

Unidad de Vigilancia Epidemiológica
Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia

Resumen de Vigilancia Año 2005



Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia

PERSONAL DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2005

Administrativos

Juan José Aranburu Rojas, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Inmaculada Prieto López, Agustín Virumbrales Santibañez

ATS / DUE

Marta De La Cruz Ortega, Begoña Fraile Cura, Itxaso Gonzalez Santamaría,
José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez, Teresa Sarobe Santesteban

Médicos epidemiólogos

Eva Alonso Fustel, Joseba Bidaurrezaga Van-Dierdonck, Concha Castells Carrillo,
Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala, Olatz Mokoroa Carollo, Nerea Muniozguren Agirre,
Engartze Ortueta Errasti

Traducción: Alfredo Hurtado de Saratxo y Amaia Aranzabal Olea

María Díaz de Haro, 58-60, 48010 Bilbao

Teléfono 94 4031590 -Fax 94 4031568

epidebi-san@ej-gv.es

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	1
INTRODUCCIÓN	3
I. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5
TENDENCIAS (EDO) 2005.....	5
DATOS DE VIGILANCIA (EDO) 2005.....	6
Botulismo.....	7
Brucelosis.....	7
Campylobacteriosis.....	8
Cólera.....	8
Creutzfeld-Jacob (ECJ).....	9
Chikungunya.....	10
Difteria.....	10
Disentería / Shigelosis.....	10
Escabiosis (Sarna, acariasis).....	11
Fiebre amarilla.....	11
Fiebre del Nilo Occidental.....	12
Fiebre Q.....	13
Fiebre tifo-paratífica.....	13
Gonocócica, Infección (Gonococia).....	14
Gripe (<i>Influenza</i>).....	14
Gripe humana y aviar por el virus A (H5N1).....	15
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.....	16
Hepatitis A.....	16
Hepatitis B.....	18
Hepatitis C.....	18
Hepatitis E.....	19
Legionelosis.....	19
Lepra.....	20
Listeriosis.....	21
Lyme. Enfermedad de.....	21
Meningocócica, Enfermedad.....	21
Meningitis víricas.....	23
Meningitis bacterianas.....	24
Micobacterias no tuberculosas.....	26
Neumocócica, enfermedad.....	26
Paludismo / Malaria.....	27
Parotiditis vírica (Paperas).....	28
Peste.....	29
Poliomielitis.....	29
Rabia.....	30
Rotavirus.....	30
Rubéola.....	31
Salmonelosis.....	32
Sarampión.....	33
SARM (Stafilococo Aureo Resistente a Meticilina).....	34
SIDA y VIH.....	34
Sífilis.....	36
Tétanos.....	36
Tos ferina / <i>Pertussis</i>	36
Toxiinfecciones de origen alimentario.....	36
Tuberculosis.....	38

Varicela	40
Yersiniosis.....	41
II. INMUNIZACIONES.....	42
III. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	46
A- CÁNCER.....	46
TODAS LAS LOCALIZACIONES.....	46
CÁNCER DE PULMÓN.....	50
CÁNCER DE MAMA.....	52
CÁNCER DE COLON Y RECTO	53
B- DIABETES MELLITUS.....	55
IV. DATOS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA.....	60
V. DATOS DEL REGISTRO DE MORTALIDAD EN BIZKAIA.....	65
ANEXOS.....	75
ANEXO 1: POBLACIONES.....	75
ANEXO 2: EDO INDIVIDUAL.....	76
ANEXO 3: SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA.....	81
ANEXO 4: TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS.....	87
ANEXO 5: CÁNCER	88

ABREVIATURAS UTILIZADAS:

Ac.	_____	Anticuerpo
Ag.	_____	Antígeno
APVP	_____	Años Potenciales de Vida Perdidos
BCG	_____	Bacilo bovino de Calmette-Guerin (vacuna tuberculosis)
CA	_____	Comunidad Autónoma
CAPV	_____	Comunidad Autónoma del País Vasco
CCAA	_____	Comunidades Autónomas
CIE	_____	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMBD	_____	Conjunto Mínimo Básico de Datos (Altas)
CNE	_____	Centro Nacional de Epidemiología
DM	_____	Diabetes mellitus
DTPa	_____	Difteria Tétanos Pertussis acelular(vacuna)
EEB	_____	Encefalopatía Espongiforme Bovina
ECJ	_____	Enfermedad de Creutzfeld-Jacob
EDO	_____	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EPOC	_____	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
ETS	_____	Enfermedad de Transmisión Sexual
EUR	_____	<i>European Region</i> / Región Europea (OMS)
HB	_____	Hepatitis B
HDL	_____	Lipoproteínas de alta densidad
Hib	_____	<i>Haemophilus influenza</i> tipo b (vacuna)
IE1	_____	Índice Epidémico 1
IE2	_____	Índice Epidémico 2
IgG	_____	Inmunoglobulina G
IgM	_____	Inmunoglobulina M
LDL	_____	Lipoproteínas de baja densidad
MenC	_____	Meningococo C
OMS	_____	Organización Mundial de la Salud
PAD	_____	Presión Arterial Diastólica
PAS	_____	Presión Arterial Sistólica
PCR	_____	<i>Polimerase Chain Reaction</i> (Reacción en cadena de la polimerasa)
RCEME	_____	Registro de Cáncer de Euskadi – <i>Euskadiko Minbizi Erregistroa</i>
RME	_____	Razón Mortalidad Estandarizada
SARM	_____	Stafilococo Aureo Resistente a Meticilina
SIM	_____	Sistema de Información Microbiológica
TC	_____	Tasa Cruda
TCM	_____	Tasa Cruda Morbilidad
TIA	_____	Toxiinfección Alimentaria
TH	_____	Territorio Histórico
TS	_____	Tasa Estandarizada
TSM	_____	Tasa Estandarizada morbilidad
TV	_____	Triple Vírica (vacuna)
UCI	_____	Unidad de Cuidados Intensivos
UDVP	_____	Usuarios de drogas por Vía Parenteral
UNICEF	_____	United Nations Childrens Fund
UVE	_____	Unidad de Vigilancia Epidemiológica
UKPDS	_____	United Kindong Propective Diabetes Study
VIH	_____	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VHB	_____	Virus de la Hepatitis B
VHC	_____	Virus de la Hepatitis C
VPI	_____	Virus de la Polio Intramuscular
VPO	_____	Virus de la Polio Oral
WNV	_____	<i>West Nile Virus</i>

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe pretende ser una revisión concisa en clave de epidemiología descriptiva sobre las principales enfermedades bajo vigilancia de Salud Pública en Bizkaia. Se centra en sucesos y tendencias observadas durante el año 2005. Los hechos más reseñables fueron:

- La tasa de hepatitis A ha alcanzado este año el valor de 6,1/100.000, similar a la tasa del año 1998. La existencia de picos de mayor incidencia cada 4 ó 5 años se produce en enfermedades infecciosas no modificadas por pautas vacunales y se debe al acúmulo de susceptibles.
- El número de aislamientos de *Salmonella* declarados al SIM en 2005 ha sido de 754, habiéndose reducido a la mitad en solamente 2 años (1.519 en el 2003), a pesar del importante brote de *Salmonella Hadar* ocurrido en el mes de agosto.
- Durante el primer trimestre de 2005 se realizó una campaña de vacunación antimeningocócica C a la población nacida entre los años 1984 y 1993, ambos inclusive. La cobertura global en Bizkaia fue de 90,2 % y fue especialmente alta entre los más jóvenes (11 a 16 años).
- La tasa de enfermedad meningocócica en Bizkaia continúa siendo una de las más altas del Estado, aunque ha disminuido respecto a 2004.
- El pico gripal 2005-2006 se retrasó hasta marzo de 2006 y la tasa máxima alcanzada en esta temporada fue tan sólo de 300 por 100.000. Circuló principalmente el virus tipo A subtipo H1N1 y el tipo B.
- Actualmente, según la OMS, estamos en fase 3 de alerta pandémica (infección en humanos con un subtipo nuevo de virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona o a lo sumo casos raros de transmisión a un contacto próximo). El virus A/H5N1 tiene potencial pandémico, pero es imprevisible cuándo y como lo mostrará.
- Sigue aumentando el número de pacientes extranjeros en el total de enfermos tuberculosos en Bizkaia, suponiendo ya un 16 %. La tasa de enfermedad tuberculosa estimada para la población extranjera en Bizkaia es de 107,14 por 100.000.
- Se han declarado 10 casos de rubéola, 9 de ellos pertenecientes a un brote en la comunidad colombiana de nuestro territorio. Este brote está relacionado con otro más extenso sucedido en Madrid.
- En Octubre de 2005 se incluyó en calendario la vacuna antivariela para los niños susceptibles (no vacunados y que no han pasado la enfermedad) de 10 años de edad.
- El número de casos de sífilis e infección gonocócica ha aumentado. Esto puede deberse en parte a que el centro de Enfermedades de Transmisión Sexual se ha incorporado como centro declarante.
- Durante 2005 nacieron 10.129 niños en el TH de Bizkaia. Sigue el aumento de la natalidad iniciado hace varios años.
- La esperanza de vida al nacimiento desciende de nuevo en 2003 por segundo año consecutivo en los últimos 13 años en mujeres de Bizkaia.
- El 36% de los hombres muere por causa de un tumor; el 36% de las mujeres muere por una enfermedad del aparato circulatorio.

- Uno de cada 4 varones y una de cada 7 mujeres de Bizkaia es diagnosticado de cáncer antes de los 75 años de edad.
- Más de 600 hombres y de 600 mujeres de Bizkaia son diagnosticados anualmente de cáncer de pulmón y de cáncer de mama respectivamente.
- Sigue, de forma cada vez más evidente, la tendencia ascendente del cáncer de pulmón en mujeres.
- Los accidentes de tráfico son la primera causa de años potenciales de vida perdidos en Bizkaia.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica se ocupa de la recogida sistemática, análisis e interpretación de datos de salud. Estos resultan esenciales para la planificación, aplicación y evaluación de las actividades realizadas en Salud Pública y deben ser oportunamente difundidos entre aquéllos que deben conocerlos. El fin último de la vigilancia es la aplicación de estos datos en la prevención y control de los problemas de salud.

Este informe trata de difundir los datos de la vigilancia entre aquéllos que "deben saberlo", que en última instancia son el primer eslabón de la cadena de esa vigilancia. Se describe la distribución de enfermedades relevantes para la Salud Pública en el Territorio Histórico de Bizkaia con datos de 2005, con datos históricos de tendencia.

Como años anteriores, ofrecemos un informe menos centrado en actividades de registro y más enfocado a datos relevantes de Salud. Se comienza describiendo la situación de las enfermedades transmisibles —ordenadas de forma alfabética— añadiendo al final de éstas un capítulo sobre inmunizaciones; se continúa con la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, después con la mortalidad, un capítulo de análisis de Altas hospitalarias y, al final, se añaden los anexos.

Para la elaboración de este informe los datos utilizados son los obtenidos mediante los sistemas de registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), sistema de Vigilancia de Médicos Vigías, Sistema de Información Microbiológica (SIM), Registro de Mortalidad, Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) y Registro de Cáncer (RCEME).

Para una mejora en la calidad de la información, a partir del año 2002 se viene realizando sistemáticamente la recaptura de casos EDO a partir de la información del SIM. Esto tiene su reflejo en los datos de las enfermedades donde participan los dos sistemas de información.

Excepto cuando se especifica explícitamente otro denominador, los denominadores de población empleados son los correspondientes al censo del año 2001, del cual se han realizado las siguientes adaptaciones a fin de disponer de grupos de edad más acordes a la vigilancia epidemiológica: se ha extrapolado la edad de la población a final de 2001 y se han incorporado los datos de los nacidos en 2001 para los menores de un año (anexo 1).

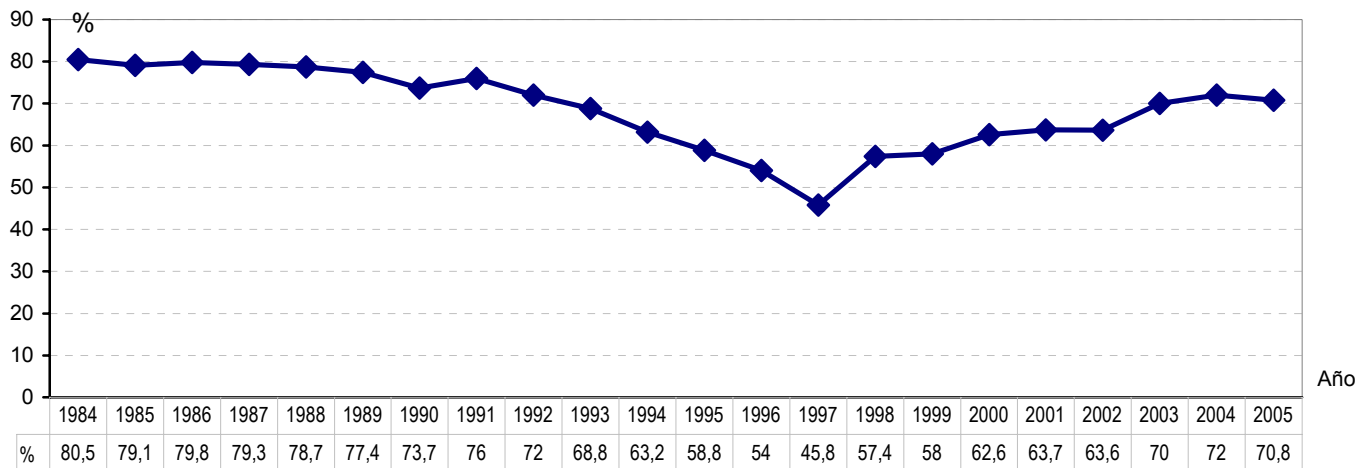
La comarcalización sanitaria utilizada es la vigente en la Comunidad Autónoma Vasca, con cuatro comarcas para Bizkaia: Bilbao, Uribe, Ezkerraldea-Enkarterri e Interior (excluyendo los municipios que pertenecen al Territorio Histórico de Alava: Llodio, Amurrio y Valle de Aiala.). Como en años anteriores, las enfermedades declaradas por los municipios incluidos en el Area Sanitaria de Alava (Ubidea y Otxandio) o de Guipúzcoa Oeste (Ermua y Mallabia) pero que pertenecen al Territorio Histórico de Bizkaia, están contabilizadas en el total de Bizkaia pero no aparecen en ninguna comarca. En la comarca Bilbao están incorporados los datos del municipio de Alonsotegi

Este informe ve la luz gracias al trabajo continuo de centros de salud, laboratorios clínicos, hospitales y en general de todos los médicos declarantes. La labor de todos ellos es esencial para la mejora en la vigilancia. Puesto que una parte de los datos aquí descritos se elaboran a través de la información enviada por los médicos que hacen el diagnóstico de los casos, presentamos a continuación las coberturas de declaración:

En el año 2005 la declaración en el sistema EDO en Bizkaia ha sido del 70,8% cifra similar a los dos años anteriores (ver gráfica adjunta).

Entre las comarcas se dan ciertas diferencias: desciende la declaración en las comarcas Ezkerraldea-Enkarterri (que alcanza este año 61%) y Uribe (66%), se mantiene estable en la comarca Interior (72%) y aumenta Bilbao (80%).

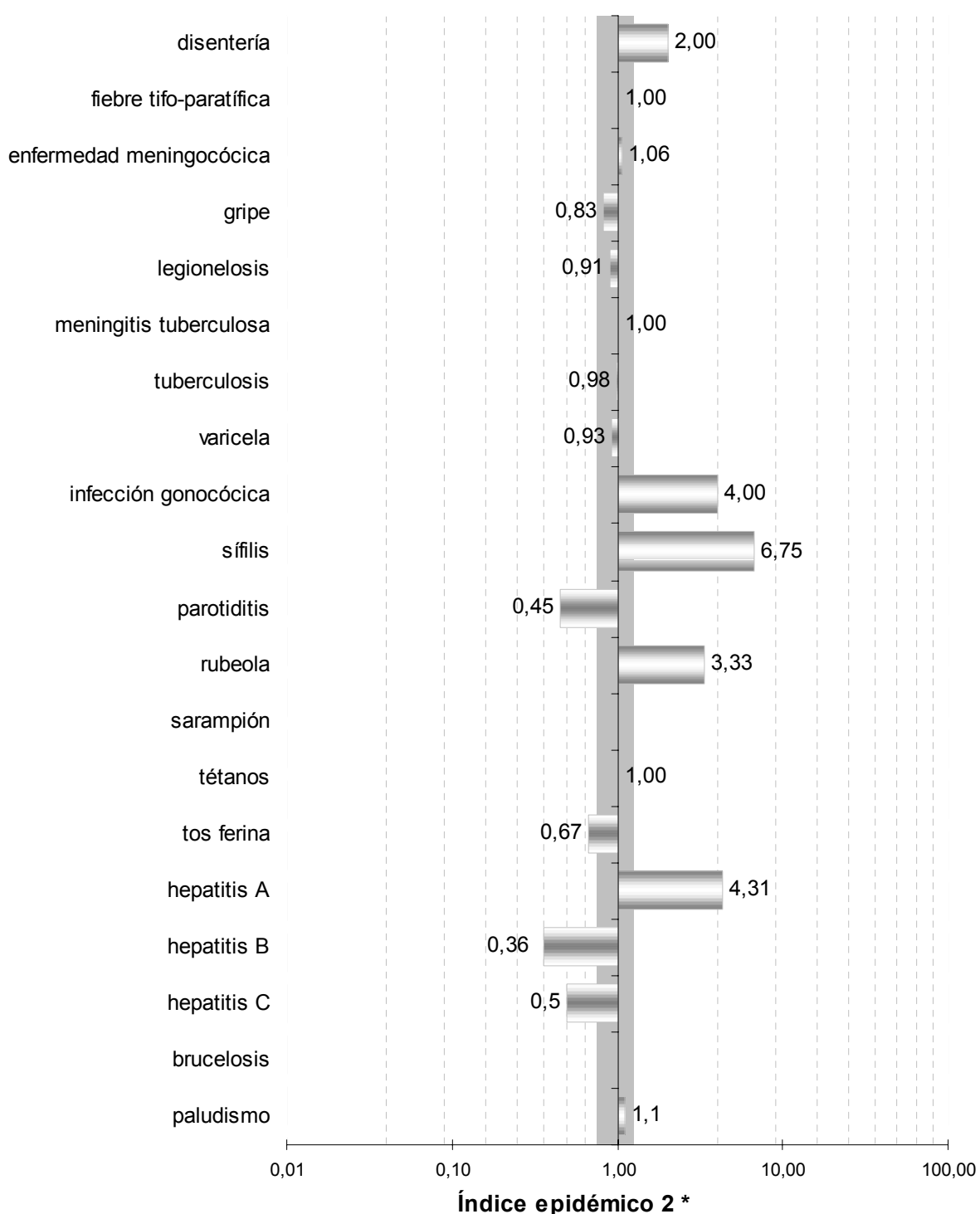
Evolución de la declaración obligatoria de enfermedades
EDO. Bizkaia. 1984-2005



I. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Tendencias 2005

En las tendencias de enfermedades transmisibles registradas durante 2005, los índices epidémicos correspondientes a sífilis e infección gonocócica han aumentado mucho debido a la incorporación del centro de Enfermedades de Transmisión Sexual como centro declarante. Ha habido un aumento en los índices de hepatitis A y rubeola.



* El índice epidémico 2 se calcula dividiendo el número de casos del año a estudio entre la mediana de los casos anuales del quinquenio anterior.

- El área sombreada indica la zona fuera de la cual el cambio se interpreta como significativo; cuando el índice es menor a 0,75 se considera una disminución significativa, y cuando es mayor a 1,25 se considera un aumento significativo.

DATOS DE VIGILANCIA 2005

La siguiente tabla resume los datos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria durante 2005. La vigilancia de cada una de ellas, así como la vigilancia de otras enfermedades transmisibles no incluidas en dicho sistema, se desarrolla una a una en las páginas siguientes de este informe.

Casos, Tasas e Índices Epidémicos 1 y 2 en Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Individual y Numérica. Bizkaia. 2005

Enfermedad	Nº casos	Tasa/ 100.000	Índice epidémico 1 ¹	Índice Epidémico 2 ²
Botulismo	0	-	-	-
Cólera	0	-	-	-
Disentería	4	0,36	2,00	2,00
Fiebre tifo-paratífica	2	0,18	0,67	1
Triquinosis	0			
Enfermedad meningocócica	67	5,97	0,92	1,06
Gripe	34.843	3.104	2,58	0,83
Legionelosis	51	4,54	0,91	0,91
Meningitis tuberculosa	5	0,44	1	1
Tuberculosis	273	24,31	0,98	0,98
Varicela	5.625	501,05	0,8	0,93
Infección gonocócica	48	4,28	4,36	4,00
Sífilis	27	2,41	3,00	6,75
Difteria	0			
Parotiditis	10	0,89	0,56	0,45
Poliomielitis	0			
Rubeola	10	0,89	10,00	3,33
Sarampión	0			
Tétanos	1	0,09	0	1
Tosferina	2	0,18	0,67	0,67
Hepatitis A	69	6,15	4,6	4,31
Hepatitis B	9	0,8	0,82	0,36
Hepatitis C*	3	0,27	0,6	0,5
Otras hepatitis víricas				
Brucelosis	0			
Rabia				
Fiebre amarilla				
Paludismo	11	0,98	1,38	1,1
Peste				
Tifus exantemático				
Lepra				
Rubéola congénita				
Sífilis congénita				
Tétanos neonatal				

¹ Para calcular el índice epidémico 1, se divide el número de casos de una enfermedad por el número de casos del año anterior.

² El índice epidémico 2 se calcula dividiendo el número de casos de una enfermedad por la mediana de los casos registrados en el quinquenio anterior (2000-2004).

* Corresponden a seroconversiones en el año 2005.

VIGILANCIA DE TRANSMISIBLES DE LA A LA Z

Seguidamente se describen los datos referidos a cada una de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia ordenadamente.

Botulismo

CIE-9: 005.1; CIE-10: A05.1

Durante el año 2005 no se ha declarado ningún caso de botulismo. Es una enfermedad de declaración obligatoria de muy baja incidencia que está vinculada con el consumo de conservas o embutidos en los que no se ha producido un correcto proceso de esterilización o higienización.

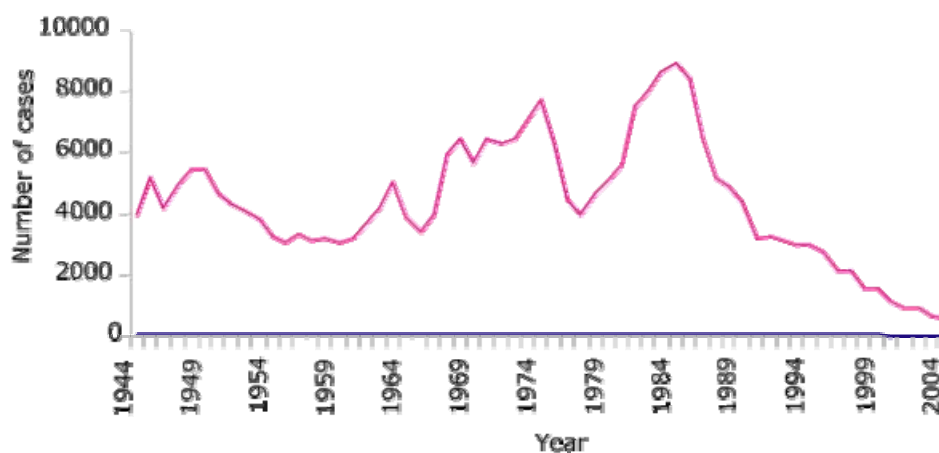
En las declaraciones registradas por el CNE durante 2005 se observa un aumento de casos pasando de 7 en 2004 a 15 en 2005, siendo La Rioja la comunidad con la tasa más elevada (1,95 por 100.000).

Brucelosis

CIE-9: 023; CIE-10: A23

Ni el sistema EDO ni el SIM han registrado casos de brucelosis en el año 2005 en Bizkaia. En el estado español también se ha producido una disminución importante en su incidencia en los últimos años.

Incidencia por años de Brucelosis en España 1944-2004



La incidencia de brucelosis ha presentado varias ondas. La primera entre 1943 y 1955 con un máximo en 1949 con una tasa de 19,83 casos por 100.000 habitantes; la segunda entre 1956 y 1977 con pico en 1974 (tasa de 21,78 casos por 100.000 habitantes); la tercera ola desde 1978 a 1990, con el máximo en 1984 (22,72 casos por 100.000 habitantes). Desde el año 1992 se ha producido una disminución continuada hasta 2004, año en que la tasa fue de 1,5 casos por 100.000 habitantes.

Los últimos pequeños brotes se han dado en trabajadores directamente relacionados con el ganado; el mecanismo de transmisión es por contacto directo con el animal o por inhalación y los relacionados con el sacrificio de animales.

La introducción del Programa Nacional de Erradicación de la Brucelosis Ovina y Caprina, que supone el control de la cabaña ganadera, mediante vacunación y pruebas serológicas de los

animales, con la obligación de sacrificar los animales positivos, ha sido la principal razón de la disminución de la brucelosis en el Estado.

