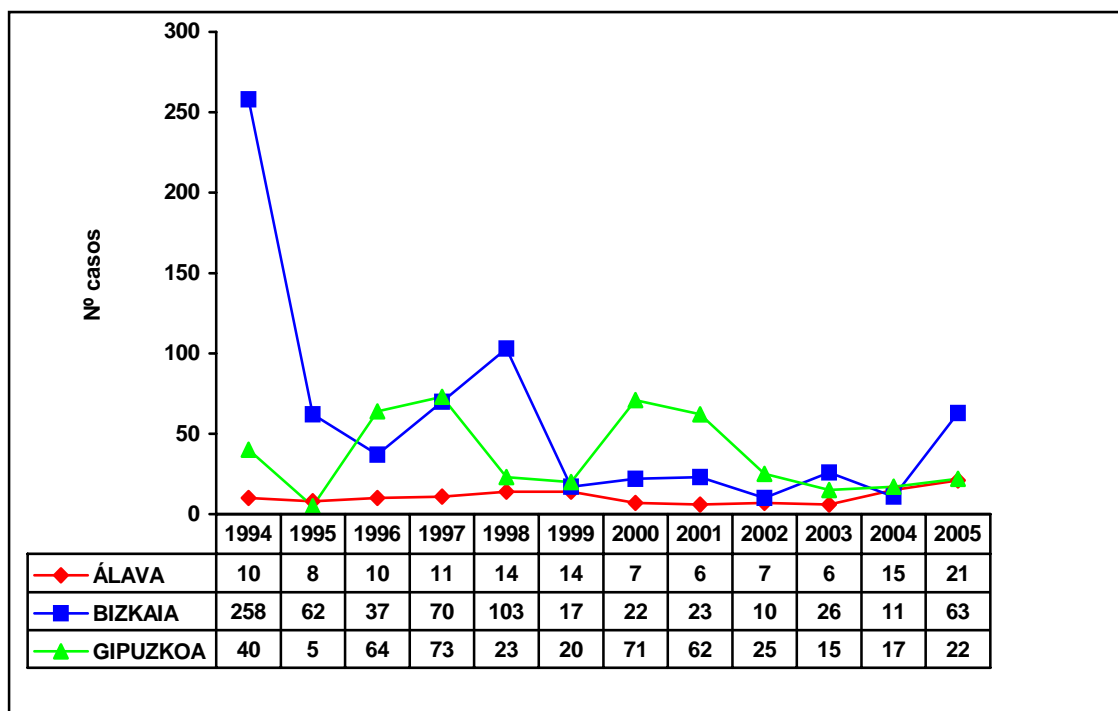


Figura 23. Hepatitis A. Tasas por años.