Campylobacteriosis

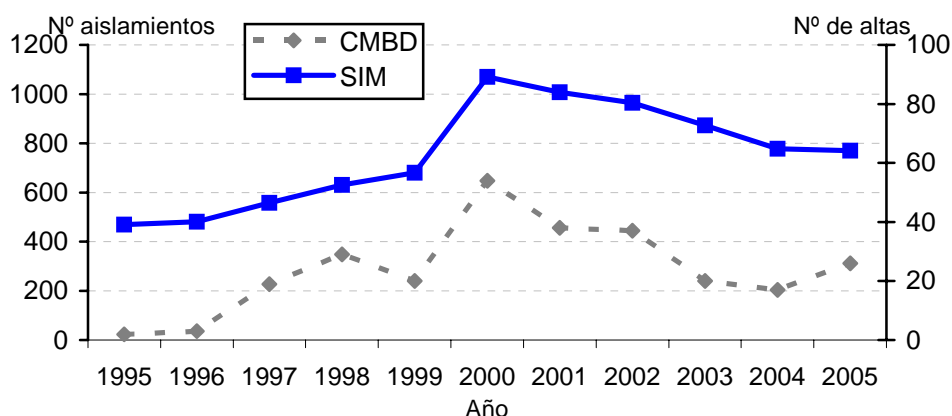
CIE-9: 008.4; CIE-10: A04.5

En el año 2005 se notificaron 770 aislamientos de *Campylobacter* al SIM; esta cifra es inferior a la del año 2004. Hay que tener en cuenta que los casos declarados por el hospital de Basurto, al no ser nominales, no permiten eliminar los duplicados; del resto de laboratorios se han eliminado 39 duplicados. Sumando esta cifra, el número total de aislamientos sería 809 lo que representa una tendencia ligeramente descendente respecto a los datos de años anteriores 2004 (822) y 2003 (873).

El 57% de los casos se corresponden con niños menores de 10 años. *Campylobacter Jejuni* representa el 89,5% del total de las diferentes especies aisladas.

En el registro de altas hospitalarias constan 21 casos con este diagnóstico. Muchos de estos pacientes tienen patologías de base importantes.

Aislamientos y altas hospitalarias de campylobacter
SIM y CMBD Bizkaia 1995-2005.

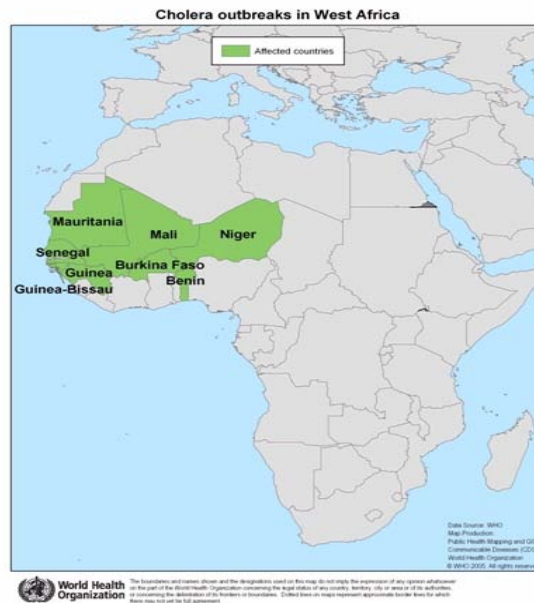


Según la literatura, los casos aislados de esta enfermedad se suelen asociar al consumo de carne de pollo cruda o poco cocida, o a la contaminación cruzada entre carne de pollo y otros alimentos.

Cólera

CIE-9: 001; CIE-10: A00

El cólera representa aún una amenaza mundial y es un indicador fundamental del grado de desarrollo social. Si bien no supone un problema para los países que garantizan una mínima higiene, la enfermedad sigue siendo un reto para los países que no pueden asegurar el acceso a agua potable y un saneamiento adecuado. Durante el año 2005 ha habido un importante resurgimiento del cólera en África Occidental afectando a 8 países (ver mapa). En total se han declarado 43.279 casos con 724 muertes (letalidad del 1,7%). Según la OMS los factores que han contribuido a esta inusitada elevada incidencia del cólera han sido la temporada de lluvias especialmente intensa y los grandes movimientos de población de la zona.



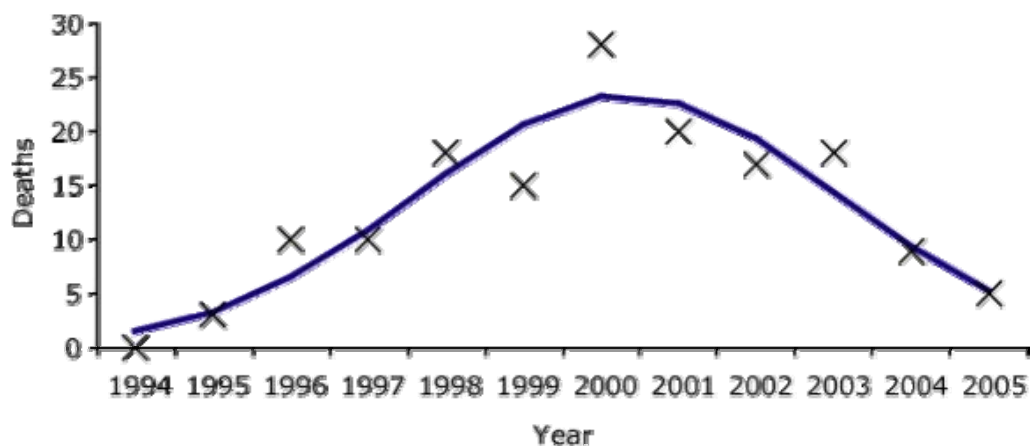
Creutzfeld-Jakob (ECJ)

CIE-9: 046.1; CIE-10: A810

En Bizkaia en el año 2005 se declararon 1 caso confirmado por autopsia, y 2 casos sospechosos de ECJ, uno que no ha fallecido y otro en el que estamos pendientes del resultado de la autopsia. Respecto a la nueva variante, en el Reino Unido y hasta diciembre de 2005 se habían declarado 159 casos de los que 153 habían fallecido. El resto de los casos se distribuye entre Francia (15), Irlanda (4), Estados Unidos (2), y 1 en cada uno de los siguientes países: Canadá, Italia, Japón, Holanda, Portugal, Arabia Saudí y España. El caso diagnosticado en Japón presenta la peculiaridad de que si se considera su estancia en el Reino Unido como factor de riesgo, el periodo de incubación habría sido tan largo como 11,5 años, siendo también la duración de la enfermedad excepcionalmente elevada (42 meses).

Como se muestra en la figura, el pico de esta epidemia se alcanzó en el año 2000 con 28 muertes, declinando posteriormente.

Fallecimientos por ECJn por año y ajuste cuadrático de la tendencia



En enero de 2006 se publicó un nuevo caso de nueva variante de ECJ debido a transfusión de sangre en el Reino Unido, que sería el tercer caso debido a esta causa.

Chikungunya

CIE-9: 066.3; CIE-10: A92.0

En el mes de marzo de 2005 se inició un brote de Chikungunya en la isla de Reunión que en el momento actual continúa y que puede presentarse en Europa a través de los viajeros internacionales.

El virus Chikungunya, que en el idioma *swahili* significa “andar encorvado” debido a los fuertes dolores articulares que provoca, es un arbovirus transmitido por mosquitos del género *Aedes*. Estos mosquitos circulan principalmente en el este de África, en el sudeste de Asia y en el subcontinente indio. Entre 4 y 7 días después de la picadura del mosquito aparece fiebre asociada a dolores articulares y musculares, y dolor de cabeza. Al menos una cuarta parte de los casos sufre hemorragias (epistaxis, hemorragias gingivales). La evolución espontánea es a la curación, aunque se dan formas crónicas con artralgias persistentes.

En el brote actual están en estudio 189 defunciones relacionadas directa o indirectamente con la enfermedad, la mayoría de las que se han producido en pacientes ancianos o con patologías graves. Se estima que este brote de Reunión ha afectado a unos 241.000 casos. Desde enero de 2006 se han declarado casos en Seychelles, isla Mauricio, Madagascar e India, y casos importados en Europa, en Francia, Alemania, Suiza y Noruega. Las medidas preventivas van encaminadas a evitar la reproducción del mosquito y la picadura de este mediante uso de repelentes y barreras físicas.

Difteria

CIE-9: 032; CIE-10: A36

La difteria es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, objeto de vigilancia por la OMS.

El brote epidémico de difteria de los años 90 en los países de Europa del Este demostró la posibilidad de retorno de la enfermedad en los países desarrollados, por lo que el mantenimiento de la inmunidad en niños y adultos sigue siendo una medida necesaria en estos países. El aumento de viajes internacionales haría más fácil el resurgimiento de la enfermedad en una población con baja inmunidad, por lo que se deben mantener los sistemas de vigilancia epidemiológica y microbiológica de esta enfermedad.

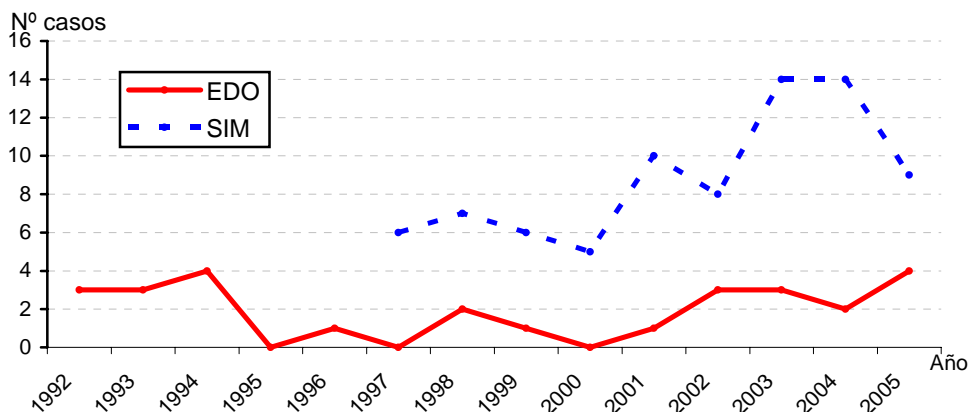
Disentería / Shigelosis

CIE-9: 004; CIE-10: A03

En el año 2005 han sido declarados al SIM 10 aislamientos de *Shigella*, un número inferior al del año anterior (ver gráfica). Se trata de *S. Sonnei* (7), *S. Flexneri* (2), y *S. sp* (1).

El sistema EDO ha registrado 4 casos, 3 de los cuales estaban relacionados con desplazamientos a zonas endémicas.

Evolución de los casos de shigelosis declarados EDO Bizkaia 1992-2005. SIM Bizkaia 1997-2005



Escabiosis (Sarna, acariasis)

CIE-9 133.0; CIE-10 B86

La sarna o escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria. Durante el año 2005 se mantiene, aunque de un modo más moderado que el año anterior, la notificación de casos relacionados con residencias de personas mayores y con ingresos hospitalarios. El diagnóstico de esta enfermedad en personas mayores es especialmente difícil porque las lesiones típicas se enmascaran con lesiones de rascado, o con sensibilizaciones o reinfecciones. Es necesario que se realice una rápida identificación y tratamiento de estos casos en centros colectivos.

Fiebre amarilla

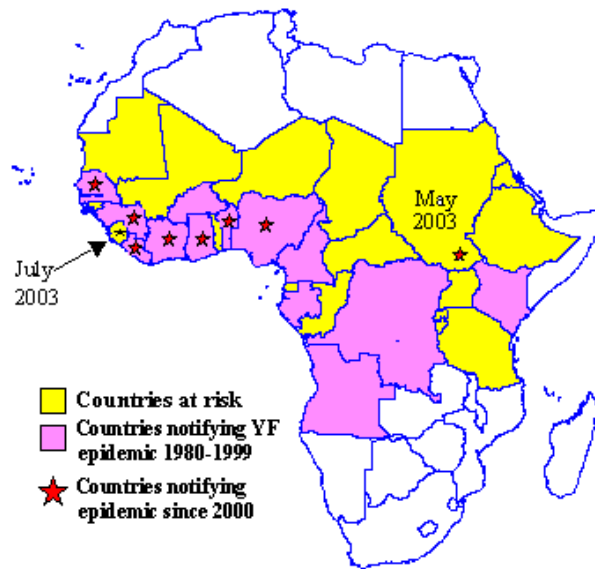
CIE-9: 060; CIE-10: A95

La fiebre amarilla es una enfermedad de declaración universal, bajo vigilancia de la OMS, sujeta al Reglamento Sanitario Internacional. Es de declaración urgente y toda sospecha deberá de ser confirmada por el laboratorio.

En 2005 se han declarado a la OMS casos en Mali, Guinea, Burkina Fasso, Costa de Marfil, Senegal y Sudan.

La circulación del virus en África Oeste ha aumentado notablemente en los años 2000-04, debido a un mayor número de sujetos no inmunizados, a la movilización de las poblaciones por causas forzosas o voluntarias y a la urbanización creciente de la zona. La estrategia de control actual se basa en la introducción de la vacuna de la fiebre amarilla en el calendario vacunal y a la vacunación masiva en el momento de aparición de casos.

Circulación del virus de la fiebre amarilla en África



Fiebre del Nilo Occidental (West Nile Virus) (WNV)

CIE-10 A92.3

Enfermedad del grupo de fiebres transmitida por mosquitos. Es una zoonosis con un ciclo biológico complejo que envuelve a un huésped vertebrado, reservorio primario (aves) y un vector primario (mosquito del género *Culex*). Los mosquitos pueden infectar a una amplia gama de vertebrados; los humanos, los caballos y otros mamíferos se consideran huéspedes finales o incidentales. Los síntomas iniciales son fiebre, malestar, mialgias y artralgias; la meningoencefalitis es una complicación ocasional.

Existe una propuesta para la vigilancia de WNV en España que se realizaría mediante la coordinación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica con la colaboración de los servicios de sanidad veterinaria y ambiental y la cooperación de la red llamada EVITAR (Red de investigación en enfermedades víricas transmitidas por artrópodos y roedores), para la realización de estudios especiales en aves y mosquitos en las áreas de riesgo.

El objetivo de la vigilancia es la detección precoz del riesgo para la población humana a partir de la identificación y notificación de casos probables en humanos y equinos y su confirmación por el laboratorio, y de la información complementaria aportada por los estudios de circulación del virus en aves y mosquitos. La vigilancia se establecerá durante la temporada estacional de riesgo (de abril a octubre de cada año).

En nuestro entorno se ha solicitado a la Diputación de Bizkaia realizar la prueba para detección del WNV en aves enfermas o muertas a través del centro de recuperación de fauna silvestre de Górliz, donde se recogerían muestras en aves para su análisis en el Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario. Si en alguna ocasión apareciera algún ave positiva se podría informar a los hospitales para que prestaran atención ante casos de meningitis y encefalitis humanas.

Fiebre Q

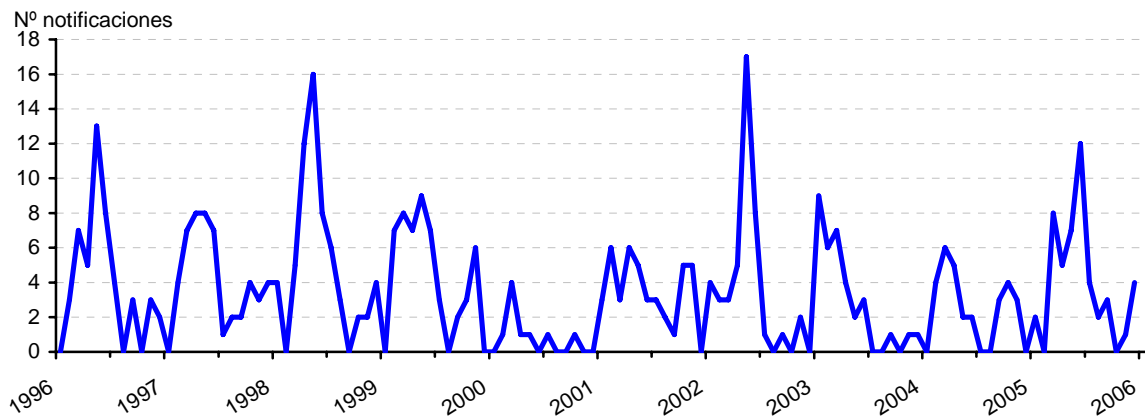
CIE-9: 0830; CIE-10: A78

La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, bacilos gram-negativos que tienen la peculiaridad de ser parásitos intracelulares obligados, resistentes al calor y a la desecación, lo que explicaría su capacidad para soportar condiciones ambientales difíciles.

La fiebre Q no es una enfermedad de declaración obligatoria, por lo que sólo disponemos de los datos recogidos por el Sistema de Información Microbiológica que se presentan en la gráfica adjunta.

El 66% de los casos se han declarado entre los meses de marzo a junio. El 52% han ocurrido en hombres, el 75% de los casos tiene entre 20 y 50 años.

Evolución de los casos de fiebre Q
SIM - Bizkaia 1996-2005.



En el mes de abril se nos comunicó la existencia de un posible brote de fiebre Q en un municipio de la comarca Uribe. Se estudiaron los casos de neumonía de los residentes en la zona desde el 1 de febrero al 25 de abril, y se indicó a los médicos que extremaran la sospecha diagnóstica. Se registraron 11 casos de neumonía para el estudio, de los que se seleccionaron 4 como probables, que eran mujeres residentes en un mismo barrio del municipio. De estos 4 casos probables sólo uno se confirmó microbiológicamente.

El Servicio de Agricultura de Diputación de Bizkaia tras visitar la zona sospechosa encontró 4 rebaños de ovejas, en los que realizaron sangrado para su analítica. Solo en uno de ellos 3 de las 50 cabezas presentaron títulos bajos para *Coxiella*, estos resultados son difíciles de valorar ya que en estudios en la comunidad la prevalencia suele ser de 3-6%. De todos modos se les indicó la necesidad de desparasitar el rebaño como medida preventiva. No se pudo confirmar la existencia del brote aunque sí se valoró que pudiera haber habido relación entre el rebaño afectado, y la infestación de los animales de compañía de la única paciente confirmada.

Fiebre tifo-paratífica

CIE-9: 002; CIE-10: A01

Durante el año 2005, a través del SIM se declararon 3 casos de fiebre tifoidea, los mismos que en 2004. Por medio del sistema EDO hemos confirmado 2 casos de los que uno refiere estancia en zona endémica. Uno de los casos requirió ingreso en un centro hospitalario.

Gonocócica, infección (Gonococia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

La gonococia es una enfermedad de declaración obligatoria numérica, por lo que a través del sistema EDO sólo se recogen las declaradas desde Atención Primaria. Este año se ha decidido incorporar como declarante el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual de Bombero Etxaniz, a fin de integrar en el sistema la información que genera. Así, este año se han registrado 48 casos de infección gonocócica, 39 de las cuales han sido declaradas por dicho centro y sólo 9 por centros de Atención Primaria.

Los laboratorios de Microbiología de Bizkaia declaran 101 aislamientos de *Neisseria gonorrhoeae*, frente a los 60 declarados el año anterior. Como el año pasado, el porcentaje mayor de aislamientos se produce en hombres (87%), y el grupo de edad más afectado es el de 20 a 29 años, con el 45 % de los casos.

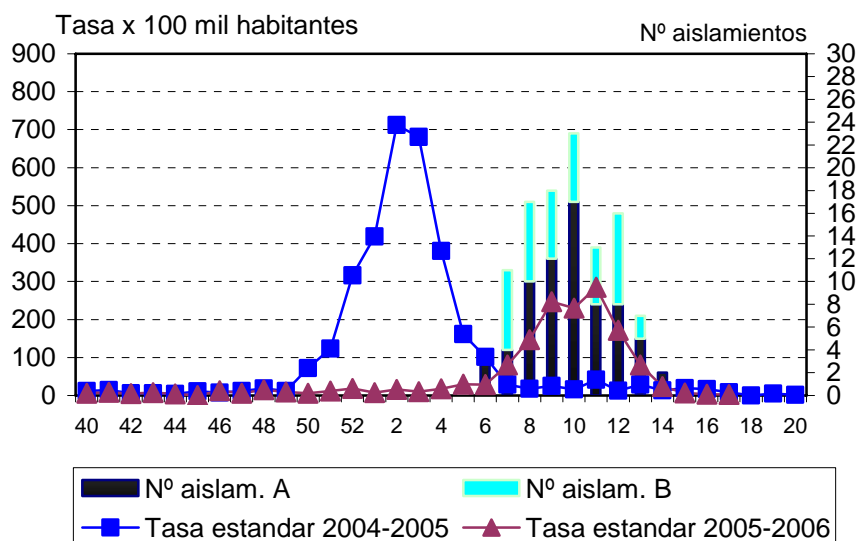
Gripe (Influenza)

CIE-9: 487; CIE-10: J10-11

El programa de Médicos Vigía de la CAPV para la vigilancia de la gripe, permite conocer los datos de forma más precoz que el sistema EDO; además informa sobre los virus circulantes en nuestro medio así como de la distribución de los casos por algunas variables como sexo, edad, síntomas y estado vacunal. Participan 33 vigías entre médicos generales (23) y pediatras (10) que atienden una población de 51.158 habitantes. Contamos también con información de los casos ocurridos en tres residencias de ancianos e información de los servicios de urgencias hospitalarios.

En la gráfica se puede ver la distribución temporal de los casos de las dos últimas temporadas gripales así como la de los aislamientos de los virus circulantes de la última de ellas. Durante la temporada 2005-2006 la curva epidémica se ha desplazado en el tiempo hacia la derecha con respecto a la temporada anterior. Así, su inicio fue en la semana 7 (mediados de febrero de 2006) y su pico máximo en la semana 11 (marzo de 2006). La tasa de incidencia observada en dicha temporada ha sido menor que en temporadas anteriores.

Evolución de la gripe en la CAPV durante los periodos 2004-2005 y 2005-2006 Médicos vigía de la CAPV

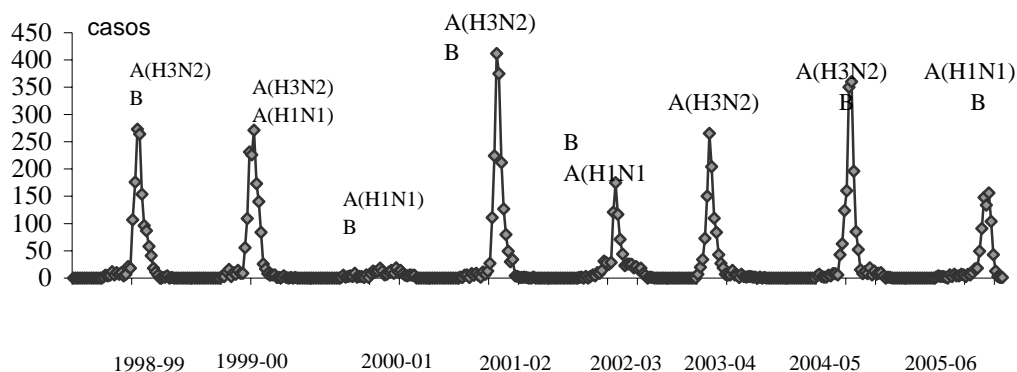


Respecto al virus circulante, se han aislado tanto virus A (H1N1) como B y la presencia de estos virus ha sido bastante simultánea.

También esta temporada la gripe ha alcanzado tasas mas altas en niños y adolescentes; las tasas disminuyen a medida que aumenta la edad, siendo la menor la del grupo de mayores de 64 años.

Casos de gripe y aislamientos virales. CAPV 1998-2006

Médicos vigía de la CAPV

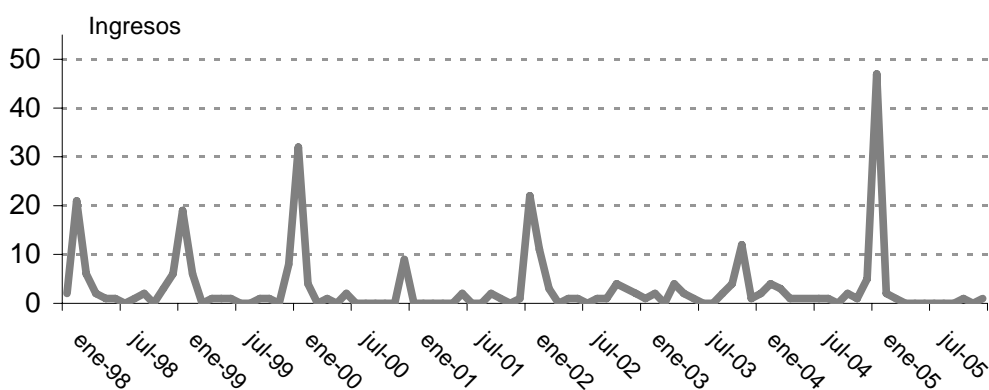


La campaña de vacunación antigripal se realizó entre el 19 de setiembre y el 4 de noviembre de 2005 dirigida a los grupos de riesgo, especialmente a los mayores de 64 años. Se ha producido un aumento de un 3,2% en el número de personas vacunadas para los mayores de 64 años y de un 17,4% en los menores de 64 años, debido principalmente a un aumento de vacunación entre los trabajadores sanitarios. La cobertura en mayores de 64 años ha sido de 69%, y en las residencias de ancianos un 96,4%. Se mantiene la diferencia de cobertura vacunal según sexo a favor de los hombres.

Con respecto al número de ingresos por gripe, en la gráfica se observa el gran aumento registrado en la temporada 2004-2005, que fue superior a las cinco temporadas anteriores. Durante 2005 hubo 52 ingresos hospitalarios por gripe y el 90% fueron ingresados en enero.

Número de ingresos hospitalarios por gripe en Bizkaia. 1998-2005

CMBD. Bizkaia



Gripe aviar

La gripe de las aves o gripe 'aviar' es una enfermedad infecciosa originada por el virus de la gripe tipo A y que normalmente sólo afecta a las aves y menos frecuentemente a los cerdos. En

raras ocasiones este virus ha afectado también a las personas tras el contacto con animales enfermos.

Entre las aves domésticas la infección causa dos formas de enfermedad: de baja virulencia y de alta virulencia. La primera, llamada también de baja patogenicidad, origina síntomas leves en las aves y puede ser difícil de diagnosticar. La segunda, altamente patogénica, se extiende rápidamente entre las aves y la mortalidad puede llegar al 100% en las primeras 48 horas.

El actual brote de gripe aviar que está sucediendo en el mundo empezó en el sureste asiático a mediados de 2003 y es el más grande y más grave de los brotes registrados. El virus causante, H5N1, es endémico en este momento en muchos países, ha causado la muerte o ha originado la destrucción de millones de aves y ha afectado ya a 207 personas, de las cuales han fallecido 115 (Datos de la OMS a fecha 8 de mayo de 2006). Los países afectados son los siguientes:

Nº acumulado de casos humanos de gripe aviar A/(H5N1). WHO 8 Mayo 2006

País	2003		2004		2005		2006		Total	
	casos	fallecidos	casos	fallecidos	casos	fallecidos	casos	fallecidos	casos	fallecidos
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
Camboya	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
China	0	0	0	0	8	5	9	7	17	12
Egipto	0	0	0	0	0	0	13	5	13	5
Indonesia	0	0	0	0	17	11	16	14	33	25
Irak	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Tailandia	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Total	3	3	46	32	95	41	63	39	207	115

El problema fundamental es la posibilidad de que el virus Influenza A/H5N1 se adapte a los humanos y cause una pandemia. En este momento, según la OMS, estamos en Periodo de Alerta Pandémica fase 3 (se da la infección en humanos con un subtipo nuevo de virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona o a lo sumo casos raros de transmisión a un contacto próximo). El virus A/H5N1 tiene potencial pandémico pero es imprevisible cuándo y como lo mostrará.

Haemophilus influenzae tipo b

CIE-9: 320.0, 038.41, 041.5; CIE-10: G00.0, A41.3, A49.2

En el año 2005 el SIM no ha registrado ningún caso de enfermedad invasiva por *H. influenzae* tipo b (Hib) en niños menores de 5 años. El último caso después de la introducción de la vacuna en el calendario vacunal se declaró en el año 2001.

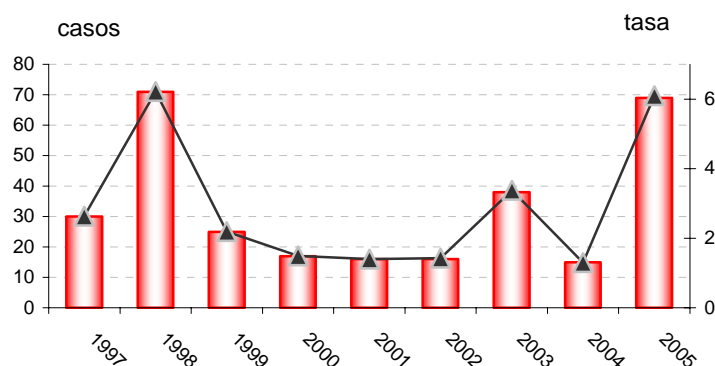
Hepatitis A

CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

El año 2005 ha sido un año de elevada incidencia ya que se han declarado 69 hepatitis A, lo que supone una tasa de 6,1 por 100.000 habitantes. La gráfica refleja la evolución de la enfermedad desde el año 1997 en que la hepatitis A pasó a ser de declaración individual. El pico de incidencia de 2005 es similar al presentado en 1998 en que hubo una agrupación de 14 casos en un municipio de Ezkerraldea-Enkarterri. La existencia de picos de mayor incidencia cada 4-5 años, se produce en enfermedades infecciosas no modificadas por pautas vacunales y se debe al acúmulo progresivo de susceptibles.

Hepatitis A. Casos y tasas en Bizkaia 1997-2005

EDO. Bizkaia



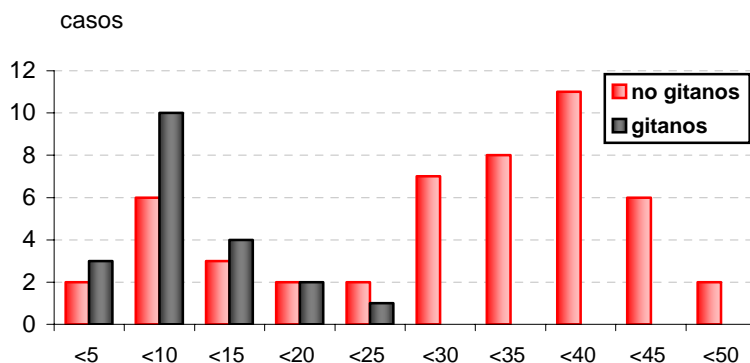
En febrero de 2005 hubo un pico de incidencia con 7 casos, todos esporádicos, pero la mayoría de ellos (60%) se observaron en los últimos cinco meses del año (Anexo 2).

Las tasas de hepatitis A por comarca sanitaria oscilan entre 3,5 por 100.000 en Uribe a 10,3 por 100.000 en Bilbao (Anexo 2).

Entre los casos declarados, 20 corresponden a la comunidad de etnia gitana. Las edades del total de afectados han oscilado entre 2 y 46 años y el 52 % son hombres. Sin embargo la distribución por edad y sexo difiere en ambas comunidades. En la comunidad paya el 57 % de los casos son hombres, y solo el 27% tienen menos de 22 años. Entre los gitanos el 40% son hombres y todos (100%) son menores de 22 años.

La diferente distribución por edades de los casos refleja probablemente el hecho de que la prevalencia de anticuerpos entre los adultos de etnia gitana es alta (inmunidad adquirida de forma natural).

Distribución por grupos de edad de los casos de Hepatitis A en la comunidad gitana y no gitana. EDO Bizkaia 2005.



Hubo 18 casos (26%) que se presentaron asociados a otro caso, el resto fueron aislados. En general las agrupaciones de casos son familiares y la transmisión entre ellos es persona-persona.

Entre los factores de riesgo identificados en los 51 casos aislados, en 6 existía antecedente de viaje a zona endémica (Centroamérica, Sudamérica y África) y 3 referían contacto con casos de hepatitis A que habían estado en zonas de alta endemia; cinco afectados tenían el antecedente de ingesta de marisco crudo aunque en ningún caso se ha podido demostrar la relación causa efecto.

La declaración de los casos fue, en general, rápida tras el diagnóstico, y las medidas que se tomaron consistieron en tratar cada caso como aislado ó esporádico aplicando el protocolo de intervención (gammaglobulina + vacuna) a los contactos. En el grupo de afectados de etnia gitana se amplió el uso de la vacuna para prevenir casos secundarios ya que la incidencia era más elevada en esa comunidad. En dos ocasiones se produjeron agrupaciones de 2 y 3 casos en dos colegios del mismo municipio; frecuentaban clases diferentes y dado que la transmisión parecía producirse en el medio familiar extraescolar se trataron como casos aislados. Como medida de control se extremaron las medidas higiénicas en los colegios de los niños, especialmente en los aseos.

Durante el año 2005 hubo 15 ingresados por hepatitis A, con una estancia media de 6,5 días (rango 2-18). La mayoría de ellos tenían más de 14 años. Todos evolucionaron hacia la curación.

Actualmente estamos trabajando en la revisión del protocolo de prevención de la hepatitis A, que será publicado y difundido a la red sanitaria en breve.

Hepatitis B

CIE-9: 070.2, 070.3; CIE-10: B16

A lo largo del año 2005, a través de los sistemas de información disponibles, hemos registrado 10 hepatitis B agudas con HBc IgM (+). Esta cifra supone una tasa de 0,8 casos por 100.000 habitantes, similar a la del año anterior (0,98). Por comarcas, en Interior no hay casos y en el resto las cifras oscilan entre 1,7 en Bilbao, 0,6 en Uribe y 0,7 en Ezkerraldea-Enkarterri.

El 80% de los casos son hombres; todos los afectados eran mayores de 26 años excepto un joven de 16 años que no estaba vacunado y era originario de otro país.

En cuanto a los factores de riesgo identificados, cuatro personas procedían de otros países y no tenían serologías previas; en el resto no hemos identificado con certeza el factor de riesgo responsable de la infección.

Hepatitis C

CIE-9: 070.41, 070.51; CIE-10: B17.1

Entre las hepatitis C declaradas a través del sistema EDO durante 2005, tres han sido confirmadas en el laboratorio por seroconversión, el resto eran diagnósticos recientes de hepatitis probablemente antiguas y la mayoría asintomáticas. Esta incidencia es similar a la presentada los cuatro años anteriores; la incidencia ha sido descendente desde 2002, año en que acordamos una definición más restrictiva de caso (seroconversión o sospecha de que se trata de una hepatitis de reciente adquisición). El número anual de casos desde 2002 hasta 2005 ha sido 6, 5, 4 y 3 casos respectivamente.

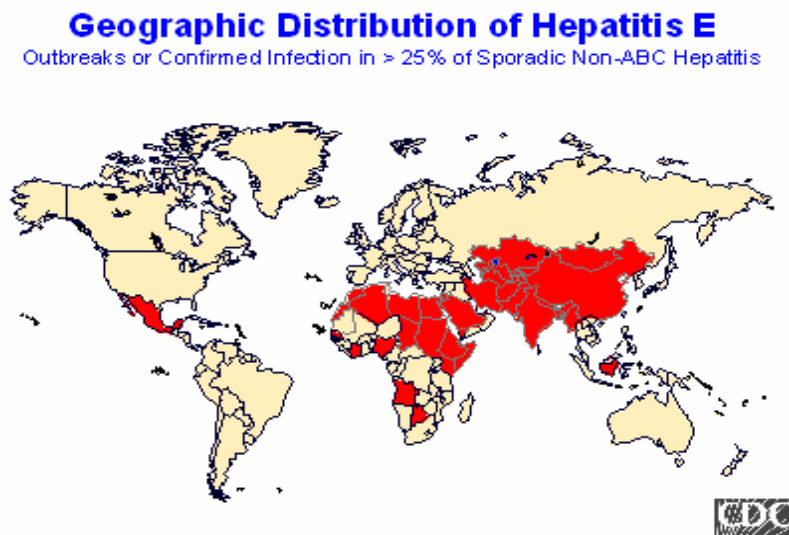
Las tres hepatitis declaradas, confirmadas por seroconversión, durante 2005 suponen una tasa de 0,27 por 100.000 habitantes (0,4 en 2004). Los afectados eran tres hombres de entre 30 y 40 años que referían como factor de riesgo el consumo reciente de drogas por vía parenteral.

Hepatitis E

CIE-9: 07043-07053; CIE-10:B17.2.

A través del sistema EDO durante 2005 se ha declarado una hepatitis E. El caso fue confirmado por serología Ac anti-VHE IgM(+) en el laboratorio de Majadahonda. El afectado era un hombre de 41 que había estado en la República Dominicana durante el periodo de incubación de la enfermedad.

La epidemiología de la hepatitis E es semejante a la de la hepatitis A. El periodo de incubación es de 15-60 días. El virus se trasmite por vía fecal-oral a través de agua o alimentos contaminados con heces de enfermos; la mayoría de los brotes se han descrito asociados a consumo de agua contaminada, la transmisión persona-persona es muy baja y ocurre con menor frecuencia que en la hepatitis A. La clínica también es semejante a la de la hepatitis A aunque no se cronifica; la severidad aumenta con la edad y es mayor en las mujeres embarazadas sobre todo en el tercer trimestre. La tasa de letalidad es de 1-3%, alcanzando el 15-25% en las embarazadas. En este momento hay hepatitis E en países de Asia, Africa y Centro-América.



No existe vacuna ni gammaglobulina para su prevención. Cuando se viaja a zonas endémicas se recomiendan medidas higiénicas (sobre todo lavado de manos) y extremar el cuidado en el consumo de ciertos alimentos (agua, marisco, frutas y vegetales).

Dado que en los laboratorios de la CAPV no se realiza la serología frente a este virus, en este momento no es posible su diagnóstico por lo que debemos pensar en el virus VHE ante una hepatitis “no A-no B” que aparece tras un viaje a zona endémica.

Legionelosis

CIE-9: 482.8; CIE-10: A48.1 – A48.2

Este año 2005 se declararon a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia 51 casos de legionelosis, lo que supone una tasa de incidencia de 5 por 100.000 habitantes. Excepto un caso que se recuperó por el SIM, el resto han sido declarados en el momento en que la prueba diagnóstica (Ag en orina) ha sido positiva; en 3 de ellos, además, se ha aislado *Legionella* en el cultivo de esputo.

Según el ámbito de aparición ha habido un caso nosocomial relacionado con un hospital de Bizkaia, otro en relación con un brote en un albergue de Zaragoza y el resto comunitarios.

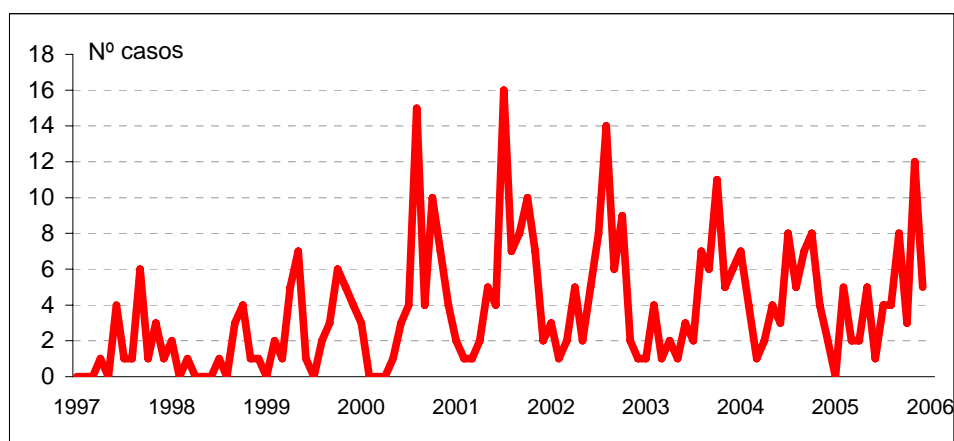
Por comarca sanitaria, la tasa de incidencia en comarca Interior ha aumentado con respecto al año anterior, si bien los casos se distribuyen en diferentes municipios. La comarca Ezkerraldea-Enkarterri también ha sufrido un aumento, especialmente el municipio de Barakaldo. En la comarca Bilbao, aunque presenta una tasa menor que el año previo, también se han dado agrupaciones espacio-temporales. En ninguna de las investigaciones ambientales llevadas a cabo para detectar posibles focos se ha encontrado la fuente de la *Legionella*.

La mediana de edad de los casos declarados ha sido 55 años (26-86 años) y la tasa más elevada se ha dado en el grupo de edad de 50 a 64 años; la razón de sexos (hombre / mujer) fue de 3.

No ha fallecido ninguno de los pacientes, y 3 de los casos ni siquiera han necesitado ingreso hospitalario.

En la figura siguiente se muestra la distribución temporal desde 1997 a 2005. Este año el mayor número de casos se ha dado en el mes de noviembre.

Distribución temporal de los casos de legionelosis en Bizkaia.
EDO. Bizkaia 1997- 2005



El factor de riesgo personal más frecuente entre los casos ha sido el consumo de tabaco; el 41% son fumadores de más de 10 cigarrillos /día. Destaca también que 5 casos son VIH (+).

Lepra

CIE-9: 030; CIE-10: A30

La lepra es una de las enfermedades de declaración obligatoria que, por sus características especiales, sobre todo la duración del tratamiento, es objeto de un registro de casos desde su diagnóstico hasta el alta por curación. Según los datos del Registro Estatal de Lepra, en el año 2005 se notificaron 12 casos incidentes de lepra, de los que 11 son nuevos y 1 es recidiva. No hay diferencia por sexo y tampoco ningún caso por debajo de los 14 años. En 8 de los casos incidentes consta el país de procedencia distinto de España: Brasil (2), Colombia (1), Rep. Dominicana (1), Guinea Ecuatorial (1), Mali (1), Senegal (1) y Somalia (1).

Por otro lado, con fecha de enero del 2006, constan en dicho registro 62 casos prevalentes en las distintas CCAA, lo que supone una prevalencia de 0,15 casos por 100.000 habitantes.

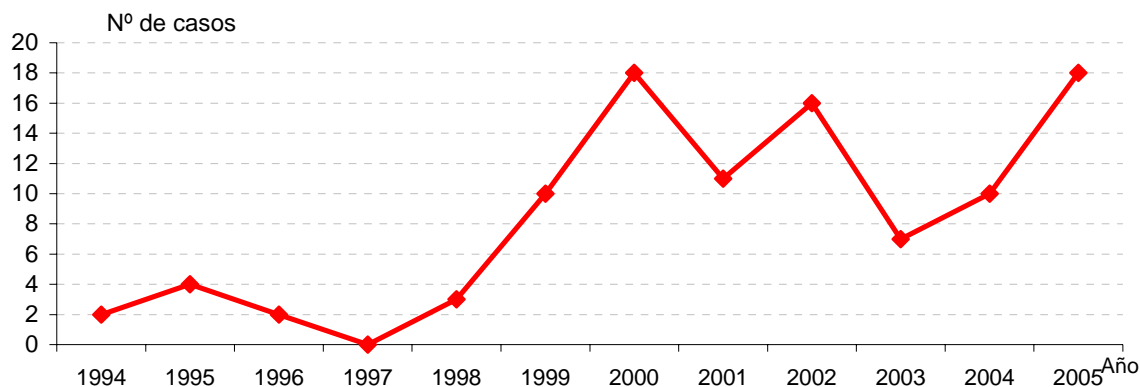
En Bizkaia el último caso incidente fue en el año 1999.

Listeriosis

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

El número de casos de listeriosis declarados por los laboratorios de microbiología de Bizkaia en el año 2005 fue de 18, lo que supone una tasa de 1,6 casos por 100.000 habitantes.

Listeriosis
SIM. Bizkaia 1994-2005



De los 18 casos, la mayoría se dan en hombres (13); uno de los casos es menor de 1 año y los otros 17 tienen edades comprendidas entre los 40 y 80 años. Se aísla *Listeria monocytogenes* en 11 hemocultivos, 5 en líquido cefalorraquídeo y 2 en otro tipo de muestras. Seis casos se presentaron en forma de meningitis, 2 como sepsis y 8 como complicaciones de otras patologías, desconociéndose la forma clínica de 2 casos. Se produjo un incremento de casos que nos sitúan en el mismo número que los que se declararon en el año 2000, si bien los mismos se producen de manera esporádica y no se detectan agrupaciones. Este año, a diferencia de los anteriores, no ha habido ningún caso neonatal ni en mujeres embarazadas.

Lyme, enfermedad de

CIE-9: 104.8, 088.81; CIE-10: A69.2

La enfermedad de Lyme no es una enfermedad de declaración obligatoria. En el Sistema de Información Microbiológica se han declarado 9 casos de serología positiva de *Borrelia burgdorferi*. Los casos se distribuyen a lo largo del año, con una concentración en los meses de verano.

En nuestra zona se encuentran garrapatas infectadas con *Borrelia burgdorferi* principalmente en zonas de pinos por debajo de 800 m de altitud, con clima atlántico y con brezo, hierba y/o helecho. Para reducir la exposición a las garrapatas es preciso llevar cubiertas por ropa las extremidades superiores e inferiores cuando se frecuenten las zonas infestadas.

Meningocócica, enfermedad

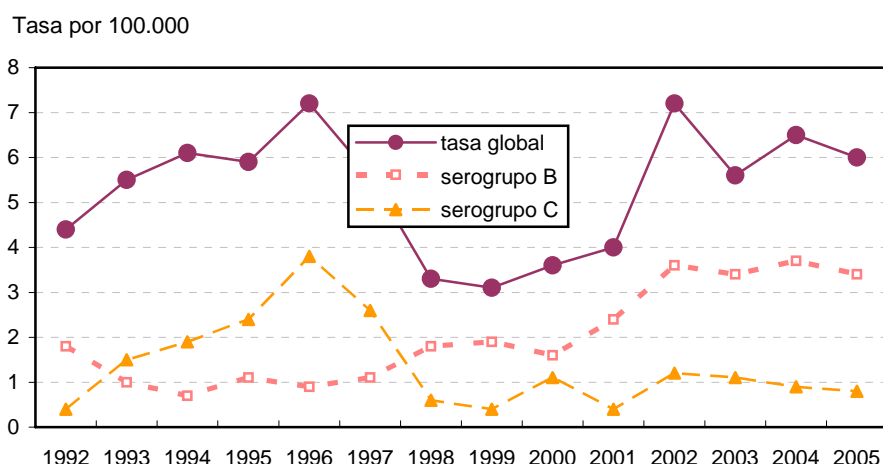
CIE-9: 036; CIE-10: A39

En el año 2005 han sido declarados 67 casos de enfermedad meningocócica en Bizkaia, lo que supone una tasa de incidencia de 6 casos por 100.000, frente a la tasa de 6,5 registrada en 2004 (73 casos).

Se han confirmado microbiológicamente 48 de los 67 casos declarados (72 %). En 39 pacientes se ha aislado Meningococo serogrupo B y en 9 serogrupo C. La combinación de serosubtipo predominante de entre los meningococos serogrupo B tipados es la B NT:P1.9, a la que pertenecen 4 de los 39 meningococos B que han sido tipados (10 %), detectándose tan solo 3 cepas B 2a:P1.5, que en el año 2003 fueron el 43 % del total. De los 7 meningococos serogrupo C tipados, 6 pertenecen al clon 2a:P1.5 y uno es 2a:NST.

Han fallecido 6 de los 67 enfermos declarados, lo que supone una letalidad del 9 %.

Casos de enfermedad meningocócica por año EDO- Bizkaia 1992-2005



Con respecto al estado vacunal de los casos producidos por meningococo C, hubo dos niños de 4 años, uno de los cuales estaba incorrectamente vacunado; el otro fue un fallo vacunal. Otro chico de 18 años estaba vacunado con vacuna de polisacáridos A+C y cuando inició síntomas acababa de ser vacunado con la vacuna conjugada en la campaña de vacunación que se realizó a principios de año. En esta campaña se ofreció vacuna conjugada a las cohortes de nacidos entre los años 1984 y 1993 (entre 11 y 20 años) que fueron vacunados en la campaña del año 1997 con vacuna de polisacáridos, pero que posteriormente no se habían vacunado con la conjugada (Ver apartado de Vacunaciones)

Son destacables las diferencias observadas en las tasas de incidencia comarcales: Interior y Uribe presentan tasas de 3,6 y 3,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, mientras que Bilbao y Ezkerraldea-Enkarterri tienen 7,1 y 8,5.

Casos de enfermedad meningocócica por grupos de edad y serogrupo. 2005

Grupo de edad	Casos confirmados microbiológicamente			Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100.000	N fallecidos/ Letalidad %	
	Serogrupo							
	B	C	Otros					
<10 años	22	2	-	13	37	45,1	2	5,4
10-19 años	4	1	-	-	5	4,9	1	20,0
20-39 años	5	1	-	4	10	2,8	-	-
>39 años	8	5	-	2	15	2,6	3	20,0
TOTAL	39	9	-	19	67	6,0	6	9,0

El Centro Nacional de Epidemiología ha informado en el año 2005 una tasa de enfermedad meningocócica para todo el Estado de 2,1 casos por 100.000 habitantes, y una letalidad del 9,9

% . Las tasas varían entre las distintas Comunidades Autónomas en un rango entre 1,06 en Canarias y 6,94 en Cantabria. El País Vasco se sitúa en segundo lugar, con una tasa de 4,72.