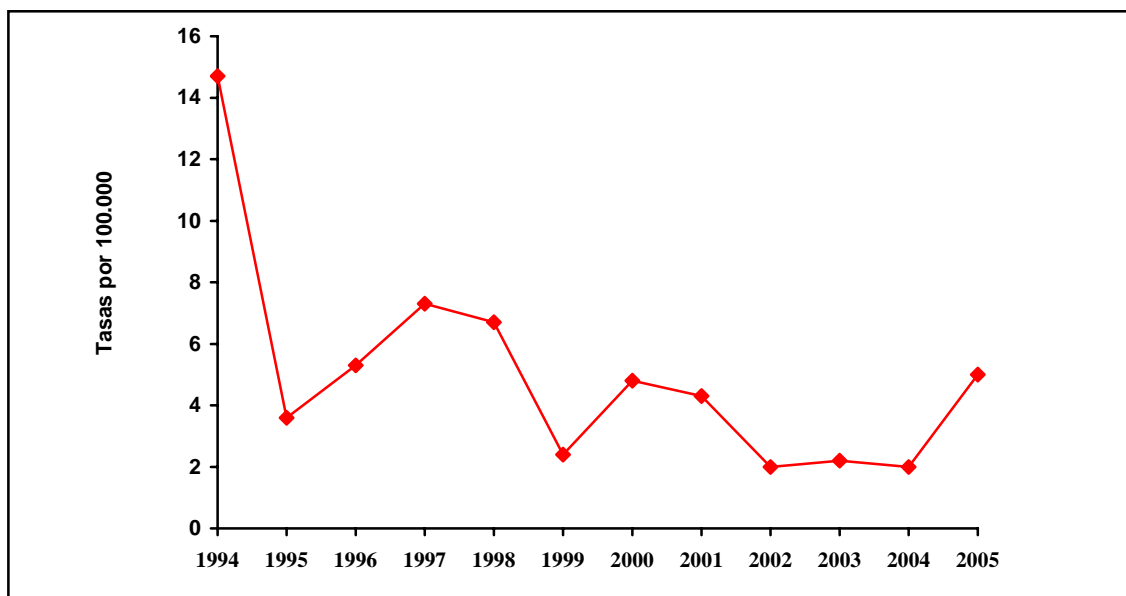


Tabla 19. **Hepatitis A.** Tasas por grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Nº casos	Tasa* por 100.000
Menores de 1	--	--
1-9	23	15,2
10-19	9	5,0
20-29	28	8,9
30-39	32	9,1
40-49	8	2,4
50-59	3	1,1
60-69	1	0,5
70-79	1	0,5
Más de 80	--	--

Hepatitis B

Las notificaciones de hepatitis B se mantuvieron respecto a 2004 (27 casos). Por edad, las tasas mayores se dieron entre 50 y 59 años (Tabla 20). Siete de los casos correspondieron a mujeres y 19 a hombres.

Tabla 20. **Hepatitis B.** Tasas por grupos de edad

Grupos de edad (años)	Nº casos	Tasa por 100.000
Menores de 1	--	--
1-9	--	--
10-19	1	0,6
20-29	6	1,9
30-39	5	1,4
40-49	5	1,5
50-59	6	2,1
60-69	1	0,5
70-79	1	0,5
Más de 80	1	--

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En el año 2004 se empezaron a notificar al SIMCAPV microorganismos causantes de infecciones de transmisión sexual. El número de declaraciones fue muy bajo, quizás debido a que se trataba del primer año de declaración.

En el año 2005 las declaraciones llegaron a unas cifras (Tabla 21), que reflejan unas tasas que se aproximan más a la realidad de nuestro entorno, aunque habrá que esperar la evolución de los años siguientes.

Las mayores tasas correspondieron a *N. gonorrhoeae* con 5,9 casos por 100.000 habitantes, seguido de *T. pallidum*, *C. trachomatis* y herpes simple tipo 2 con tasas de 4,4 casos, 3,7 y 3,2 casos respectivamente.

Tabla 21 . Número de notificaciones por Centro y Área Sanitaria

	<i>C.trachomatis</i>	Herpes simple tipo 2	<i>N. gonorrhoeae</i>	<i>T. pallidum</i>
A. Olaguibel	--	--	2	--
H. Txagorritxu	--	1	1	31
TOTAL ALAVA	--	1	3	31
H. Basurto	62	56	87	39
H. Cruces	--	5	8	22
H. Galdakao	--	--	5	--
H. San Eloy	--	--	2	--
TOTAL BIZKAIA	62	61	92	61
H. Alto Deba	1	--	1	1
H. Bidasoa	--	--	2	--
H. Donostia	16	6	11	1
H. Zumárraga	--	--	7	--
TOTAL GIPUZKOA	17	6	21	2
TOTAL CAPV	79	68	126	94

Los hombres fueron afectados principalmente por *N. gonorrhoeae* y *T. pallidum* y las mujeres por *C. trachomatis*. En los casos de herpes simple tipo 2 no hubo diferencias entre sexos.

Las mayores tasas se dieron en personas con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años. En el caso de *T. pallidum* también presentó tasas altas el grupo con edades entre 40 y 49 años (Tabla 22). No se detectó ningún caso de sífilis congénita ni oftalmia neonatal.