Meningitis víricas

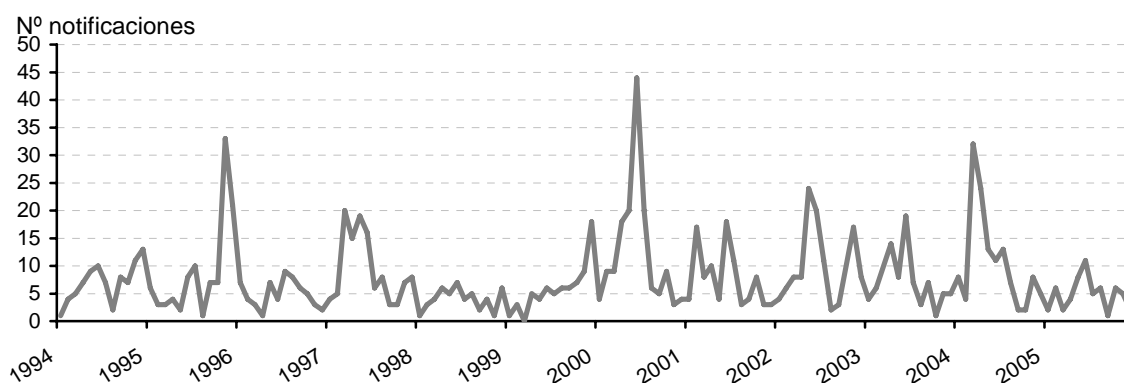
Enterovirus CIE-9:047;0490; CIE-10: A87

La principal causa del cuadro de meningitis aséptica son los virus, y en la actualidad los enterovirus son el grupo más frecuente. Dentro de este grupo se incluyen los poliovirus (3 serotipos) los virus Coxsackie, los virus ECHO y los enterovirus 68-71. Otros virus que también pueden producir este cuadro son el adenovirus, el virus herpes simple, el herpes zoster y el virus de la parotiditis epidémica o virus urliano.

El SIM registra 15 enterovirus, 8 ECHO y el resto sin especificar. El 87% se aislaron entre marzo y junio.

Hasta 2003 nuestra única fuente de información ha sido el registro de altas hospitalarias, a partir de este año disponemos además de los datos sobre enterovirus declarados por el SIM. En el año 2005, se han registrado 58 ingresos por meningitis vírica (126 en 2004); 44 coriomeningitis linfocitarias (CIE-9:049.0) y el resto meningitis enterovíricas (CIE-9:047-047.9). Más de la mitad (59%) eran mujeres y el 17% eran menores de 1 año.

Meningitis vírica por enterovirus. Hospitales de Osakidetza.
CMBD Bizkaia. 1994-2005.



El 65 % de los ingresos por meningitis vírica se produjeron entre mayo y agosto con un pico de 11 casos en junio, menor al del año anterior y ligeramente posterior en el tiempo al de 2004 (máxima incidencia en marzo). La gráfica anterior refleja la distribución de los ingresos por meningitis víricas de personas residentes en Bizkaia en los hospitales de Osakidetza desde el año 1994. Aunque la serie es corta se observan picos de incidencia cada tres o cuatro años.

Durante 2005 en el grupo de otras meningitis víricas se han registrado 3 meningitis por herpes zoster, un hombre de 41 años con inmunosupresión que falleció y dos mujeres de 72 y 75 años. Hubo también una meningitis por herpes simple que afectó a un hombre de 80 años. No ha habido ningún ingreso por meningitis urliana, ni por meningitis por poliovirus; tampoco se ha identificado ninguna meningitis por adenovirus.

Meningitis bacterianas

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

Dado que la meningitis bacteriana es una enfermedad que requiere hospitalización, la frecuentación hospitalaria puede darnos una buena aproximación a la incidencia de esta enfermedad. Hemos analizado los registros de alta del CMBD en los que el motivo de ingreso fue una meningitis bacteriana.

Presentamos un análisis descriptivo retrospectivo de los años 1996-2004 en los que disponemos de las altas de los hospitales de Osakidetza además de la mayoría de los hospitales privados. Incluimos todos los casos en los que el diagnóstico principal fue una meningitis bacteriana: meningitis meningocócica (0360), por listeria (0270) y por otras bacterias (CIE-9:320.0-320.9).

Durante el periodo analizado se registraron un total de 509 meningitis bacterianas. El número anual de hospitalizaciones varía entre 44 y 74 lo que supone una incidencia anual de entre 3,9 y 6,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. En EEUU se describe una incidencia de hasta 6 por 100.000. La letalidad por año de las meningitis bacterianas en su conjunto oscila entre 5,7 y 11,4%.

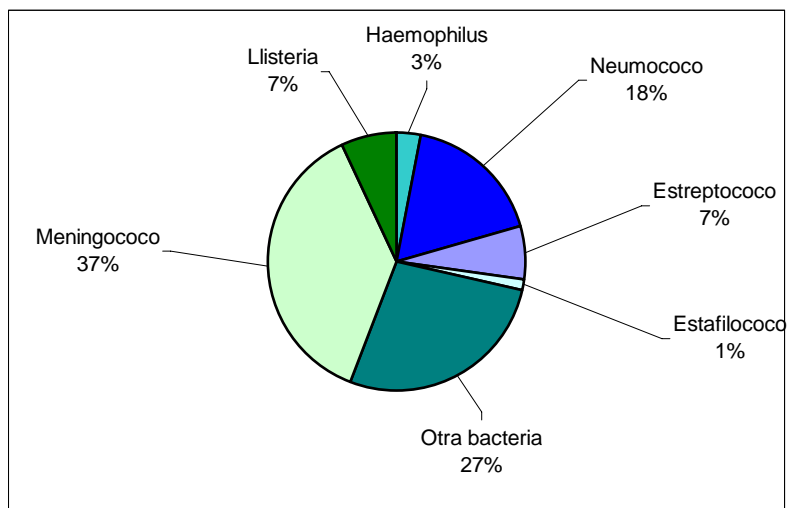
Incidencia, número de casos y letalidad por meningitis bacteriana en Bizkaia

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Haemophilus (CIE-9:3200) Casos	4	0	2	1	0	6	1	1	0
Tasa de incidencia	0,36	0	0,18	0,09	0	0,53	0,09	0,09	0
Pneumococcus (CIE-9:0360) Casos	13	4	14	3	11	10	9	17	9
Tasa de incidencia	1,17	0,36	1,26	0,27	0,99	0,89	0,80	1,51	0,80
Streptococcus (CIE-9:3202) Casos	0	5	3	4	7	2	5	4	4
Tasa de incidencia	0,00	0,45	0,27	0,36	0,63	0,18	0,45	0,36	0,36
Stafilococcus (CIE-9:3203) Casos	1	0	0	0	1	4	1	0	0
Tasa de incidencia	0,09	0	0	0	0,09	0,36	0,09	0,00	0,00
Otras bacterias Casos	17	14	9	18	17	11	17	14	21
Tasa de incidencia	1,53	1,26	0,81	1,62	1,53	0,98	1,51	1,25	1,87
Meningococo (CIE-9: 0360) Casos	39	20	13	13	13	17	23	19	33
Tasa de incidencia	3,50	1,80	1,17	1,17	1,17	1,51	2,05	1,69	2,94
Listeria (CIE-9: 0270) Casos	0	1	2	5	10	4	5	5	3
Tasa de incidencia	0,00	0,09	0,18	0,45	0,90	0,36	0,45	0,45	0,27
Total Casos	74	44	43	44	59	54	61	60	70
Tasa de incidencia	6,6	3,9	3,9	3,9	5,3	4,8	5,4	5,3	6,2
Fallecidos	5	3	2	5	6	7	4	5	4
Letalidad	6,8%	6,8%	4,7%	11,4%	10,2%	13,3%	6,6%	8,3%	5,7%

Padrón 1996. Censo 2001. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes

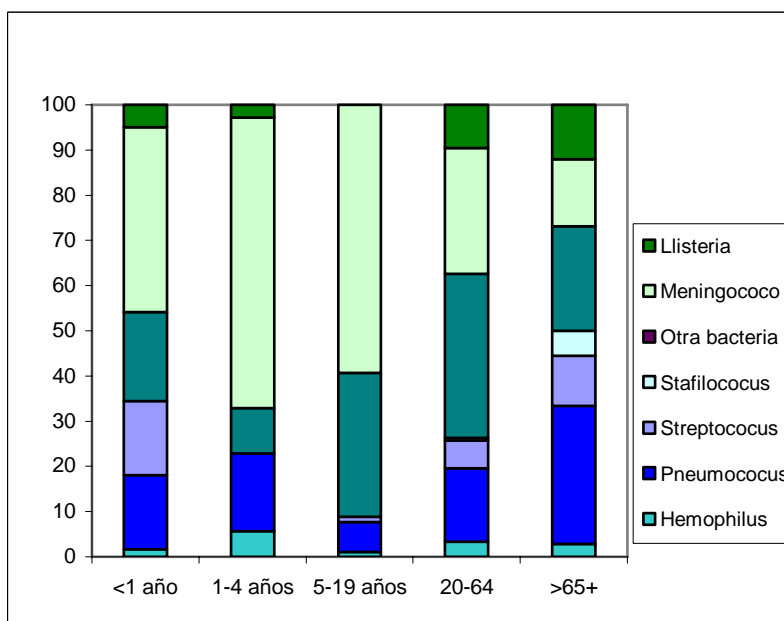
En el 27% de las meningitis no se especifica el tipo de bacteria causante, lo que puede deberse a la ausencia de crecimiento bacteriano por tratamiento antibiótico, a que el alta se produce antes de la confirmación del laboratorio, o a una codificación incorrecta. En los casos en los que se identifica la bacteria causante, el 51,2% el agente es un meningococo, el 24,3 un neumococo, el 9,4% listeria, el 9,2% estreptococo, el 4% hemofilus y el 0,3% estafilococo.

Etiología de la meningitis bacteriana
 CMDB. Bizkaia. 1996-2004



Con respecto a la edad hay que considerar las tasas específicas por edad y el germen. El siguiente gráfico analiza la etiología de las meningitis y su porcentaje relativo según la edad de los afectados. En los menores de un año se produce el mayor número de meningitis por estreptococo, el meningococo afecta principalmente a los niños y a los jóvenes y el neumococo afecta sobre todo a los adultos de más edad al igual que la listeria.

Etiología de las meningitis bacterianas según el grupo de edad.
 CMDB. Bizkaia. 1996-2004



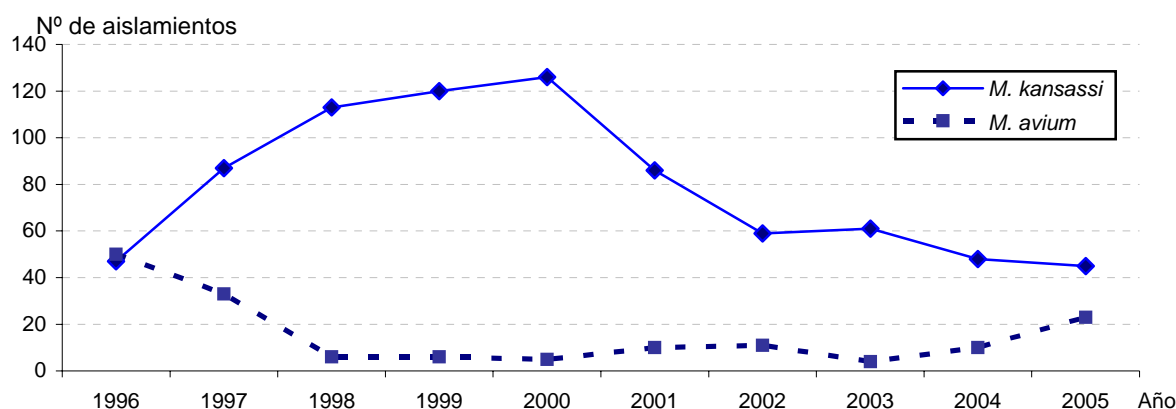
Micobacterias no tuberculosas

CIE-9:031 ; CIE-10: A31

Según los aislamientos declarados al SIM, *M. kansasii* sigue siendo la micobacteria no tuberculosa más frecuentemente aislada en Bizkaia, con 45 casos, aunque sigue su tendencia descendente registrada desde el año 2.000, en que alcanzó su máxima incidencia desde el inicio de este sistema de vigilancia, con 126 aislamientos.

M. avium se aisló en 23 pacientes, registrando un considerable ascenso en relación al año anterior, en que se aisló en 10 casos.

Aislamientos de *M. kansasii* y *M. avium*
SIM Bizkaia 1996-2005



Neumocócica, enfermedad

CIE-9: 320.1, 038.2, 481; CIE-10: G00.1, A40.3, J13

Como todos los años, se han revisado las historias clínicas de los casos de enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* registrados en el SIM y en el CMBD en niños menores de 5 años. La enfermedad invasora incluye los procesos patológicos en los que se detecta presencia de *S. pneumoniae* en sangre, L.C.R. u otra muestras normalmente estériles.

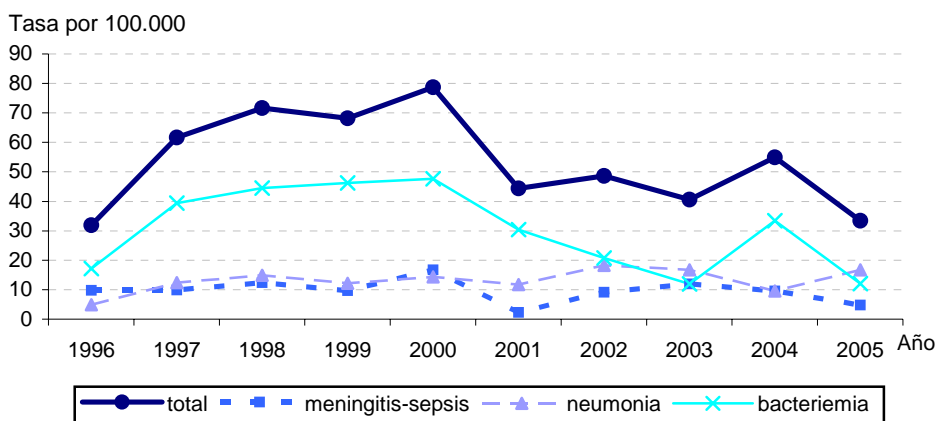
Detectamos 14 casos de enfermedad invasora en 13 de los cuales se aísla estreptococo en hemocultivo, dos de ellos, además con aislamiento también en L.C.R. En otro caso el aislamiento es en líquido pleural. Esto supone una tasa de 33,4 casos por 100.000.

Con respecto a la forma clínica, 2 de los casos cursan como meningitis, 8 como neumonía y 4 como bacteriemia.

Conocemos el serotipo de 7 de los estreptococos aislados, 2 de los cuales pertenecían a uno de los serotipos incluidos en la vacuna conjugada antineumocócica y los otros 5 a serotipos distintos.

Cuatro de los niños estaban vacunados con vacuna conjugada. A uno de ellos se le aisló un estreptococo serotipo 14, que es uno de los incluidos en la vacuna; la forma clínica que presentó fue bacteriemia.

Tasa de enfermedad neumocócica invasora en menores de 5 años Bizkaia. Años 1996 a 2005



Por lo que respecta al conjunto de la población, en Bizkaia, en el año 2005, se produjeron 692 altas hospitalarias por neumonía neumocócica [CIE-9: 481 en los seis primeros diagnósticos] en el conjunto de Osakidetza; de estas 452 (65%) se produjeron en **mayores de 64 años**, lo que supone una tasa de 215 por 100.000 en este grupo de edad. Además, en 2005 hubo 14 sepsis por neumococo (5 mayores de 64 años) y 9 ingresos por meningitis (1 en mayores de 64 años).

Paludismo / Malaria

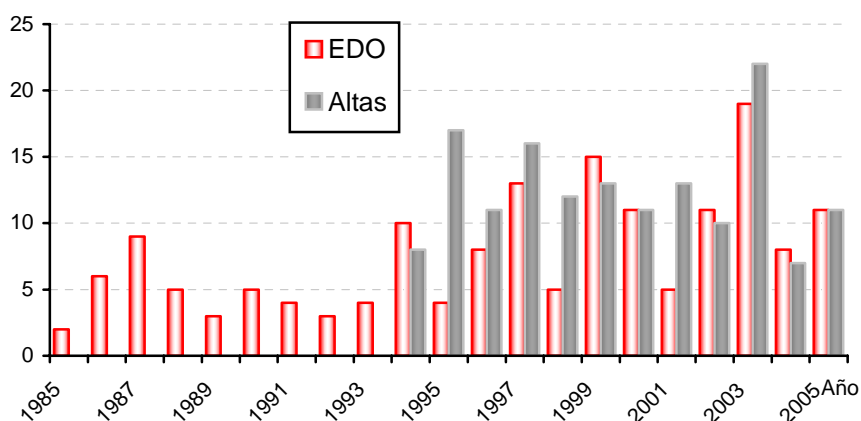
CIE-9: 084; CIE-10: B49 - B54

En el año 2005 se han declarado 11 casos de paludismo al sistema EDO, 4 mujeres y 7 hombres, de edades comprendidas entre 19 y 52 años.

Se ha identificado *Plasmodium* en todos los casos; 1 *Plasmodium sp*, 1 *P.vivax*, 1 *P. malariae* y en los 8 restantes *P. Falciparum*.

Ninguno de los casos había tomado quimioprofilaxis. En un caso el motivo del viaje a la zona de contagio ha sido turismo y en otro laboral; el resto son personas que viven en Bizkaia pero acuden de viaje a sus lugares de origen, zonas endémicas de paludismo, sin tomar quimioprofilaxis.

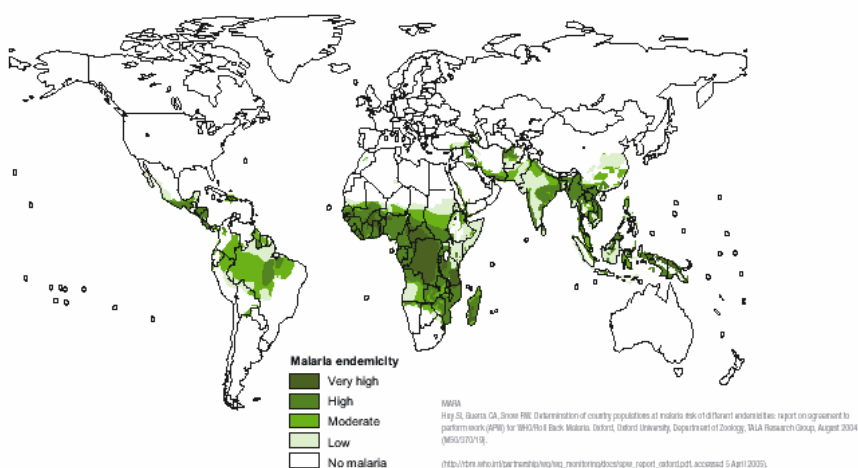
Número de casos de paludismo 1985-2005 EDO CMBD Bizkaia



El lugar origen de la infección es, en todos los casos, un país africano: 6 Guinea Ecuatorial, 1 Senegal, 1 Nigeria, 1 Camerún, 1 Tanzania y 1 Mali.

En el año 2005 se ha publicado el “Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005” preparado por la OMS y UNICEF. El paludismo es la causa de la muerte de más de un millón de personas anualmente y constituye un riesgo para 3.200 millones de personas. La enfermedad empezó a extenderse de nuevo en los años 90 debido a la resistencia del parásito a los principales antipalúdicos y a la resistencia de los mosquitos a los insecticidas. Además, la inestabilidad económica, las guerras y situaciones de emergencia han dificultado la atención médica. El objetivo mundial del plan que se presenta en este informe es reducir a la mitad la mortalidad por paludismo para 2010 y nuevamente para 2015. Las medidas que han mostrado eficacia son: el uso de mosquiteros tratados con insecticidas, el tratamiento preventivo intermitente de las mujeres embarazadas y el tratamiento con antipalúdicos eficaces.

Malaria Transmission



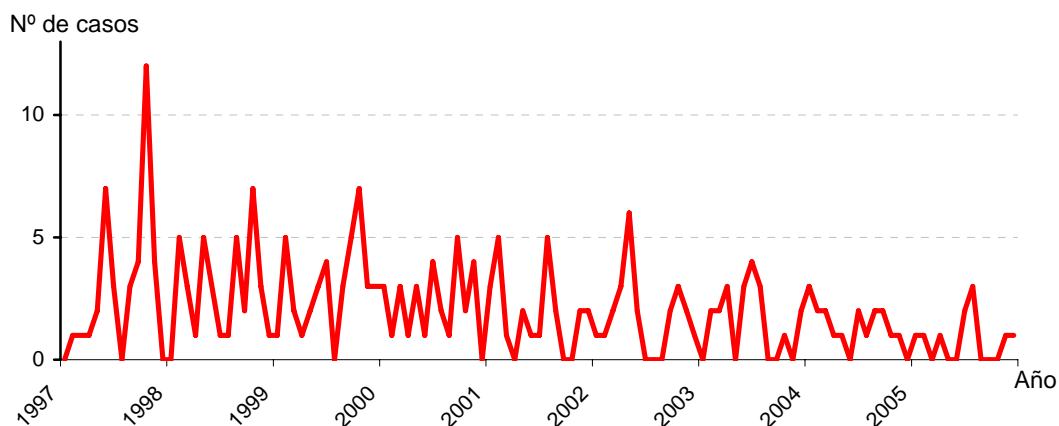
Parotiditis vírica (paperas)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

Durante 2005 se han declarado al sistema EDO 10 casos de parotiditis. El diagnóstico fue probable en todos los casos, ya que no se solicitó serología. No hay ningún caso declarado al SIM.

Casos de parotiditis declarados por cuatrisesmana

EDO Bizkaia 1997-2005



Teniendo en cuenta la gran cobertura que en nuestro medio tiene la vacuna triple vírica en la población de cohortes nacidas a partir de 1981, resulta cada vez más necesaria la confirmación de los casos que se presentan aislados. Así, durante este año 2005 se descartaron seis casos en los que se solicitó serología de parotiditis, por ser el resultado negativo.

Peste

CIE-9: 020; CIE-10: A20

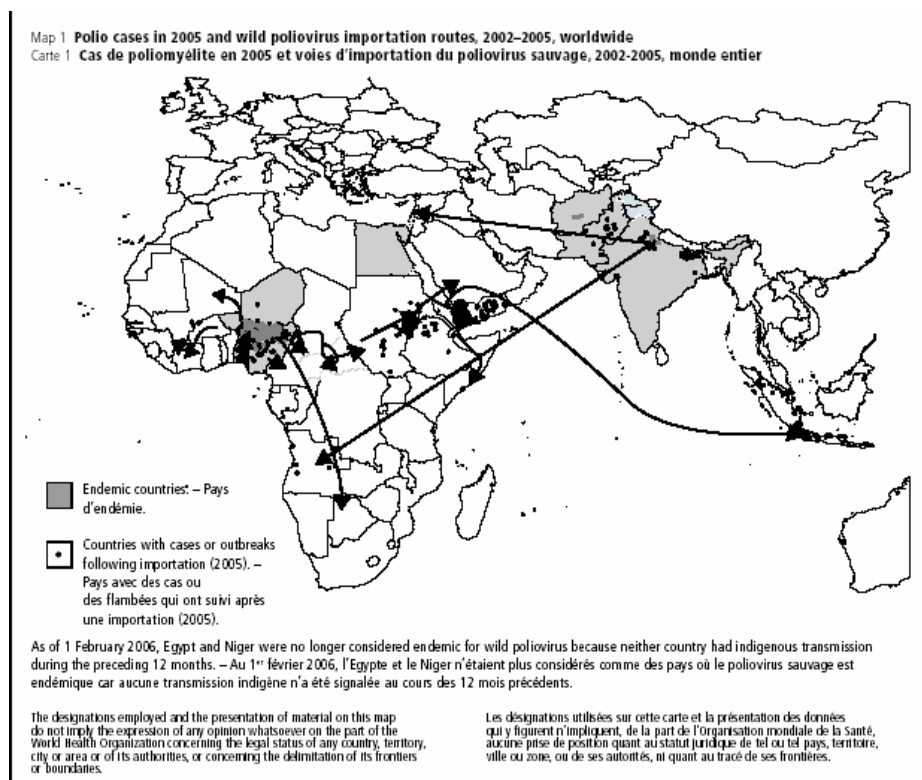
La peste es una zoonosis que afecta sobre todo a animales pequeños y sus pulgas, pero la bacteria que la causa (*Yersinia pestis*) también puede infectar al ser humano. Su transmisión entre animales y el ser humano puede darse por la picadura de las pulgas infectadas, contacto directo e inhalación o, más raramente, ingestión de materiales infecciosos. La peste humana puede ser muy grave, con una letalidad del 30-60% si no se trata.

La peste es endémica en muchos países de África, en la antigua Unión Soviética, las Américas y Asia. En 2003 se notificaron 2118 casos, 182 de ellos mortales, en 9 países. El 99% de estos casos y el 99% de las muertes se registraron en África. El mayor brote correspondiente al año 2005 se declaró entre los meses de febrero y marzo en la República Democrática del Congo, con 130 casos sospechosos y 57 muertes.

Poliomielitis

CIE-9: 045; CIE-10: A80

Desde que en 1988 la Asamblea Mundial de la Salud decidió erradicar la polio del mundo, el número de países con polio endémica había descendido de 125 (1988) a 6 en 2003. Sin embargo, desde 2002, 21 países previamente exentos de polio han sido afectados por importaciones de poliovirus salvaje (PSV) de tipo 1, que provenían de las zonas que se mantenían endémicas, principalmente Nigeria. A finales de 2005 la transmisión había sido interrumpida o considerablemente reducida, en todos estos países excepto uno.



De los 21 países afectados, 11 detectaron PVS tipo 1 que provenían directa o indirectamente de Nigeria, entre los años 2002 y 2004. El número de casos fue de 1 (Bostwana y Togo) a 44 (Chad). Este virus tipo 1 fue transmitido a otros 7 países, después de que la epidemia de Chad se propagara a Sudan a mediados de 2004. Después, de Sudán pasó a Arabia Saudita, Etiopía, Yemen y Eritrea. Posteriormente fue importado a Indonesia y a Somalia. El número de casos oscila entre 1 único caso en Eritrea a 478 casos en Yemen (ver figura).

La estrategia de erradicación de la polio se basa en el mantenimiento de altas coberturas vacunales y en la vigilancia de la parálisis flácida.

La polio tipo 2 ha sido eliminada por lo que los esfuerzos para la erradicación de la enfermedad entran ahora en una nueva fase con el uso de las vacunas de última generación, monovalentes, que en 2006 serán la principal plataforma para acabar con la presencia de esta enfermedad en los países en los que todavía es endémica.

En Bizkaia en 2005, mediante el sistema de vigilancia de parálisis flácidas, no se identificó ningún caso posible residente en Bizkaia, pero sí se han analizado contactos de un caso posible residente en Cantabria, escolarizado en nuestro Territorio Histórico.

Rabia

CIE-9: 071; CIE-10: A82

La rabia es una zoonosis que, a pesar de los importantes avances realizados en su control en la última centuria en Europa, continua siendo endémica en ciertos países. El zorro rojo es el principal reservorio y mantenedor de esta enfermedad, aunque en los países libres de rabia el riesgo se mantiene por la importación ilegal de animales. Es importante que la comunidad médica se mantenga alerta, especialmente entre las personas que retornan de viajes a zonas endémicas, ya que la eficacia de la profilaxis está comprobada si se establece en el plazo y dosis adecuadas. Entre el año 2000 y julio de 2005 se han declarado 6 casos de rabia humana importados en Europa. La OMS considera que en el mundo se producen de 40.000 a 50.000 muertes/año.

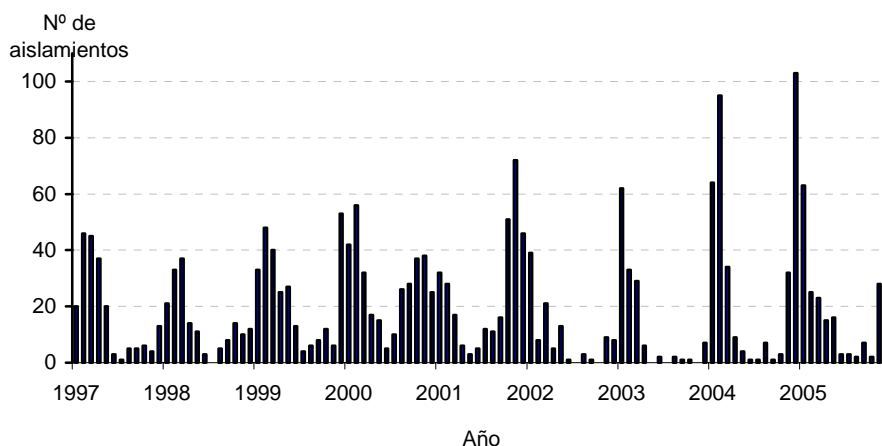
En 2005 se ha diagnosticado un caso rabia en un perro agresor en Melilla. En Bizkaia en este año se ha proporcionado vacuna antirrábica a 6 personas, 3 por haber sido expuestas a mordeduras de animales en países con rabia y 2 mordidos por animales de origen desconocido; además se indicó vacuna preexposición a 1 persona con riesgo laboral. La publicación del decreto 101/2004 sobre tenencia de perros, hace que los ayuntamientos deban remitir la notificación del incidente de agresión a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Se han recibido en esta Unidad 37 notificaciones de agresión, correspondientes a 6 municipios de Bizkaia.

Rotavirus

CIE-9: 008.61; CIE-10: A08.0

Durante el año 2005, a través de Sistema de Información Microbiológica, se declararon 294 aislamientos, 70 menos que el año anterior, aunque el pico epidémico invernal que se produce en el mes de diciembre es el más alto de toda la serie.

Distribución por mes de aislamientos de rotavirus notificados SIM - Bizkaia 1997-2005



El 98 % de los casos declarados son menores de 9 años de edad.

En el registro de altas hospitalarias se han registrado 58 ingresos con aislamiento de rotavirus. El 69 % de éstos tenía menos de un año.

Tanto los aislamientos como los ingresos son mas frecuentes en los meses fríos; el 84% se producen entre noviembre y marzo con máxima incidencia durante el mes de diciembre en el que hubo 107 aislamientos y 15 ingresos.

Rubeola

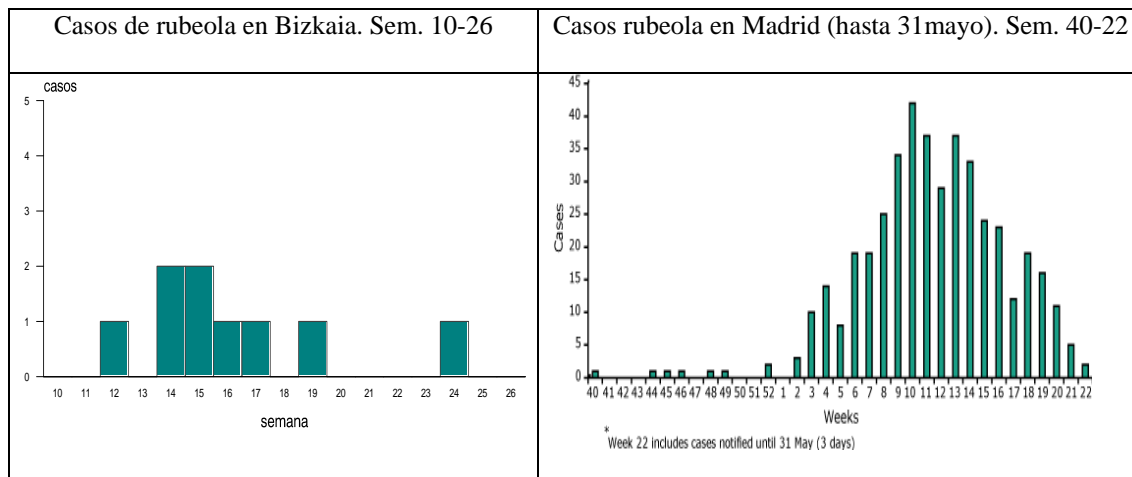
CIE-9: 056, 771.0; CIE-10: B06, P35.0

En el año 2005 a través del sistema EDO se han declarado 10 casos de rubeola, 8 de los cuales han sido confirmados por serología con una Ig M (+). Esto supone una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes. El índice epidémico-2 es 3,3 lo que refleja la elevada incidencia de rubeola del año 2005 debida, fundamentalmente, a un brote con el que se relacionan 9 de los 10 casos declarados.

El brote se produce entre personas de origen latinoamericano residentes en Bilbao, 8 de nacionalidad colombiana y uno argentina. Fueron 4 mujeres y 9 hombres de edades comprendidas entre los 16 y los 35 años. Tres de ellos pertenecían a la misma familia y el resto refería no conocerse entre sí, aunque la mayoría vivían en el distrito 1 de Bilbao (Deusto-San Ignacio). Los casos se suceden entre los meses de marzo y junio (semanas 12 y 24).

El primero de los casos conocidos del brote de Bilbao había iniciado síntomas en Madrid, donde a su vez se estaba produciendo un brote mayor que también afectaba principalmente a la comunidad de emigrantes latinoamericanos. Así, entre el 1 de enero y el 31 de mayo se notificaron en esta Comunidad Autónoma 431 casos de rubeola, lo que suponía una incidencia acumulada durante ese periodo de 7,5 por 100.000, casi 16 veces la media anual esperada. Se produjeron además 7 casos de seroconversión a rubeola en mujeres gestantes. Se detectó IgM positiva para rubeola en tres de los recién nacidos, de los cuales dos presentaron hipoacusia unilateral como único síntoma compatible con SRC. El tercer caso fue un diagnóstico de infección sin manifestaciones clínicas.

La evolución temporal de los casos, número de casos por inicio de síntomas y por semana epidemiológica, en Bizkaia y en Madrid, se representa en el siguiente gráfico.



La intervención se realizó a través de los responsables de los centros de salud donde vivían los casos declarados. Se les informó sobre el brote y se indicó la necesidad de confirmar los casos mediante serología y vacunar a los contactos susceptibles.

La vacuna contra la rubeola está incluida en el calendario de vacunación infantil de la CAPV y se administra como Triple Vírica de forma sistemática a los niños de 12 meses y 4 años de edad. Con los datos de que disponemos en nuestro registro de vacunaciones en Bizkaia estimamos que la mayoría de las mujeres de las cohortes nacidas de 1975 en adelante (menores de 31 años) y de los varones de cohortes nacidas a partir de 1981 (menores de 24 años) están vacunados con una o dos dosis de rubeola. Todo ello ha supuesto una disminución drástica del número de susceptibles que, por un lado, explica la situación epidemiológica actual y, por otro, implica la necesidad de confirmar todos los diagnósticos de sospecha con la correspondiente serología.

Respecto a la rubeola congénita (SRC), durante al menos los últimos 18 años, no se ha declarado ningún caso en Bizkaia.

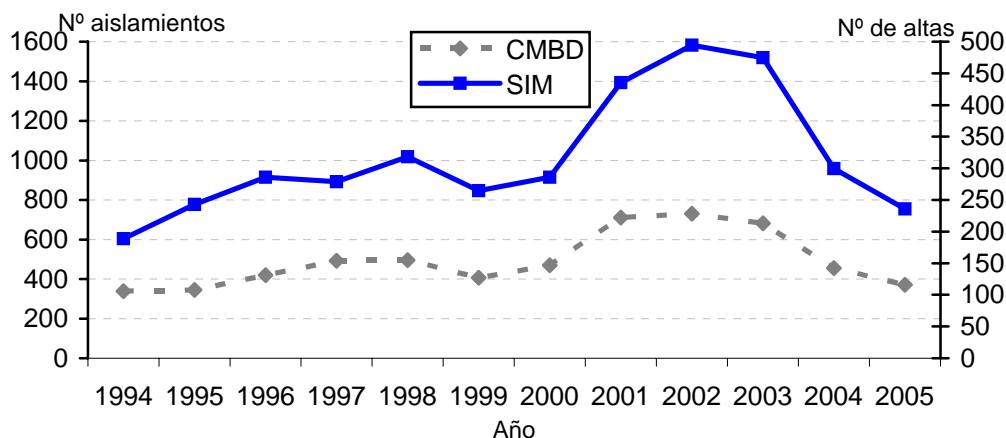
De estos brotes se deduce la importancia de revisar el estatus vacunal de las personas extranjeras que residen en nuestra comunidad, fundamentalmente en lo que se refiere a la rubeola, de las mujeres en edad fértil.

Salmonelosis

CIE-9: 003; CIE-10: A02

El número de aislamientos declarados al SIM en 2005 ha sido de 754, habiéndose reducido a la mitad en solamente 2 años (1519 en el 2003). Los serotipos más frecuentes son Enteritidis (62%) y Typhimurium (14%). La población más afectada es la menor de 10 años (37%). El habitual pico estacional observado en los meses de verano se ha visto incrementado este año por el brote de *Salmonella* Hadar asociado al consumo de pollo precocinado (Ver apartado Toxiinfecciones alimentarias).

Número de Salmonelas SIM y CMBD Bizkaia 1994-2005.



En cuanto a la morbilidad hospitalaria, que da idea de la gravedad de la enfermedad, también hemos observado un descenso en el número de altas-ingresos por esta causa, que cursa paralelo al registrado por el SIM. El menor porcentaje de ingresos se da en los menores de 15 años (14%) y el mayor en los mayores de 64 entre los que se produce el 34% de los ingresos. La estancia media es de 7 días, con un rango de 1 a 40. No consta ningún fallecimiento en el hospital por esta causa.

Desde la aplicación de la directiva 2003/99/EC del Parlamento Europeo en enero de 2004, sobre la venta de huevos en la Comunidad Europea, que obliga a identificar al productor mediante un sello impreso, se ha producido un descenso continuado en el número de salmonelosis observado, siendo en estos momentos similar a los aislamientos de los años 1994 y 1995.

En el mes de junio de 2005 la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia inició la recogida de las cepas de salmonela aisladas en los laboratorios de microbiología de los hospitales públicos. Los objetivos de esta recogida de cepas fueron, entre otros, conocer la prevalencia de los distintos fagotipos de salmonela en Bizkaia y tener una estimación de prevalencias basales que permita identificar problemas y hacer mejor vigilancia de la salmonelosis. El estudio está actualmente en fase de análisis.

Sarampión

CIE-9: 055; CIE-10: B05

En el momento actual tres Regiones de la OMS (Región Americana, Región del Este Mediterráneo y Región Europea) han acordado eliminar el sarampión. De acuerdo con las recomendaciones establecidas por la OMS en el plan estratégico para la eliminación del sarampión en la Región Europea y en función del análisis de la situación epidemiológica del sarampión en España, se propuso como objetivos generales eliminar la morbilidad y mortalidad debida a sarampión para el año 2005.

En la CAPV el Objetivo del Plan de Erradicación del Sarampión era alcanzar la eliminación del sarampión autóctono para finales del año 2001. La aparición de un caso sospechoso se considera “brote” y se debe poner en marcha el protocolo de actuación establecido.

Durante 2005 no hubo ninguna sospecha de sarampión por lo que no se activo en ningún momento dicho protocolo. Este es el tercer año que no ha habido ningún caso en la CAPV.

La vacuna del sarampión comenzó a utilizarse en 1978 y la TV en 1981; teniendo en cuenta la política de vacunación del sarampión en la CAPV en los últimos años, la población actual menor

de 25 años (cohortes nacidas a partir de 1981) ha recibido por lo menos una dosis de triple vírica y los nacidos desde 1986 en adelante han recibido dos dosis.

Para continuar con “cero” casos debemos mantener la vigilancia activa, intervenir tempranamente vacunando a los contactos susceptibles de los casos y mantener altas coberturas con vacuna TV a los 12 meses y 4 años de edad.

SARM (Stafilococo Aureo Resistente a Meticilina)

CIE-9: 998; CIE-10: T81.4

Durante el año 2005 no nos han declarado ningún brote de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Sí hemos tenido conocimiento de casos aislados en residencias de ancianos a las que se les ha remitido el protocolo de actuación y se ha recomendado que mantengan las medidas de prevención.

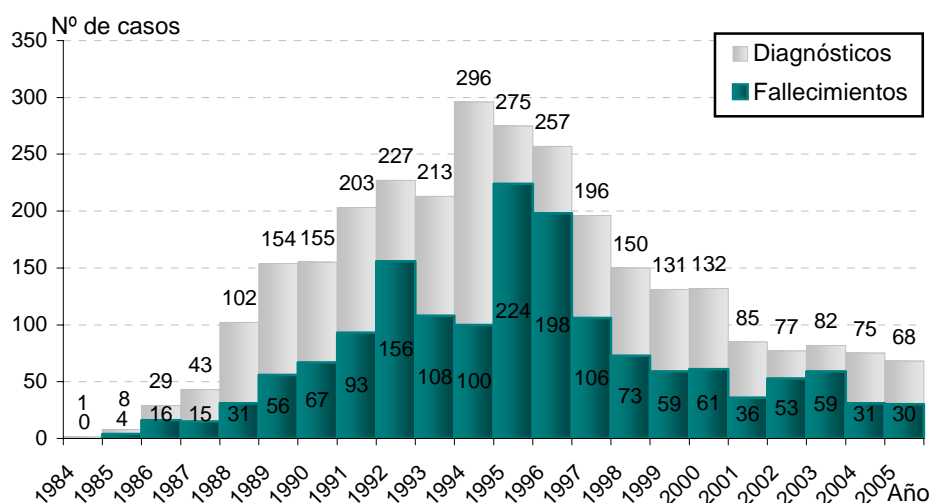
Se han notificado 552 aislamientos en el SIM. Se ha producido un aumento importante respecto el año anterior (465).

SIDA y VIH

CIE-9: 042; CIE-10: B20

Los datos que se presentan a continuación han sido proporcionados por el Plan de Prevención y Control del SIDA. Durante el año 2005 se han diagnosticado 68 casos de SIDA, 9,3 % menos que durante 2004. El número acumulado desde 1984 hasta 2005 es de 2.954 casos; de estos han fallecido 1.576, lo que supone una letalidad de 53,3 %. El número de declaraciones en Bizkaia supone el 54,8 % del País Vasco.

Casos de SIDA diagnosticados y casos de SIDA fallecidos.
Bizkaia. 1984-2005 Plan de Prevención y Control del SIDA



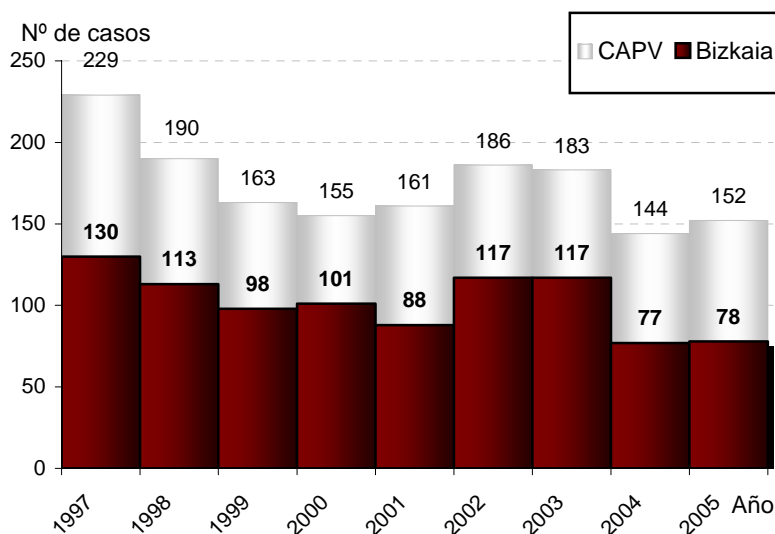
La evolución en el tiempo en el TH de Bizkaia, tanto del número de casos diagnosticados como de la letalidad, es muy semejante a la de la CAPV y al resto del Estado, con el pico de máxima incidencia en 1994.

De los 68 diagnósticos de SIDA durante el año 2005, el 69 % (47) son hombres y el 31% (21) mujeres; ha aumentado el porcentaje de mujeres con respecto al año anterior (20%). El 68% (22) de los hombres y el 86% (18) de las mujeres tiene entre 30 y 44 años.

Los mecanismos de transmisión identificados entre los nuevos casos de SIDA presentan ligeras variaciones con respecto al año 2004. Así, el 56% de los nuevos diagnósticos son usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) lo que supone un aumento respecto al año anterior (51%). En el 35% la transmisión es heterosexual frente al 29% del año 2004; la transmisión homo/bisexual también ha disminuido, 7 % frente al 20% en 2004.

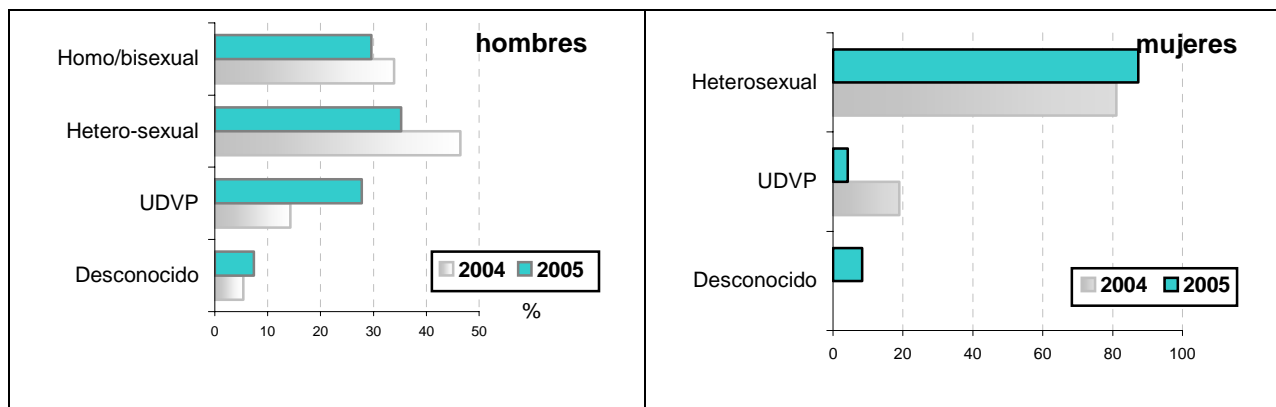
El “Registro de casos de SIDA” se inició en 1987. Desde enero de 2002 existe un “Sistema de Vigilancia de Nuevas Infecciones por VIH” cuyo objetivo es registrar los nuevos diagnósticos de infección por este virus y conocer de forma fiable como se está propagando actualmente el VIH en nuestra comunidad.

Casos de VIH diagnosticados.
CAPV y Bizkaia. 1997-2005. Plan de Prevención y Control del SIDA



Durante 2005 se han diagnosticado 78 nuevas infecciones por VIH en Bizkaia, número similar al año 2004. El 69% (54) son hombres con una edad media de 38 años y el 31% (24) mujeres con una edad media de 33 años.

VIH. Mecanismos de transmisión
Bizkaia. 2004-2005 Plan de Prevención y Control del SIDA



El 72% de los nuevos infectados ha adquirido la infección a través de la vía sexual (homo o heterosexual) y el 20% a través de la vía parenteral; en un 8% de las ocasiones el mecanismo de transmisión es desconocido. Las diferencias por sexo se observan en el gráfico anterior.

En el 31% de los casos, el diagnóstico de VIH coincide con el de SIDA. Esta circunstancia se da en el 28% de los hombres y en el 38% de las mujeres.

El 30% de las nuevas infecciones se ha producido en extranjeros.

Sífilis

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 – A53

La sífilis, al igual que la gonococia, es una enfermedad de declaración obligatoria numérica. El sistema EDO sólo registra el número de sífilis declaradas desde Atención Primaria, y a partir de este año también la información generada por el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual. El número de casos de sífilis declarados ha sido de 27, siendo 15 procedentes de dicho centro.

Los laboratorios de Microbiología de Bizkaia declaran 61 serologías positivas para *Treponema pallidum*, frente a las 37 declaradas el año anterior. El 80 % de los pacientes son hombres y el grupo de edad que presenta un mayor número de serologías positivas es el de 30 a 39 años, con el 44 % de los casos.

Tétanos

CIE-9: 037; CIE-10: A35

Durante el año 2005 se ha declarado un caso de tétanos. Se trataba de un hombre de 63 años que ingresó el 28 de marzo de 2005 con sospecha de tétanos; presentaba contracciones musculares, rigidez en músculos abdominales, espasmos generalizados y afectación de nervios craneales.

El afectado tenía una herida en el pie (refería rozadura por el zapato) y la evolución de la misma se vio afectada por la situación del paciente que era diabético. Evolucionó hacia la curación tras una estancia hospitalaria de 61 días. Al parecer había recibido la vacuna del tétanos durante el servicio militar (18 años) pero no había recibido ninguna dosis de recuerdo

Tos ferina / Pertussis

CIE-9: 033.0; CIE-10: A37.0

EDO, SIM y CMBD registran en 2005 2 casos de tos ferina que comenzaron síntomas los primeros días de julio y agosto respectivamente. Ambos son lactantes de dos meses de edad que habían recibido la primera dosis de vacuna anti-pertussis acelular unos días antes. El cultivo ha sido negativo y el diagnóstico ha sido por PCR. Ninguno estaba relacionado con caso confirmado o sospechoso de tos ferina.

Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs)

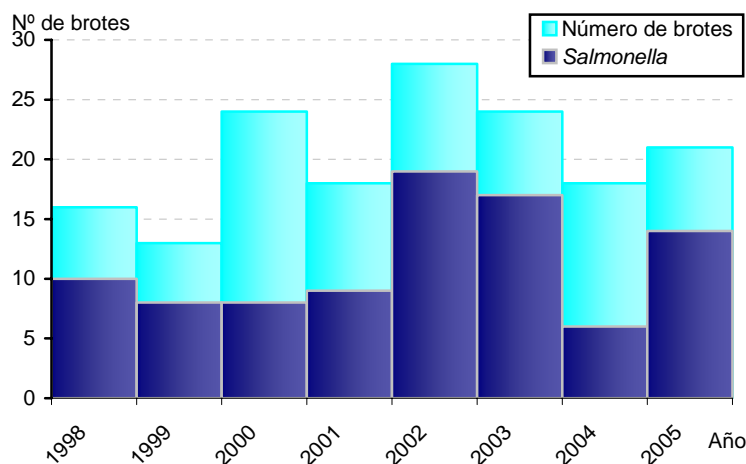
Durante el año 2005 han sido investigados en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia 21 brotes de TIA con un total de 203 personas afectadas. Aunque el número de brotes ha aumentado con respecto al 2004 (18) el número de afectados ha disminuido (283 en 2004). El 7% (14) de los afectados fue hospitalizado. No hubo ningún fallecido.