Tabla 22. Infecciones transmisión sexual. Tasas* por grupos de edad

Años	<i>C.trachomatis</i>	Herpes simple tipo 2	<i>N. gonorrhoeae</i>	<i>T. pallidum</i>
10-19	4,4	0,6	2,2	0,6
20-29	8,9	5,4	17,2	4,1
30-39	7,6	7,4	10,7	9,3
40-49	2,4	4,0	5,5	7,0
50-59	1,4	2,1	1,4	2,1
60-69	0,5	0,9	--	3,3
70-79	--	0,5	--	2,7

* por 100.000 habitantes

OTROS MICROORGANISMOS

Enterovirus

Este microorganismo se empezó a declarar en el año 2004. En Álava no se declararon casos en ningún año. Gipuzkoa presentó gran parte de las declaraciones (74 en 2005 frente a 87 en 2004), que sitúa a este área con unas tasas de 10,5 casos por 100.000, seguida de Bizkaia (15 en 2005 frente a 20 en 2004) con 1,3 casos. Hay que tener en cuenta que una parte de las diferencias son debidas a la falta de declaración por parte de algunos centros.

Las mayores tasas se dieron en los menores de un año seguidos del grupo de edad comprendido entre 1 y 9 años (Tabla 23).

El 76,4 % de los caos se notificaron entre los meses de mayo y julio.

Tabla 23. **Enterovirus.** Tasas por grupos de edad

Grupos de edad (años)	Tasa por 100.000
Menores de 1	119,5
1-9	33,7
10-19	2,8
20-29	1,3
30-39	1,4
40-49	--
50-59	--
60-69	--
70-79	--
Más de 80	--

Neisseria meningitidis

Descendió el número total de declaraciones (74 casos frente a los 84 del año 2004). Como en años anteriores, las mayores tasas correspondieron a Bizkaia con 4,1 casos por 100.000 habitantes, seguido de Gipuzkoa y Álava con 2,8 y 2,7 casos respectivamente (Tabla 25).

Tabla 24. *N. meningitidis*. Número de notificaciones por Serogrupo y Centro.

	Serogrupo B	Serogrupo C	Serogrupo Y	No grupadas	TOTAL
H. Santiago Apóstol	3	--	--	1	4
H. Txagorritxu	2	1	--	--	3
TOTAL ALAVA	5	1	--	1	7
H. Basurto	16	3	--	--	19
H. Cruces	19	6	--	--	25
H. Galdakao	1	--	--	1	2
H. San Eloy	--	1	--	--	1
TOTAL BIZKAIA	36	10	--	1	47
H. Alto Deba	--	--	--	2	2
H. Bidasoa	2	--	--	--	2
H. Donostia	13	1	1	--	15
H. Mendaro	1	--	--	--	1
TOTAL GIPUZKOA	16	1	1	2	20
TOTAL CAPV	57	12	1	4	74