Los brotes se produjeron en bares y/o restaurantes (11), domicilios particulares (7), en el centro de trabajo (2), o en residencias (1). El alimento responsable fue identificado en 15 ocasiones:

huevo (11), carne/vísceras (2) queso tipo Idiazabal (1) y pescado/marisco (1). El germen o toxina implicado fue *Salmonella Enteritidis* (13) *Typhimurium* (1) y toxina estafilocócica (1). La salmonela se aisló en muestras biológicas de los afectados de los brotes pero sólo se consiguió identificar en los alimentos en dos ocasiones: una en “callos” y otra en “ensaladilla rusa”; también se identificó toxina estafilocócica en un queso.

La gráfica refleja el aumento del número de brotes, especialmente los producidos por salmonela, con respecto a 2004. Del total de afectados, 131 (64,5%) están relacionados con salmonela.

Toxiinfecciones alimentarias global y por *Salmonella* Bizkaia. Año 1998-2005.



Durante 2005 sólo se ha declarado un brote en una residencia de ancianos en contraste con el año anterior, en el que se declararon 6; la etiología más probable fue vírica y de probable transmisión persona-persona.

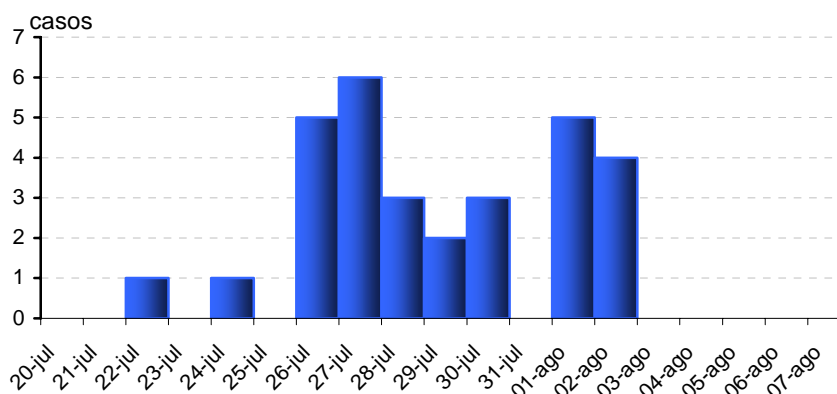
Brote por *Salmonella Hadar* asociado al consumo de pollo pre-cocinado envasado al vacío.

El 28 de julio de 2005 la Comunidad Valenciana detectó los primeros casos un brote de gastroenteritis asociado al consumo de pollo asado precocinado y envasado al vacío elaborado por el grupo SADA, S.A. (Toledo). Dicha empresa dispuso la retirada del alimento sospechoso el 28 de julio y con la misma fecha se inició una campaña informativa a través de los medios de comunicación, dirigida a la población para evitar el consumo del producto incriminado ya comprado por los consumidores.

En el conjunto de las CC AA se notificaron 2.759 afectados y una defunción. En la CAPV hubo 61 afectados de los que 35 eran residentes de Bizkaia.

Tras la aparición de noticia de la toxiinfección en la prensa empezamos a recibir las primeras declaraciones por parte de médicos y afectados e iniciamos una búsqueda activa, a través de los laboratorios de microbiología, encuestando a todas las personas en las que se había aislado una *Salmonella C* en coprocultivo.

Curva epidémica. Brote asociado a consumo de pollo precocinado Bizkaia. 2006.



Los 35 afectados detectados en Bizkaia iniciaron síntomas entre el 22 de julio y el 3 de agosto.

Hubo 17 domicilios particulares implicados y el número de afectados por familia osciló entre 1 y 5. La tasa de ataque global fue del 80 %. Hubo 5 personas ingresadas y una de ellas, una mujer de 92 años, falleció.

Además de las correspondientes encuestas epidemiológicas se recogieron muestras biológicas de los afectados para coprocultivo y pollo de la marca “SADA” o “Pimpollo”; las cepas identificadas se enviaron posteriormente al laboratorio de referencia de *Shigella* y *Salmonella* en Majadahonda donde se confirmó que el germen aislado en las muestras, tanto las de afectados como las de los alimentos, era *Salmonella Hadar*.

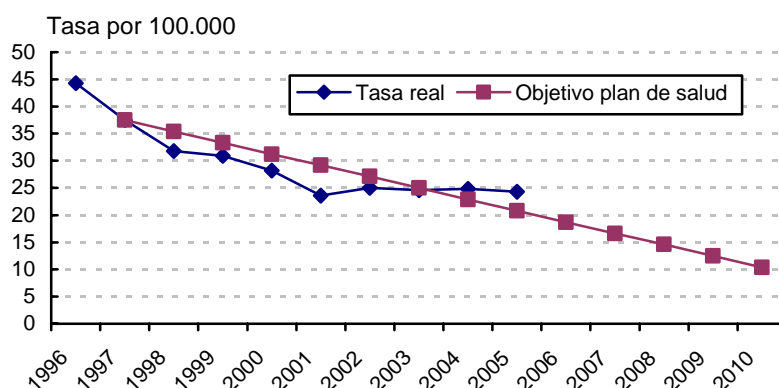
Este es un buen ejemplo de la importancia de la declaración microbiológica para la investigación y valoración de la magnitud de los brotes. De las 17 agrupaciones investigadas en Bizkaia, 8 (47%) fueron detectadas a través del Sistema de Información Microbiológica, 5 (29 %) declaradas por los afectados y 4 (23%) por los servicios sanitarios. Es importante insistir en la necesidad de la declaración urgente de los brotes, ya que desde la aparición del primer caso en Valencia hasta la declaración de alerta pasaron 10 días.

Tuberculosis

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

En el año 2005 se han declarado 273 casos de tuberculosis, lo que supone una tasa anual de 24,31 casos por 100.000 habitantes, prácticamente igual a la del año pasado. El objetivo del Plan de Salud de la CAPV para el año 2010 es llegar a una tasa de 10,4. La gráfica inferior simula la situación que se tendría que dar en los próximos años para alcanzar dicho objetivo.

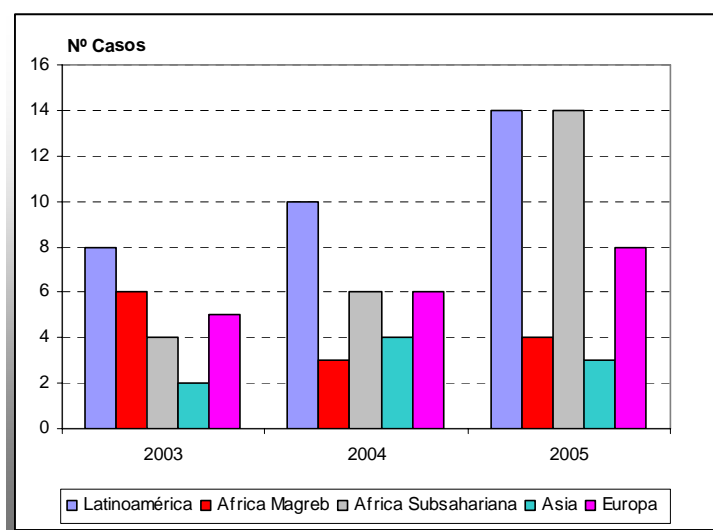
Tuberculosis. Tasas reales y tasas objetivo Plan de Salud. EDO. Bizkaia 1996-2010



La razón de sexos (hombres/mujeres) de los casos registrados es de 1,2. El grupo de edad de máxima incidencia vuelve a ser el de mayores de 64 años, tal y como cabe esperar en un país de endemia tuberculosa media.

Sigue aumentando el peso que los pacientes extranjeros suponen en el total de enfermos tuberculosos en Bizkaia. Así, este año han sido un total de 43 extranjeros, que suponen un 16 % del total, 14 procedentes de Latinoamérica, 18 de Africa (4 Magreb, 14 Africa subsahariana), 3 de Asia y 8 de Europa (4 Portugal y 4 Rumanía). Se constata un importante aumento de casos con origen en Africa subsahariana y Latinoamérica. Utilizando como denominador la población extranjera de la revisión del padrón municipal de 2004 publicada por el INE, la tasa de tuberculosis en extranjeros supondría en Bizkaia 107,14 casos por 100000 habitantes.

Tuberculosis. Casos en extranjeros según origen. EDO. Bizkaia 2003 a 2005



La localización de la enfermedad es pulmonar, con o sin otras localizaciones, en el 65,3 % de los casos. Se declararon 5 tuberculosis meníngeas en personas mayores. En Bizkaia no hemos

registrado ningún caso de meningitis tuberculosa en niños desde el año 1996, es decir, en 9 años consecutivos.

El 71 % de los casos declarados tuvieron diagnóstico bacteriológico con cultivo positivo en una o más muestras biológicas. La tasa de bacilíferos sube un poco con respecto a la del pasado año, 8,2 por 100.000 .

SIDA y contacto reciente con un caso fueron los factores de riesgo más frecuentemente descritos, con 26 y 23 casos declarados respectivamente.

Con respecto a la distribución comarcal de los casos de tuberculosis, tal y como consta en el anexo 2, Bilbao presenta la tasa mayor, 29,5 casos por 100.000, presentando también mayor porcentaje de extranjeros.

Tuberculosis. Tasa y nº de casos total y en extranjeros por comarca sanitaria.
EDO. Bizkaia 2005

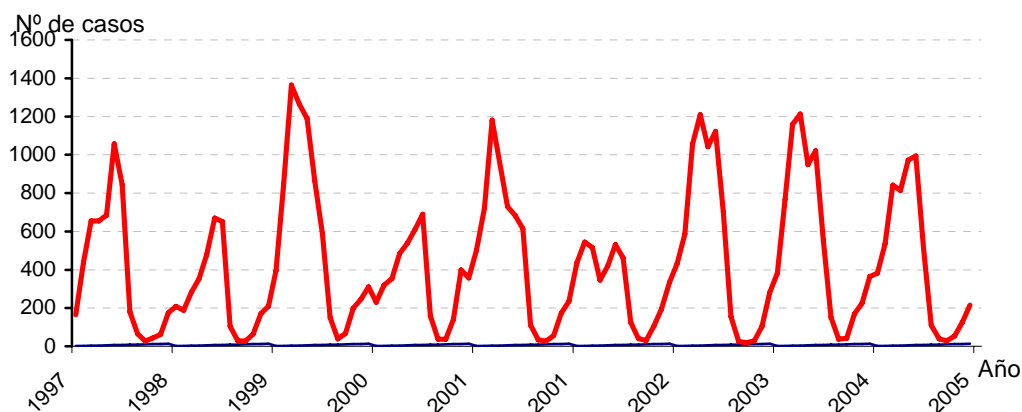
COMARCA	Tasa/ 100.000	Nº casos total	Nº casos en extranjeros	% de extranjeros
Bilbao	29,49	104	25	24,03
Ezkerraldea-Enkarterri	24,97	73	4	5,48
Interior	20,47	53	7	13,20
Uribe	18,52	37	6	16,21

Varicela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

En 2005 se han declarado en Bizkaia 5.625 casos, lo que supone una tasa de 501 casos por 100.000 cifra ligeramente inferior a la del año anterior (Índice epidémico 2 = 0,8). La distribución en el tiempo de los casos ha sido semejante a la presentada el año anterior; el número máximo de casos se produce en junio y vuelve nuevamente a empezar a ascender en noviembre. Se observa, como en años anteriores, el descenso en la transmisión durante las vacaciones de Semana Santa.

Nº de casos de varicela por cuatrisesmana
EDO Bizkaia 1997-2005



En el registro de Altas constan 45 ingresos hospitalarios con el código de varicela, de los cuales el 53 % eran menores de 5 años, un 38 % tenían entre 15 y 44 años y el resto 45 o más. En 27 casos se trataba de varicela sin complicaciones, en 10 cursó como neumonitis hemorrágica, en otro como encefalitis, y en el resto con otro tipo de complicación no especificada. No hubo ningún fallecido por esta causa en el hospital.

El herpes zoster, que es la enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela, se encuentra en 93 informes de alta. De estos pacientes, el 70 % tiene más de 64 años. El 63 % de los casos presentaron un herpes zoster sin complicaciones y el resto con complicaciones, entre las que destacan 3 pacientes con meningitis herpéticas, de los que uno falleció.

Desde el mes de octubre de 2005, el Departamento de Sanidad, siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunaciones de Euskadi, introdujo la vacuna de la varicela en el calendario vacunal infantil de la CAPV. Esta vacuna se recomienda a toda la población infantil de 10 años de edad que no haya pasado dicha enfermedad o que no haya sido inmunizada previamente.

La vacuna además está indicada en pacientes con leucemia aguda, tratamiento inmunosupresor, trasplantes de órgano sólido, ciertas enfermedades crónicas y personas sanas que cuidan a pacientes incluidos en las categorías previas.

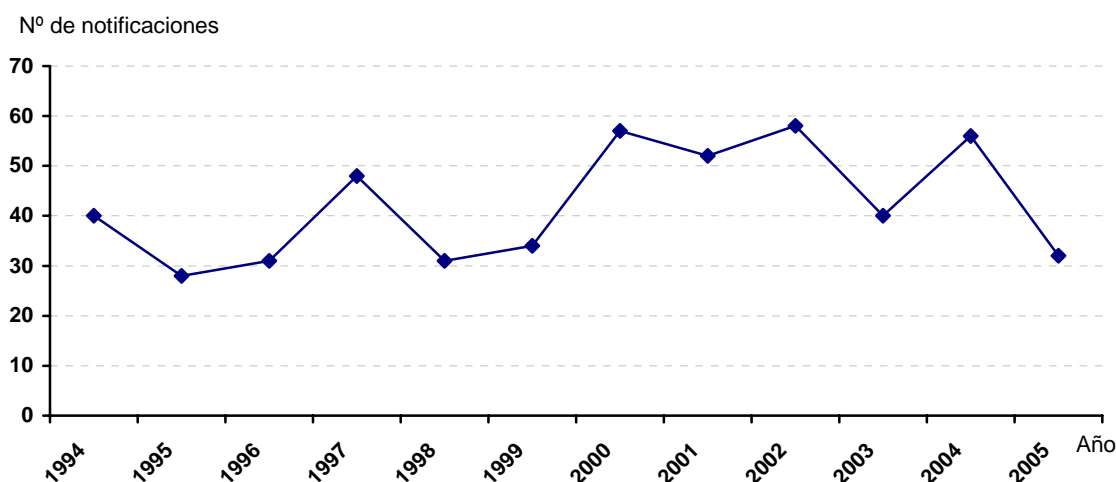
Yersiniosis

CIE-9: 00844; CIE-10: A04.6, A28.2

El número de aislamientos de *Yersinia* declarados al SIM en el año 2005 es 32, todos ellos serotipo enterocolítica.

El 66% (21) de los casos se dan en menores de 9 años y de estos el 19% son menores de 1 año. El número de aislamientos ha disminuido con respecto a los últimos años.

Aislamientos de *Yersinia* notificados SIM – Bizkaia 1994-2005



II. INMUNIZACIONES

Vacunación infantil. Coberturas vacunales.

Las estimaciones de coberturas presentadas se han obtenido de la siguiente forma: el numerador está compuesto por las dosis registradas por los centros de vacunación de Bizkaia durante el año 2005 a cada edad, según calendario vacunal; el denominador se estima mediante el número de dosis vacunales que correspondería recibir a los niños nacidos en Bizkaia cada mes según datos del registro de metabopatías (población teórica a vacunar).

Estimación de coberturas vacunales. Bizkaia. 2005

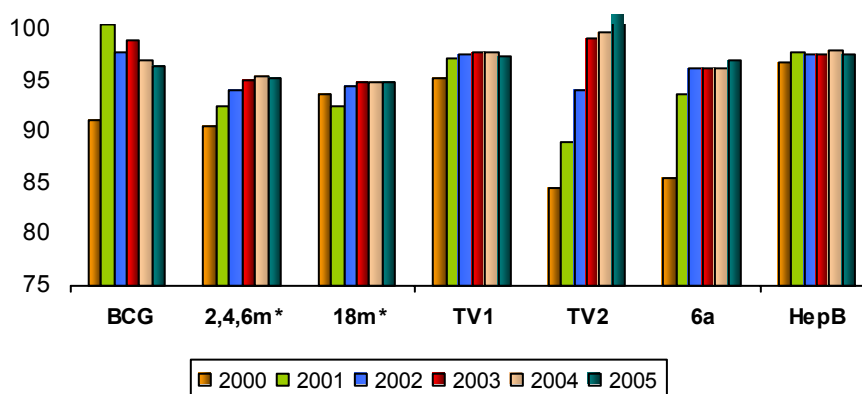
VACUNA	NUMERO	POBLACION	COBERTURA
	DE DOSIS REGISTRADAS	TEORICA A VACUNAR	ESTIMADA %
BCG	9.765	10.129	96,4
DTPa, Hib, Polio, Meningococo C, HB (I,II,III)	28.801	30.222	95,3
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 meses)	9.370	9.859	95,0
TV-1 (12 meses)	9.712	9.970	97,4
TV-2 (4 años)	9.135	8.998	101,5
DTPa (6 años)	8.314	8.564	97,1
Hepatitis B (13 años, 3 dosis)	9.365*	9.625**	97,3

*Incluye alumnos vacunados previamente

** Censo escolar de 1º de ESO.

Tal como se observa en la tabla, las coberturas alcanzan o superan el 95% en todos los casos. En general, las coberturas son similares a las alcanzadas en años anteriores. El siguiente gráfico muestra la evolución de las coberturas vacunales en Bizkaia en los últimos seis años.

Coberturas vacunales. Bizkaia. 2000-2005



*2,4,6meses=DTPa-VPI/Hib, HB, MenC. 18meses=DTPa-VPI/Hib. 6años=DTPa

Como en años previos, durante el curso 2004-2005 se ha vacunado frente al virus de la hepatitis B a los/as alumnos/as que cursan 1º de ESO (13 años de edad) en los centros escolares de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La vacunación se realizó en 178 centros escolares, con un total de 9.625 alumnos/as matriculados/as en este curso. La cobertura global ha sido del 76,8%; añadiendo los alumnos vacunados previamente (1.971), el total de escolares correctamente vacunados es del 97,3%.

En la siguiente tabla se muestran las coberturas vacunales por comarca sanitaria.

Estimación de coberturas vacunales (%) por comarca sanitaria. Bizkaia 2005

	INTERIOR*	EZKERRALDEA-ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	95,3	99,3	93,0	97,2
DTPa, Hib, Polio, Meningitis C, HB (I,II,III)	93,4	87,2	93,7	104,6
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 meses)	93,7	86,6	94,8	103,1
TV-1 (12 meses)	95,8	90,7	95,8	105,3
TV-2 (4 años)	100,4	91,7	110	104,8
DTPa (6 años)	97,8	85,7	99,6	103,9
Hepatitis B (13 años, 3 dosis)**	97,1	98,6	96,7	96,7

* Incluye datos de municipios del TH de Bizkaia exclusivamente.

** Incluye los previamente vacunados

Al igual que se observó el año anterior, la cobertura estimada supera en ocasiones el 100%. Pensamos que esto puede deberse a la población inmigrante, que pasa a engrosar el numerador (vacunas administradas), pero no consta en el denominador (población nacida en la comarca en el período correspondiente).

En Ezkerraldea-Enkarterri deberían mejorarse las coberturas de las vacunas administradas a los 2, 4 y 6 meses de edad: Difteria, Tétanos, Tosferina, VPI, *Haemophilus influenzae b*, Hepatitis B y Meningococo C, así como las coberturas de las vacunas administradas a los 18 meses (DTPa-VPI/Hib) y 6 años de edad (DTPa).

Campaña de Vacunación frente al Meningococo tipo C

Durante el primer trimestre de 2005, el Departamento de Sanidad llevó a cabo una campaña de vacunación con vacuna antimeningocócica C conjugada, dirigida a la población nacida entre los años 1984 y 1993, ambos inclusive.

Con esta campaña se completaba la vacunación con vacuna conjugada de los menores de 20 años, que constituyen el grupo de edad más sensible a la enfermedad meningocócica.

La vacunación se llevó a cabo en los centros de enseñanza para la población en edad de escolarización obligatoria. Las demás cohortes se vacunaron tanto en los centros de enseñanza como en los centros de salud.

La cobertura global alcanzada en el Territorio Histórico de Bizkaia en el conjunto de la población diana (11 a 20 años de edad) fue 90,2%; la cobertura fue alta en todas las cohortes, especialmente en las más jóvenes (11 a 16 años).

En los datos registrados en centros escolares se constató que el 12% del total habían sido previamente vacunados antes del inicio de la campaña, un 3% no autorizaron y un 7% estaban ausentes en el momento de la vacunación.

**Cobertura vacunal por año de nacimiento, según censo poblacional.
Campaña de vacunación frente a meningococo C. Bizkaia. Año 2005.**

COHORTE DE NACIMIENTO	POBLACIÓN DIANA*	VACUNADOS	PREVIAMENTE VACUNADOS	COBERTURA %
1993	8.123	6.712	2.407	112,26
1992	8.360	7.353	2.057	112,56
1991	8.418	7.135	1.567	103,37
1990	8.575	7.677	1.493	106,94
1989	8.921	7.517	1.189	97,59
1989-1993	42.397	36.394	8.713	106,39
1988	9.315	8.431	1.054	101,82
1987	9.770	8.550	791	95,61
1986	10.282	7.181	277	72,53
1985	11.096	7.060	252	65,89
1984	11.527	6.279	151	55,78
1984-1988	51.990	37.501	2.525	76,99
TOTAL BIZKAIA 1984-1993	94.387	73.895	11.238	90,19

*Población de Bizkaia; excluye los municipios alaveses de la comarca Interior; incluye los municipios de Bizkaia (Ermua, Mallabia, Otxandio, Ubidea) pertenecientes a comarcas de los otros TH.

Como puede comprobarse, las coberturas sobrepasaron el 100% en varias cohortes. Por otro lado, si observamos los datos de los censos escolares de 2005 para las cohortes de alumnos en educación obligatoria (1989 a 1993), podemos comprobar que hay diferencias importantes entre el censo de población y el escolar. La diferencia, en términos absolutos, es de 4.071 jóvenes de edades comprendidas entre los 11-12 (cohorte de 1993) y 15-16 años (cohorte de 1989).

La siguiente tabla refleja las coberturas obtenidas utilizando como denominador el censo escolar en lugar del poblacional; las coberturas son mucho más coherentes. La cobertura global para esas cohortes es 97,07%.

**Cobertura vacunal por año de nacimiento, según censo escolar.
Campaña de vacunación frente a meningococo C. Bizkaia. Año 2005.**

COHORTE DE NACIMIENTO	POBLACIÓN DIANA*	VACUNADOS	PREVIAMENTE VACUNADOS	COBERTURA %
1993	9.377	6.712	2.407	97,25
1992	9.799	7.353	2.057	96,03
1991	8.953	7.135	1.567	97,19
1990	9.498	7.677	1.493	96,55
1989	8.841	7.517	1.189	98,47
TOTAL BIZKAIA 1989-1993	46.468	36.394	8.713	97,07

*Población de Bizkaia; excluye los municipios alaveses de la comarca Interior; incluye los municipios de Bizkaia (Ermua, Mallabia, Otxandio, Ubidea) pertenecientes a comarcas de los otros TH.

No sabemos con seguridad el origen de estas diferencias entre uno y otro censo (el poblacional de 2001 y el escolar de 2005); sin embargo, sospechamos que puede ser resultado de la confluencia de varios factores:

- La población inmigrante, concretamente de 11 a 16 años de edad, que ha recibido nuestro TH durante los últimos años.
- Los alumnos residentes en otras provincias fuera de Bizkaia (Cantabria) pero escolarizados en la nuestra.
- El decalaje que puede producirse por los alumnos repetidores, que se pueden acumular en mayor medida en los grupos de las cohortes más jóvenes en la escolarización obligatoria.

Vacunación frente a la Varicela

En 2005 se decidió para todas las CCAA del Estado “recomendar la vacunación de varicela en una cohorte elegida por cada CCAA entre las edades de 10 y 14 años (ambos inclusive), en aquellas personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad”.

En nuestro sistema sanitario existe una visita pediátrica de rutina a los 10 años, por lo que ésta fue la edad elegida por el Departamento de Sanidad para la inclusión de la vacuna antivariélica en el calendario de vacunación infantil. Además, vacunando a los 10 años se minimiza el riesgo de vacunación inadvertida de adolescentes embarazadas.

La vacuna VARIVAX[®], única autorizada en nuestro medio para la vacunación infantil sistemática, comenzó a administrarse en los centros de salud de Bizkaia en octubre de 2005.

Se distribuyeron un total de 1.445 dosis, y se registraron 494 vacunas administradas entre octubre y diciembre de 2005.

Cambios en el calendario de vacunación infantil

A finales de 2005 se han conocido datos que hacen prever cambios en el calendario de vacunación infantil de cara al año próximo:

- **Meningococo C.**

1. Se comprueba que los niveles de protección conferidos por dos dosis en el primer año de vida son similares a los obtenidos con tres dosis, motivo por el que todas las marcas comerciales han modificado su ficha técnica en este sentido.
2. Se han producido, tanto en el Reino Unido como en el Estado español, algunos fallos vacunales que indican la necesidad de administrar una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, cuando el sistema inmunitario del niño es más maduro.

Por tanto, se recomienda que las CCAA modifiquen su calendario vacunal, de tal manera que incluyan dos dosis en el primer año de vida, separadas al menos por 2 meses, y una tercera dosis en el segundo año de vida. El Departamento de Sanidad ha decidido seguir la pauta de 2, 4 y 12 meses a partir de 2006.

- **Vacuna Hexavalente.**

En 2005 se retiró del mercado una de las dos vacunas hexavalentes comercializadas, por no ser suficientemente inmunógena para la hepatitis B. Esta vacuna era, además, la que había motivado una señal de farmacovigilancia que desaconsejaba temporalmente la utilización de vacuna hexavalente en la vacunación sistemática. Así, queda en el mercado una sola vacuna hexavalente, sin contraindicaciones para su utilización.

Es previsible que durante 2006 se incluya esta vacuna hexavalente en el calendario vacunal infantil; de este modo, se evitará un pinchazo a los lactantes en las visitas a los 2, 4 y 6 meses de edad.

III. VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

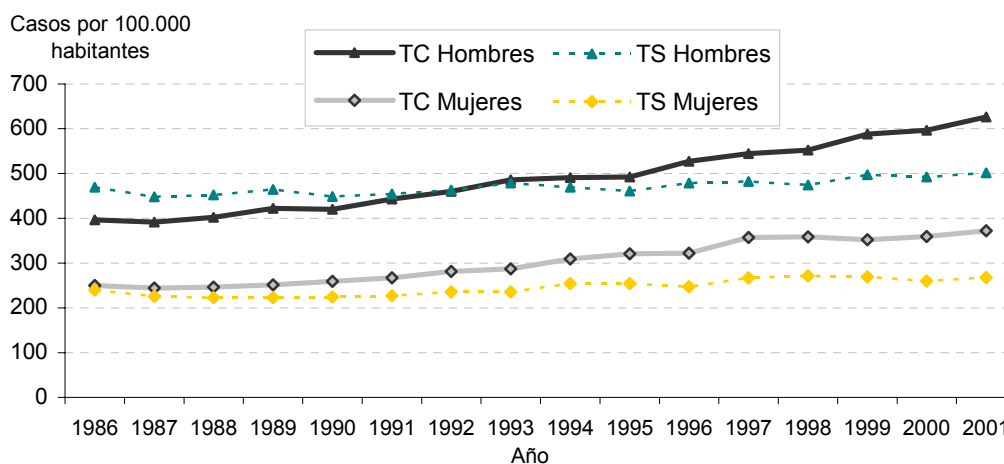
A- Cáncer

Todas las localizaciones¹

CIE-9: 140-208; CIE-10: C00-C96

Los casos anuales registrados desde el inicio del registro poblacional de cáncer aumentan constantemente año tras año. Del mismo modo, las tasas brutas de incidencia reflejan una tendencia ascendente para ambos sexos en el periodo registrado: 1986-2001. En las tasas de incidencia ajustadas a la edad la tendencia se aplana, indicando que el envejecimiento de la población es uno de los factores que explican el ascenso observado en las tasas crudas.

Evolución anual de las tasas de incidencia de tumores malignos
RCEME-Bizkaia 1986-2001



TC= Tasa Cruda; TS= Tasa Estandarizada a la edad de la población europea

Durante los años 1986 a 2001, cada año se ha diagnosticado en Bizkaia al menos una neoplasia maligna por cada 205 varones y una por cada 331 mujeres. Con las tasas observadas durante ese periodo, a más de uno de cada 4 varones de Bizkaia se le habrá diagnosticado un cáncer antes de llegar a los 75 años de edad; en el caso de las mujeres serían aproximadamente una de cada 7.

Tasas de incidencia de tumores malignos
RCEME-Bizkaia 1986-2001

	Tasa cruda	Tasa estandarizada a la población europea	Tasa estandarizada a la población mundial	Tasa estandarizada a población truncada (35-64 años)	Tasa acumulada (0-74 años)
Hombres	488,77	472,16	326,02	485,99	26.530,17
Mujeres	302,03	245,79	177,92	324,53	14.902,71
Ambos sexos	393,27	341,84	242,26	403,28	20.432,80

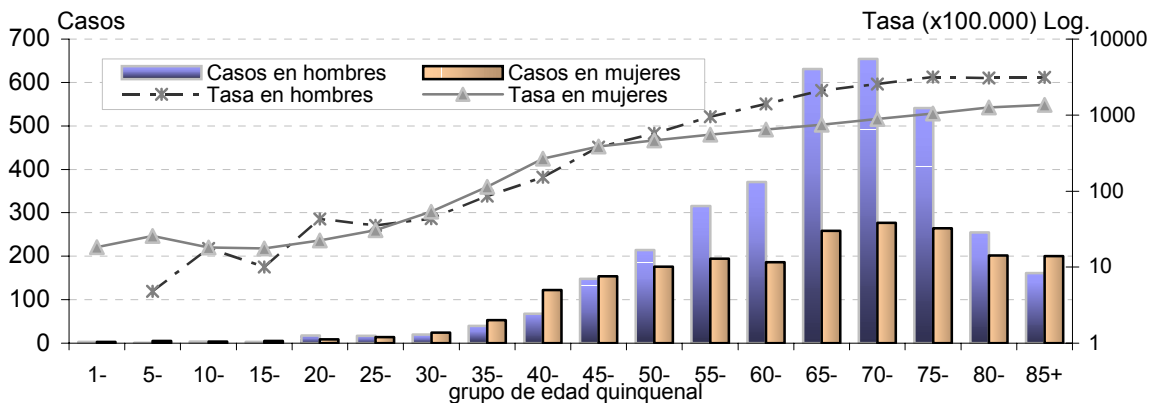
Tasas por 100.000 habitantes

¹ En los datos correspondientes al Registro de Cáncer de Euskadi (RCEME) se incluyen todas las neoplasias malignas excepto las basocelulares y espinocelulares de piel (que no se registran), tampoco se incluyen los tumores *in situ* ni los de comportamiento incierto.

La tasa de incidencia aumenta progresivamente con la edad tanto en hombres como en mujeres. En hombres, en Bizkaia, el mayor número de casos se diagnostica en los grupos de edad de 65 a 74 años. En las mujeres también hay más cánceres entre los 65 y 74 años, aunque con menos diferencia respecto a otros grupos de edad.

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia por grupo de edad de tumores malignos en hombres y mujeres

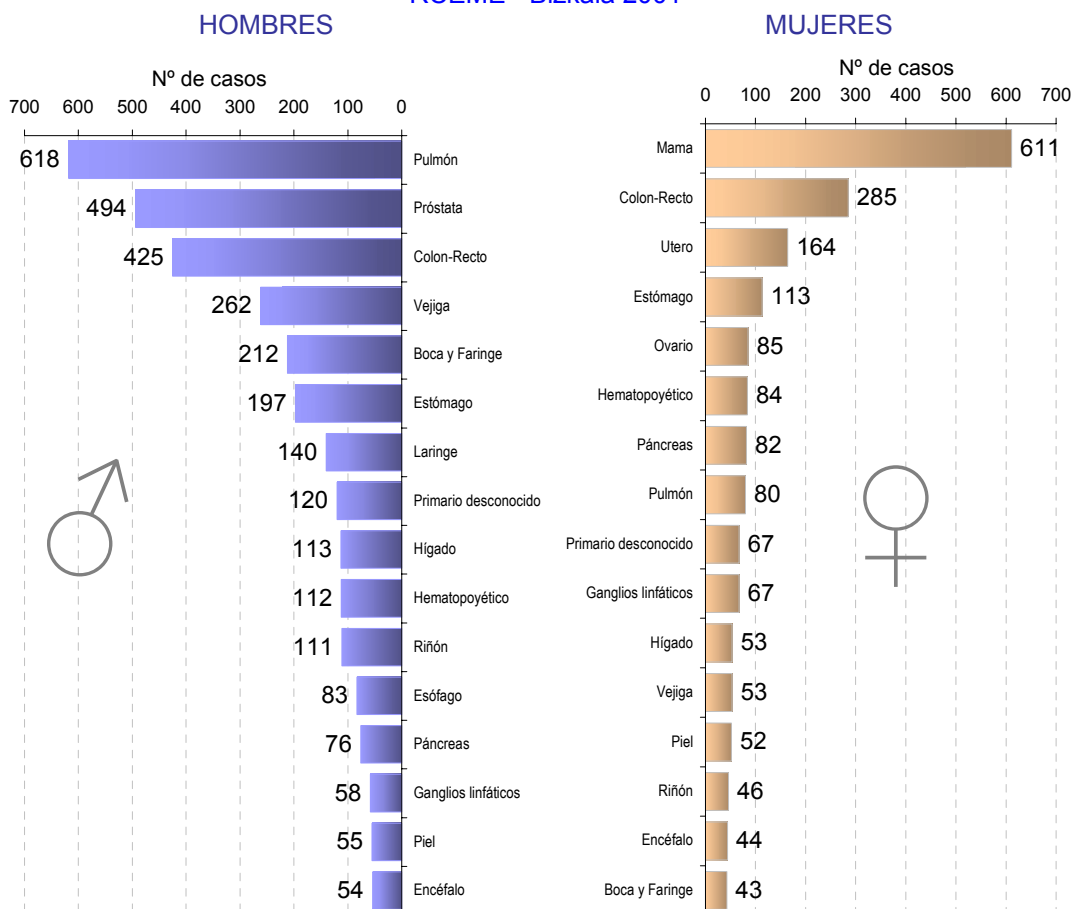
RCEME - Bizkaia: 2001



En los datos de incidencia por grupos de edad se aprecia cómo las tasas de incidencia han sido mayores en los hombres que en las mujeres a partir de los 45 años de edad, mientras que en los rangos de edad más jóvenes la diferencia no es grande o incluso las tasas son mayores en mujeres.

Casos nuevos de tumores malignos en el año 2001 en las localizaciones* más frecuentes

RCEME - Bizkaia 2001

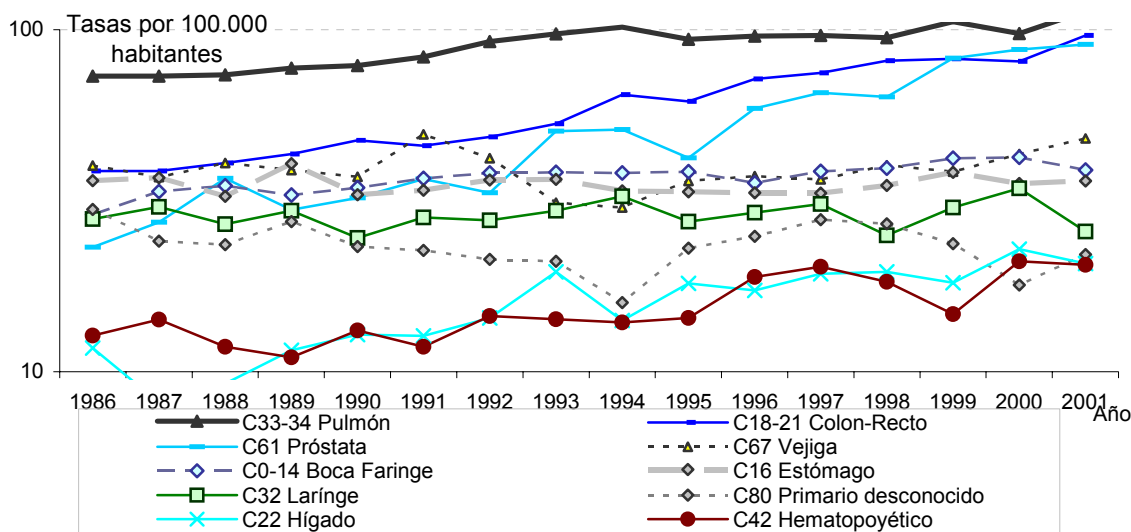


* Localización según CIE-10. Boca y Faringe: C00 a C14; Esófago: C15; Estómago: C16; Colon-Recto: C18 a C20; Hígado: C22; Páncreas: C25; Laringe: C32; Pulmón: C33 y C34; Piel: C44; Hematopoyético: C42; Mama: C50; Utero: C53 a C55; Ovario: C56; Próstata: C61; Riñón: C64; Vejiga: C67; Encéfalo: C71; Ganglios linfáticos: C77; Primario desconocido: C80

En el año 2001 la localización más frecuente en el varón fué pulmón, sin embargo el número de casos de próstata y de colon-recto va acercándose a su nivel. En las mujeres la localización más frecuente sigue siendo la mama; se aprecia también el aumento de casos de colon y recto. En el anexo 5 de este resumen se ofrecen las tasas correspondientes a todas las localizaciones.

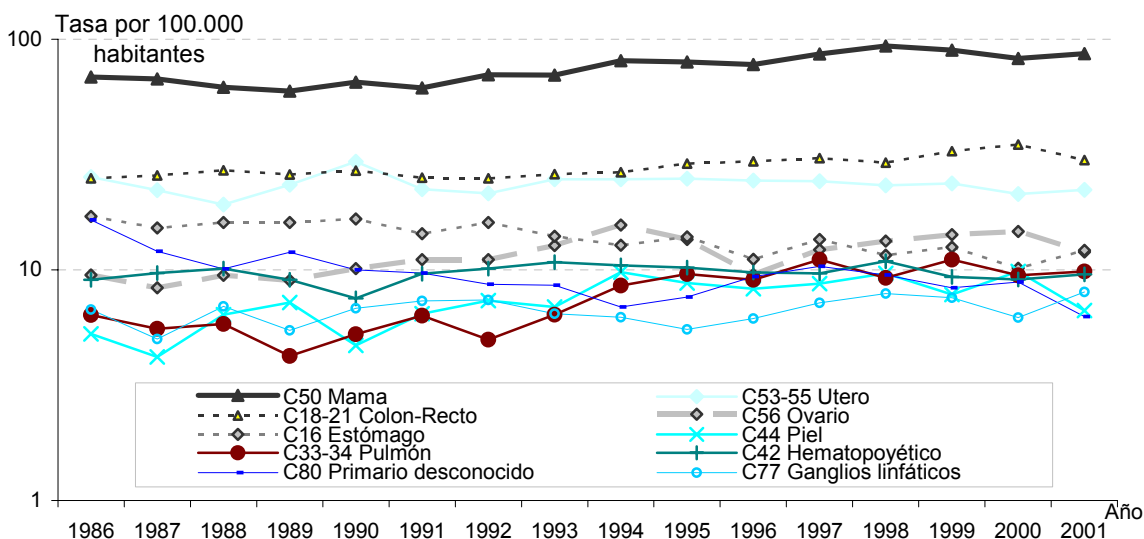
La evolución de las tasas en las localizaciones más frecuentes de los tumores malignos refleja cambios entre los años de registro. En el caso de los varones la localización más frecuente ha sido pulmón durante todo el periodo de registro. Se aprecia en la gráfica que tanto colon-recto, como próstata presentan una fuerte tendencia ascendente que se acerca progresivamente a las tasas de pulmón.

Localizaciones más frecuentes de tumores malignos en hombres RCEME - Bizkaia: 1986 -2001



En el caso de las mujeres la localización más frecuente durante todo ese periodo ha sido mama, con una tendencia ascendente mantenida hasta 1998, que posteriormente se aplana. Se observa también una clara tendencia ascendente en colon y en pulmón.

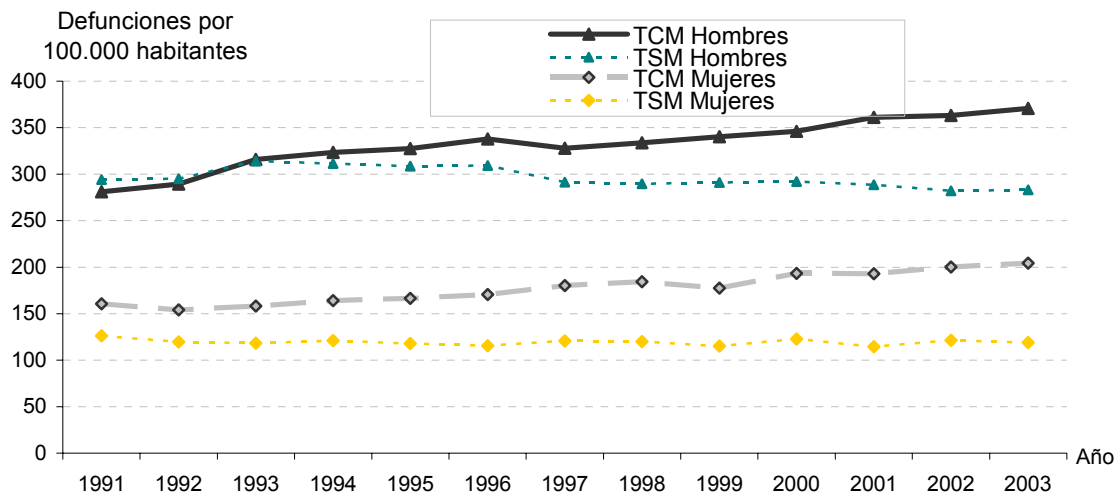
Localizaciones más frecuentes de tumores malignos en mujeres RCEME - Bizkaia: 1986 -2001



Los datos del registro de mortalidad disponibles, desde el año 1991 al 2003, muestran un progresivo incremento en las muertes causadas por cáncer. En 2003, último año del que disponemos de datos, las tasas crudas de mortalidad por cáncer son de 380,81 por 100.000 (2.008 defunciones) para los hombres y de 204,47 por 100.000 (1.174 defunciones) para las mujeres. El incremento que se observa en las tasas crudas se aplanan por completo al ajustar las tasas por edad.

En 2003, las muertes por tumores representaron en los hombres el 36% de todas las muertes (1ª causa), mientras que en las mujeres fue del 23% (2ª causa).

Evolución anual de las tasas de mortalidad por tumores malignos Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2003



TCM= Tasa Cruda de Mortalidad; TSM= Tasa Estandarizada de mortalidad ajustada a la población europea

Al igual que la incidencia, la mortalidad por neoplasias malignas se muestra estable o ligeramente descendente a lo largo del periodo, tal como indican las tasas estandarizadas, tanto en hombres (alrededor de 290 por 100.000) como en mujeres (cercano a 120 por 100.000). El aumento de la mortalidad cruda por tumores parece deberse fundamentalmente al envejecimiento de la población.

La razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de todas las localizaciones es significativamente mayor, en el total de población, en la comarca Ezkerraldea-Enkarterri respecto a la CAPV durante casi todos los años del periodo analizado y en la comarca Bilbao durante buena parte de estos años (1991-2003). Concretamente en 2003, la RME por cáncer es significativamente mayor en las dos comarcas indicadas.

Durante 2003, se perdieron 14.752 años potenciales de vida (APVP) por causa de tumores malignos en Bizkaia, lo que supone una tasa de APVP ajustada a la población europea de 13,68 por mil.

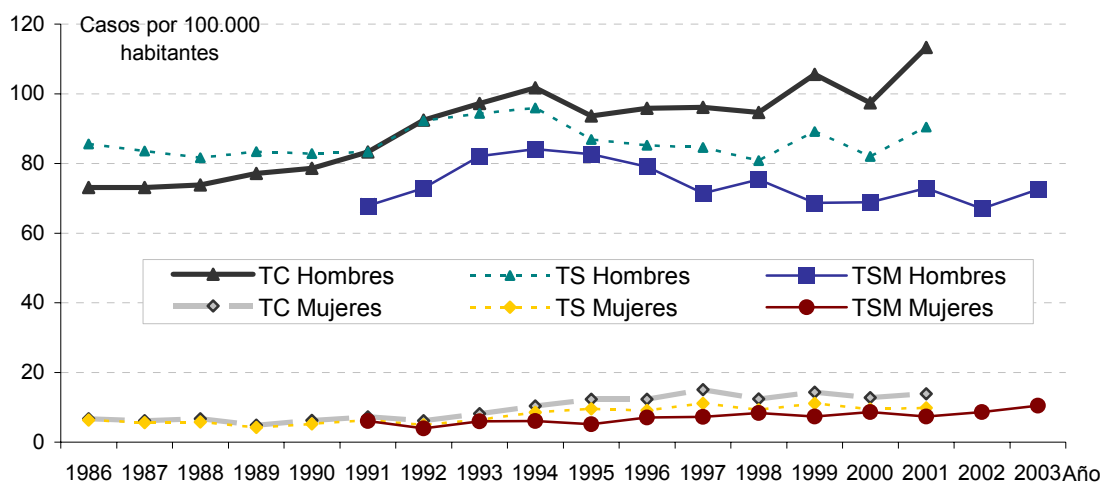
Cáncer de Pulmón

CIE-9: 162; CIE-10: C33 y C34

Entre los años 1986 y 2001, fueron diagnosticados en Bizkaia 8105 casos de cáncer de pulmón en hombres, siendo esta la localización más frecuente de los tumores malignos en varones; en las mujeres esta cifra fue de 911 casos.

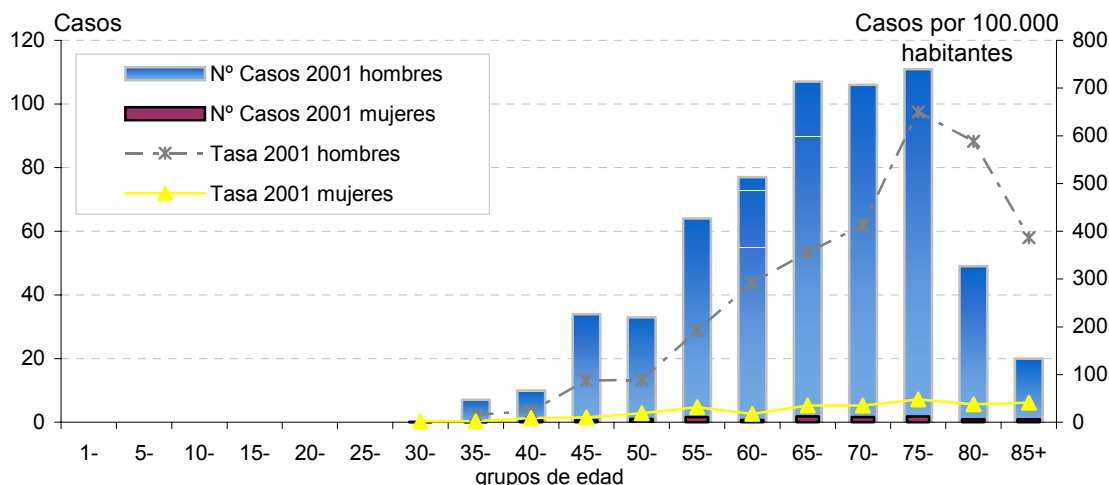
La evolución de las tasas de incidencia y de mortalidad en este tipo de cáncer discurren de forma paralela, tal y como se aprecia en el siguiente gráfico. Esto se explica por la alta letalidad de los tumores de estas localizaciones.

Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de tumores de pulmón RCEME – Bizkaia. 1986-2001; Registro de Mortalidad 1991-2003



TC= Tasa Cruda; TS= Tasa Estandarizada (población de referencia: Población Europea); TSM= Tasa Estandarizada de Mortalidad (población de referencia: Población Europea).