Figura 20. *Neisseria meningitidis*. Evolución 1994-2005

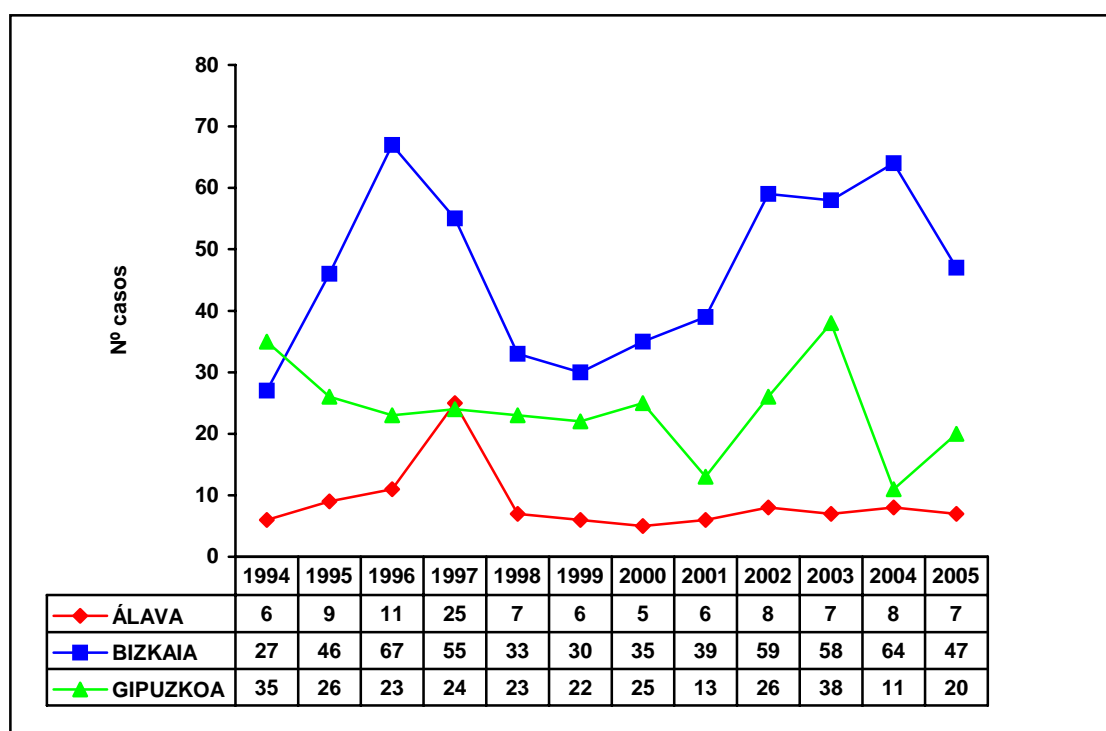


Tabla 25. *N. meningitidis*. Tasas* por Área Sanitaria y año.

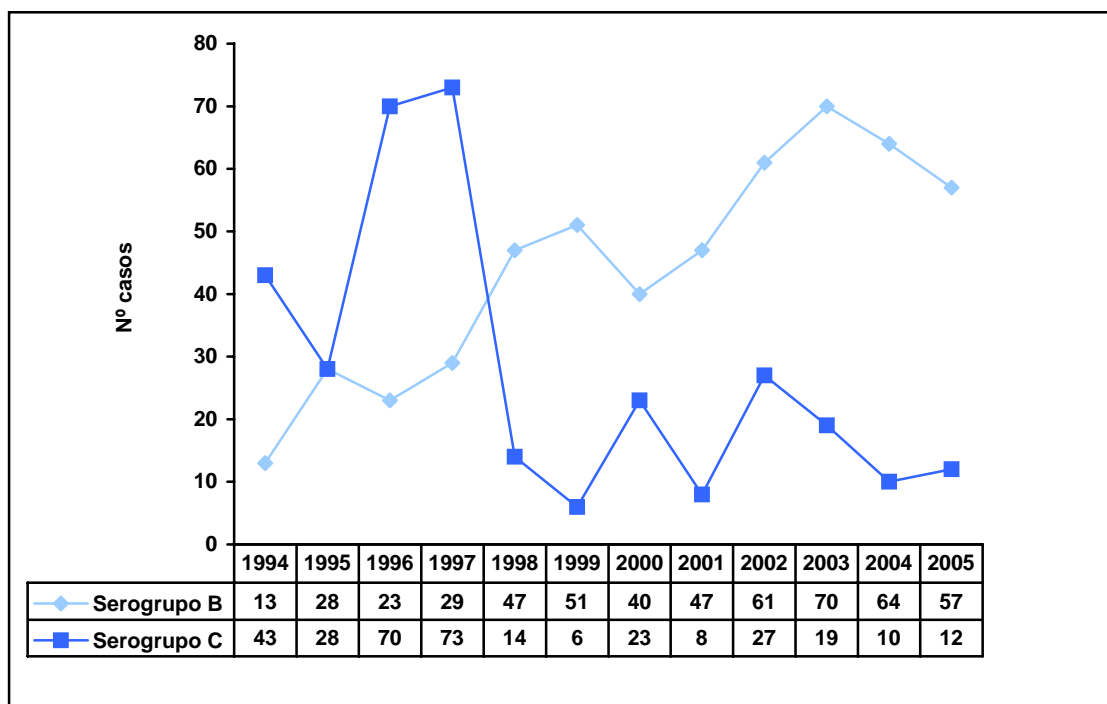
	2002	2003	2004	2005
Álava	3,1	2,7	3,1	2,7
Bizkaia	5,2	5,0	5,6	4,1
Gipuzkoa	3,2	5,4	1,6	2,8

* por 100.000 habitantes

El serogrupo C se mantuvo en unas cifras bajas (0,6 casos por 100.000) y el serogrupo B siguió descendiendo (2,7 casos por 100.000) (Figura 19).

Un 63 % de las notificaciones correspondieron a aislamientos en sangre y un 37% en líquido cefalorraquídeo.

Figura 19. *Neisseria meningitidis*. Evolución 1994-2005



Plasmodium

En el año 2004 comenzó a declararse *plasmodium*. Se mantuvo el número de declaraciones (22 casos frente a los 23 de 2004).

Se declararon 5 casos en Álava, 7 en Gipuzkoa y 10 en Bizkaia. El menor de los casos tenía 6 años y el mayor 52 años.

***Staphylococcus aureus* metilicilin resistente**

En el año 2005 se volvió a incluir este microorganismo en la lista de notificación, después de 5 años sin notificar, debido al incremento que se está produciendo de estas infecciones a nivel comunitario.

El número total de declaraciones en el año 2005 ascendió a 609. La mayor parte de los casos correspondieron a Bizkaia (552 casos) seguido de Álava con 52 casos y de Gipuzkoa con 5. Hay que tener en cuenta que no se dispone de las declaraciones del Hospital Donostia. Más de la mitad de los aislamientos se realizaron en muestras dérmicas.

Respecto a los años en los que se declaraba esta bacteria, los casos notificados pasaron de 53 casos en el año 1995 a 171 casos en 1999.

Streptococcus agalactiae

Se declararon 5 casos de enfermedad invasiva por *S. agalactiae* en recién nacidos, cuatro fueron aislados en sangre y uno en líquido cefalorraquídeo. La incidencia fue de 0,24 casos por mil recién nacidos vivos, cifra que se corresponde con los observados en zonas donde se han instaurado programas de prevención.

CONCLUSIONES

Durante 2005 siguió la evolución descendente de las declaraciones de salmonelosis, al contrario que la notificación de *Campylobacter* que sufrió un incremento. También se detectó un incremento de *Shigella* en Gipuzkoa.

Los virus causantes de infecciones de origen gastrointestinal tuvieron el mismo comportamiento, aumentando en Álava y disminuyendo en Bizkaia y Gipuzkoa.

Streptococcus pneumoniae siguió siendo el microorganismo causante de infecciones respiratorias bacterianas más declarado y el único microorganismo respiratorio en el que se detectó un incremento de las declaraciones. Se mantuvieron las declaraciones de *Legionella*, *Coxiella* y disminuyeron las de *Mycoplasma* y *Chlamydia pneumoniae*.

Las declaraciones de *Mycobacterium tuberculosis* disminuyeron en toda la CAPV, al contrario que el resto de las micobacterias que experimentaron un ascenso.

Se interrumpió la evolución ascendente de declaraciones de *N. meningitidis* del serogrupo B en Bizkaia, aunque mantuvo las tasas más altas. *N. meningitidis* del serogrupo C continuó con frecuencias bajas.

Se siguieron declarando pocos casos de enfermedades prevenibles por inmunización. El microorganismo más declarado fue *Haemophilus influenzae* que mantuvo el número de declaraciones respecto al año anterior.

También se declararon pocas zoonosis. *Bartonella* fue el microorganismo más declarado.

Destaca el incremento de hepatitis A, que alcanza tasas de 5 casos por 100.000 habitantes, después de tres años en los que se habían observado tasas de 2 casos por 100.000.

Ante el incremento detectado en los últimos años de infecciones de transmisión sexual, la evolución de las notificaciones al SIMCAPV nos ayudará a realizar un diagnóstico de la situación, para poder desarrollar estrategias que permitan disminuir el impacto de estas infecciones en la población.