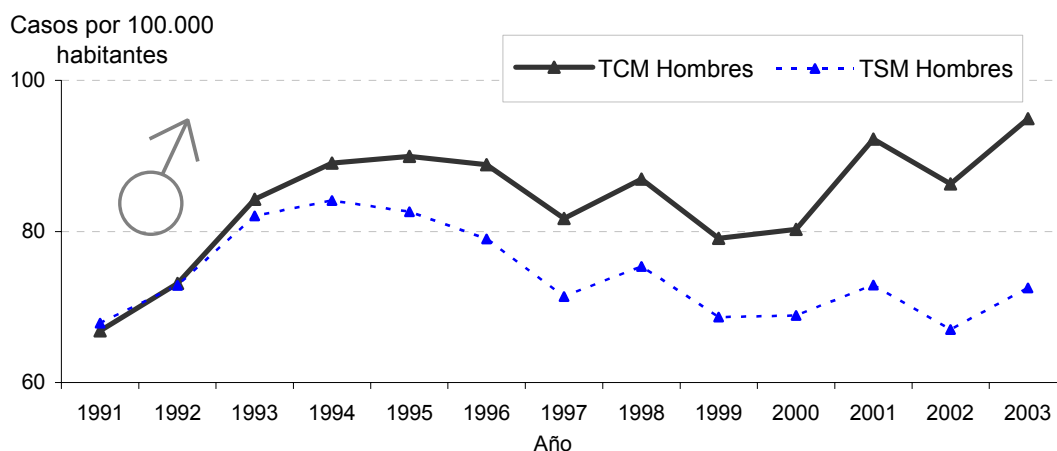
Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de tumores de brónquios y pulmón en hombres y mujeres RCEME - Bizkaia: 2001



De los 700 tumores diagnosticados en brónquios y pulmón el año 2001, el 89% fueron diagnosticados en hombres. De los casos incidentes de 2001 de los que se dispone información anatomopatológica, el tipo histológico más frecuente en hombres fue carcinoma epidermoide con 186 casos, el segundo lugar lo ocupan los adenocarcinomas, 140 casos; después siguen los carcinomas de células pequeñas 49 casos, en grano de avena 29 y de células grandes, 28. En las mujeres el tipo histológico más diagnosticado fue adenocarcinoma, 30 casos. Los casos empiezan a

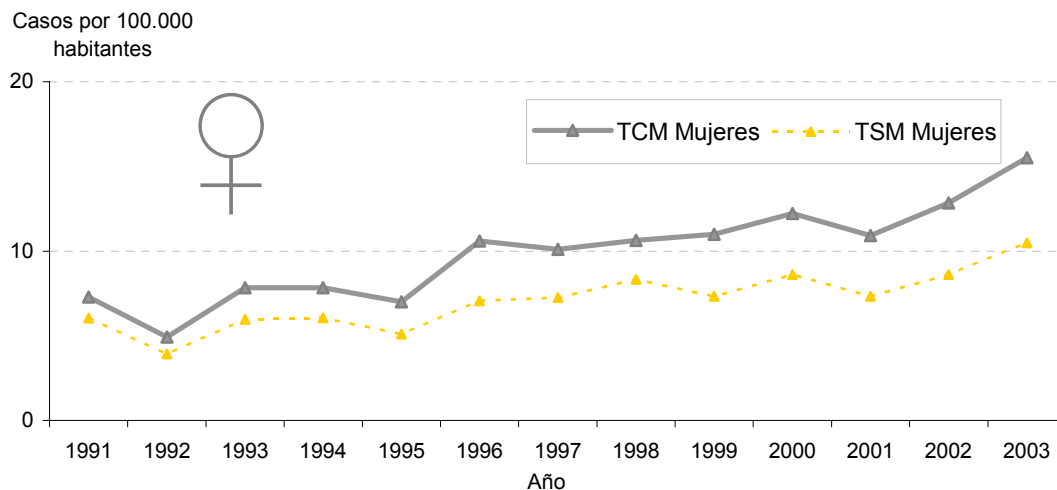
aparecer en la cuarta década de la vida, y las tasas correspondientes aumentan progresivamente hasta los 75-80 años.

Evolución anual de las tasas de mortalidad de tumores de pulmón en hombres Registro de Mortalidad – Bizkaia. 1991-2003.



El cáncer de pulmón sigue siendo la segunda causa de mortalidad en hombres de Bizkaia en el año 2003, con una tasa estandarizada a la población europea de 72,51 por 100.000 (514 defunciones) y ha ascendido a la décima en mujeres con tasas de 10,49 por 100.000 (89 defunciones).

Evolución anual de las tasas de mortalidad de tumores de pulmón en mujeres Registro de Mortalidad – Bizkaia. 1991-2003.



La Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) indica que la mortalidad por cáncer de pulmón de los hombres de Bizkaia es sistemáticamente mayor a la de los de la CAPV durante todo el periodo estudiado (1991-2002), siendo significativamente mayor en 5 de los 13 años analizados. Este exceso de mortalidad por cáncer de pulmón se produce a expensas de las comarcas Ezkerraldea-Enkarterri y Bilbao, sobre todo la primera.

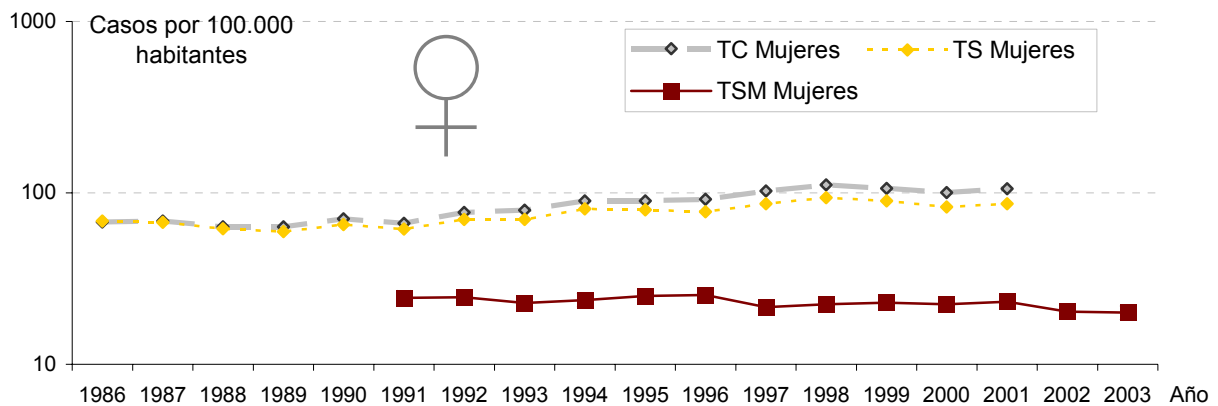
El cáncer de pulmón es la segunda causa de mortalidad prematura en hombres de Bizkaia y la tercera en mujeres. En el año 2003 causó un total de 2.720 años potenciales de vida perdidos entre los varones y 766 entre las mujeres de este TH.

Cáncer de Mama

CIE-9: 174,175; CIE-10: C50

Según datos del registro de cáncer, durante los años analizados (1986-2001) los tumores malignos de mama, fueron los tumores más frecuentes en mujeres; en los hombres estos tumores ocurrieron con una frecuencia del orden de 100 veces menor. La evolución indica una cierta tendencia ascendente a partir de los años 90, que al final de esta década parece estabilizarse. Esta última evolución de las tasas muy probablemente sea debido a la puesta en marcha del programa de *screening* de cáncer de mama a partir del año 1997.

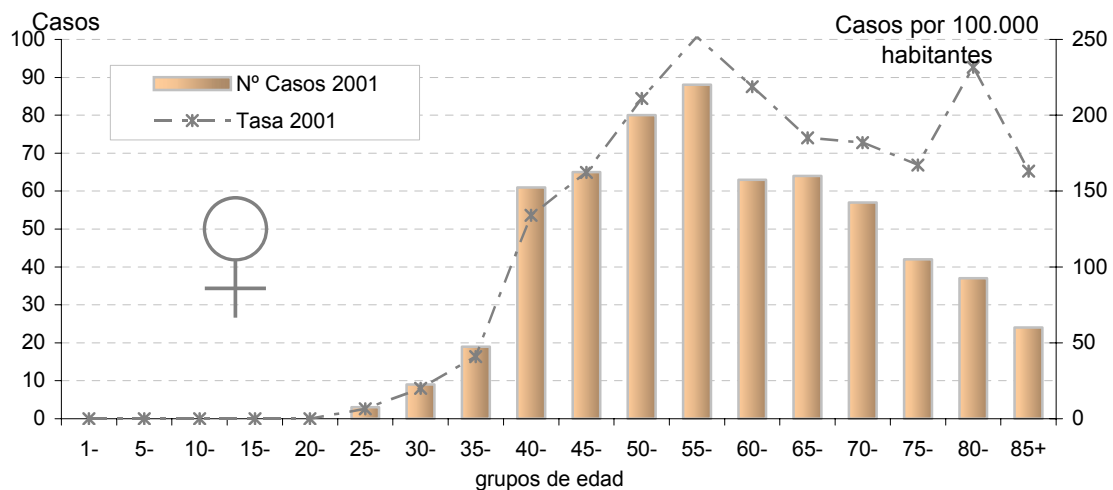
Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de tumores de mama (C50)
RCEME -Bizkaia 1986-2001 y Registro de Mortalidad Bizkaia 1991-2003



TC= Tasa Cruda; TS= Tasa Estandarizada (población de referencia: Población Europea); TSM= Tasa Estandarizada de Mortalidad (población de referencia: Población Europea).

Por grupos de edad, el incremento de tasas sufre una inflexión ascendente a partir de los 35 años, llegando al máximo en el grupo de edad de entre 55 a 60 años. En la gráfica se observa otro pico en la tasa correspondiente al grupo de edad de entre 80 y 85 años, aunque el número absoluto de casos es sólo ligeramente menor; es debido a que la población en esa franja de edad disminuye de forma acusada, con respecto a la anterior (75-79 años) y posterior (mayores de 85 años).

Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de tumores de mama (C50) en mujeres
RCEME - Bizkaia: 2001



Durante los años 1991 a 2003 la razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de mama en mujeres de Bizkaia no muestra diferencias significativas respecto a las de la CAPV; tampoco existen diferencias significativas entre las comarcas en 2003. El cáncer de mama sigue siendo la primera causa de mortalidad prematura en mujeres, con pérdidas de 1.132 años potenciales de vida en mujeres en el año 2003.

Cáncer de Colon y Recto

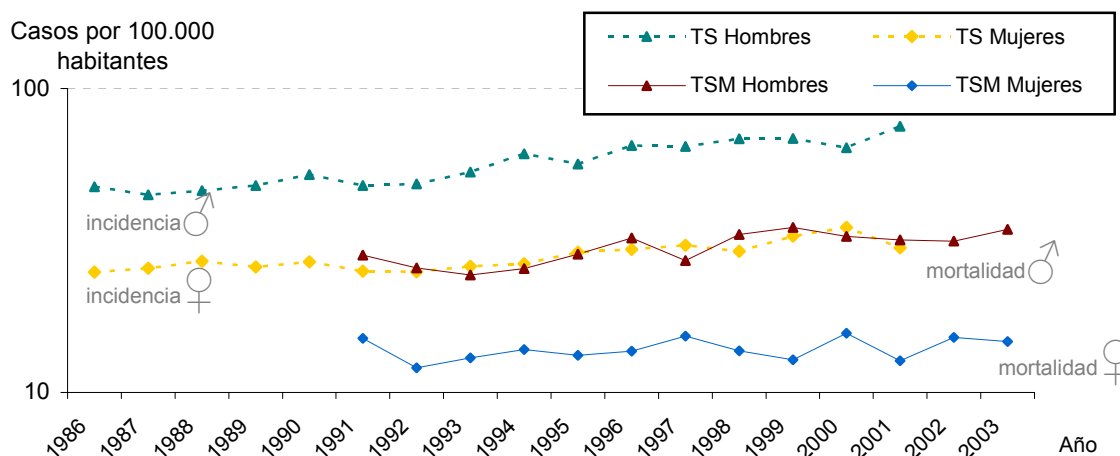
CIE-9: 153-4; CIE-10: C18-21

El cáncer de colon y recto es la segunda localización en frecuencia de tumores malignos durante los años 1986 al 2001. Es la segunda localización más frecuente en mujeres (tras el cáncer de mama) y la tercera para los hombres (tras pulmón y próstata). Las tasas brutas registradas para el año 2001 indican que durante este año hubo en hombres 75,04 casos por cada 100.000 y en mujeres 49,37 por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad del cáncer de colon y recto para el año 2001 fue de 40,70 casos por cada 100.000 habitantes, la tasa ha ido incrementándose progresivamente en los últimos años, esta mortalidad ha aumentado en los últimos 10 años un 55% (la tasa en 1991 fue de 26,35)

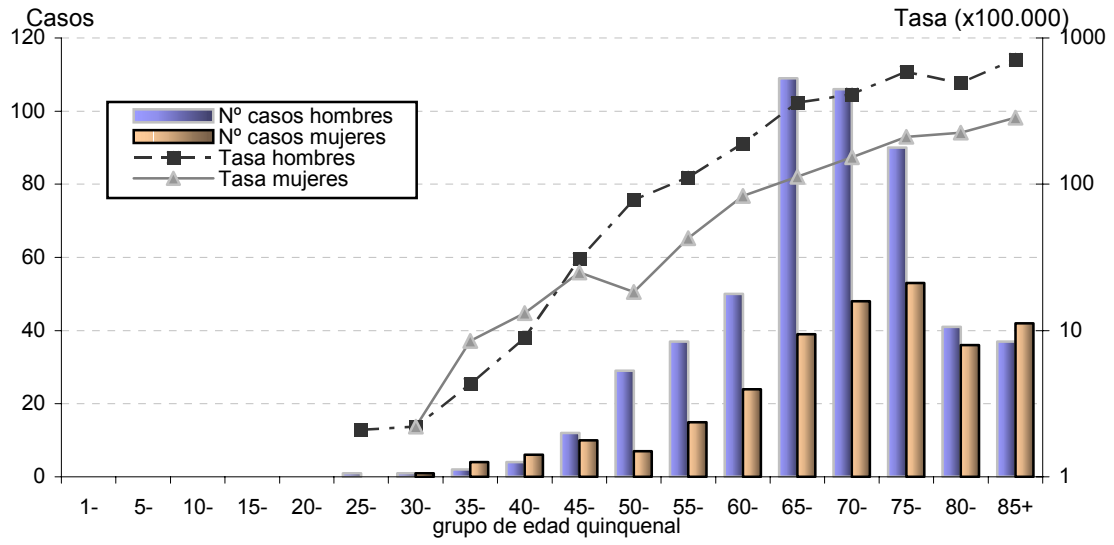
Evolución anual de las tasas estandarizadas de incidencia (1986-2001) y de mortalidad (1991-2003) de tumores de colon y recto

RCEME-Bizkaia. 1986-2001 y Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2003



Por grupos de edad se ve un aumento progresivo de las tasas de incidencia con la edad tanto en hombres como en mujeres, siendo las tasas en las mujeres, a partir de los 50 años, menos de la mitad que la de los hombres en cada grupo de edad (obsérvese que las tasas se representan en la gráfica en escala logarítmica). La mayor cantidad de casos se acumula entre los 60 y 80 años.

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia por grupo de edad de tumores de colon y recto (C18-C21) en hombres y mujeres
 RCEME - Bizkaia: 2001



B-Diabetes Mellitus

CIE-9: 250; CIE-10: E10-E14

Incidencia, prevalencia

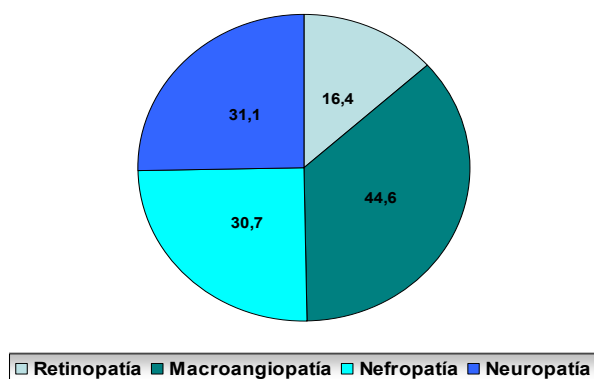
La Diabetes Mellitus (DM) es una de las patologías crónicas más frecuentes en nuestro medio. En el año 2000 se realizó un registro de casos de DM tipo II a través de la red de Vigilancia de Médicos Vigía para mejorar el conocimiento epidemiológico de la enfermedad. En la muestra de 65.651 personas mayores de 24 años se identificaron 3.077 casos de DM tipo II; la tasa de Incidencia fue 4,5 por mil y la prevalencia 47 por mil habitantes. Extrapolando estos datos de prevalencia a la población de Bizkaia, se puede estimar que en el año 2000, como mínimo, había 28.272 diabéticos.

Complicaciones y factores de riesgo asociados. Riesgo cardiovascular

En el año 2000 se inició el estudio de seguimiento de complicaciones y riesgo cardiovascular en diabéticos tipo II en atención primaria. Se seleccionó, para seguimiento, una cohorte de 737 pacientes, diagnosticados en los años 1998 a 2000.

A continuación se resumen los datos descriptivos preliminares de los 5 años de seguimiento. Han fallecido 101 pacientes (13,7%) y se han registrado 39 (5,3%) pérdidas de la cohorte inicial.

Incidencia acumulada de complicaciones crónicas 2000-2005 (%)

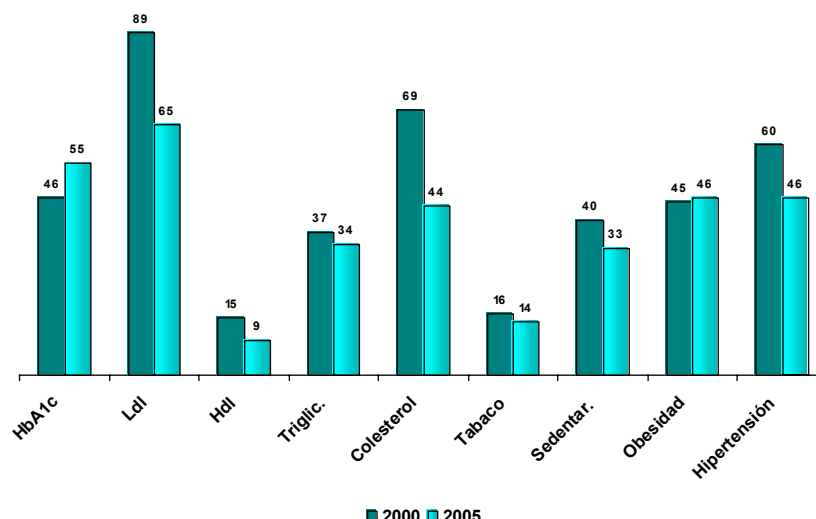


Casi la mitad de los pacientes (329), presenta después de 5 años de seguimiento alguna complicación macroangiopática. Le siguen en orden decreciente: la neuropatía (229), nefropatía (226) y la retinopatía (121).

Debe tenerse en cuenta que en el estudio se recogieron datos en 5 años consecutivos, pero algunos de los pacientes presentan ya una duración de la enfermedad de casi 7 años: los diagnosticados en 1998.

En el siguiente gráfico se ve la evolución de los valores de anormalidad en los principales factores de riesgo entre el inicio del estudio y después del quinto año.

Evolución de los factores de riesgo (%)★



★ Colesterol ≥ 200 mg/dl. Hdl < 45 mg/dl en mujeres, < 35 mg/dl en hombres.
 Triglicéridos ≥ 150 mg/dl. Ldl ≥ 100 mg/dl. HbA_{1c} $\geq 6,5$. T. a. Sistólica ≥ 140 , Diastólica ≥ 90 .

Esta mejora en los valores, excepto en la hemoglobina glicosilada (coherente con la evolución de la enfermedad), resulta difícil de interpretar y necesita de un análisis más exhaustivo. Nos encontramos en un estudio de seguimiento sin grupo de comparación (grupo control), el cual nos permitiría determinar cuales son las “actuaciones” que han favorecido estas mejoras en los resultados. Diferentes sesgos podrían estar influyendo en las observaciones.

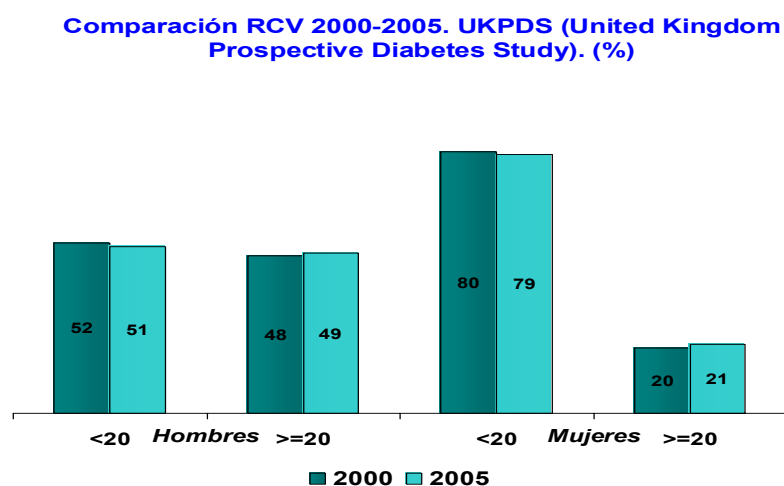
En la tabla se presenta la diferencia de medias de los valores de los principales factores de riesgo; se compara el año 2000 frente al 2005. Se observa claramente la variación de los valores medios. La significación está presente en todos excepto la hemoglobina glicosilada y el peso.

Factores de riesgo. Diferencia de medias. T-test 2000-2005.						
	Medias		Difer.	IC 95%		P
	2000	2005				
PAS	138,35	136,13	2,22	0,4	4,0	0,016
PAD	81,02	78,05	2,97	1,8	4,1	0,000
Peso	78,23	78,06	0,17	-1,5	1,8	0,840
Colesterol	220,36	198,21	22,15	17,5	26,7	0,000
Triglicéridos	151,51	134,39	17,12	6,3	27,99	0,002
HDL	52,40	56,97	-4,57	-6,4	-2,7	0,000
LDL	141,98	113,37	28,61	24,4	32,8	0,000
HbA _{1c}	6,64	6,76	-0,12	-0,3	0,04	0,138

Por otra parte en el año 2000, el 60% de los pacientes realizaba ejercicio frente a un 67% en el año 2005. El porcentaje de fumadores disminuyó de un 16% al 13% al final del quinquenio.

Riesgo Cardiovascular a 10 años.

En el gráfico siguiente se compara el riesgo coronario entre el año 2000 y 2005 mediante el método UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) para cada sexo, observándose que el cambio es mínimo tanto en hombres como en mujeres. Tanto en 2000 como en 2005 las mujeres presentan un riesgo cardiovascular muy inferior al de los hombres, agrupándose con mayor frecuencia en la categoría de riesgo bajo, ligero o moderado.



✓ Riesgo bajo, ligero, moderado: <20%. Riesgo alto y muy alto: >= 20%.

Se ha utilizado el método UKPS, ya que tiene en cuenta variables que ningún otro cálculo ha incluido y es conocido su papel en el riesgo coronario: duración de la enfermedad, edad al diagnóstico y hemoglobina glicosilada.

Esta evolución es coherente con la mejoría observada en los valores de los factores de riesgo. Quizás el pequeño aumento en el grupo de mayor o igual a 20 se deba a que el método UKPDS incorpora en su ecuación la hemoglobina glicosilada y la duración de la enfermedad. La duración del seguimiento no permite, por ahora, que estas variables incorporadas tengan un mayor peso en los resultados.

La *media del riesgo* en el año 2005 en mujeres se sitúa en 15 (riesgo moderado) y 23 (riesgo alto) en hombres.

Morbilidad Hospitalaria; prevalencia de complicaciones

En Bizkaia, en el año 2005, se produjeron 655 altas hospitalarias en los hospitales de Osakidetza por causa de diabetes [Diagnóstico Principal: CIE-9: 250]. Estas cifras suponen una tasa de 0,6 altas por 1000 habitantes y año. Por comarcas, las tasas oscilan entre 0,4 altas por 1.000 habitantes en Uribe y 0,7 en Ezkerraldea-Enkarterri. El 52% de

los ingresos corresponden a los hombres. Por grupos de edad 17% de los ingresos se producen entre los menores de 44 años, 21 % entre 25 y 64 años y el resto, 61,5%, son mayores de 64 años.

Los ingresos hospitalarios por causa de diabetes durante los 5 últimos años en los hospitales de Agudos y media y larga estancia de Osakidetza en Bizkaia, son estables; han variado entre 596 y 685, con una media de 629 altas por año.

Si analizamos la presencia de diabetes en cualquiera de los seis primeros diagnósticos, encontramos 9.164 altas con este diagnóstico. Esto supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 8,2 por 1.000 habitantes; las cifras oscilan entre 9,3 por 1000 en Ezkerraldea-Enkarterri y 6,4 por 1.000 en Uribe. La evolución del número de casos ha sido ascendente a lo largo de los últimos cinco años.

CMBD. Bizkaia. Hospitales de Osakidetza.
Diagnóstico Principal y Seis primeros diagnósticos. 2005

	Diag1-Diag6 2005	Diag.Principal 2005
D. M. sin mención de complicación(CIE-9: 250.0)	7.433	58
D. M. complicaciones agudas		
D. M. con cetoacidosis (CIE-9: 250.1)	80	84
D. M. con coma hiperosmolar(CIE-9: 250.2)	66	45
D. M. con otro tipo de coma(CIE-9: 250.3)	6	4
D. M. complicaciones crónicas		
D. M. con manifestaciones renales(CIE-9: 250.4)	119	17
D. M. con manifestaciones oftalmológicas(CIE-9: 250.5)	277	42
D. M. con manifestaciones neurológicas(CIE-9: 250.6)	103	21
D. M. con manifestaciones circulatorias periféricas(CIE-9: 250.7)	223	97
D. M. con otras manifestaciones y sin especificar (CIE-9: 250.8-9)	857	287
D.M. con o sin complicación	9.164	655
D. M. Procedimientos quirúrgicos		
Amputaciones de extremidad inferior (CIE-9:PROCQ:841)	149	
Otras enfermedades en Diagnostico principal		
Enfermedad Cerebrovascular	571	
Enfermedad cardíaca isquémica (IAM)	572	

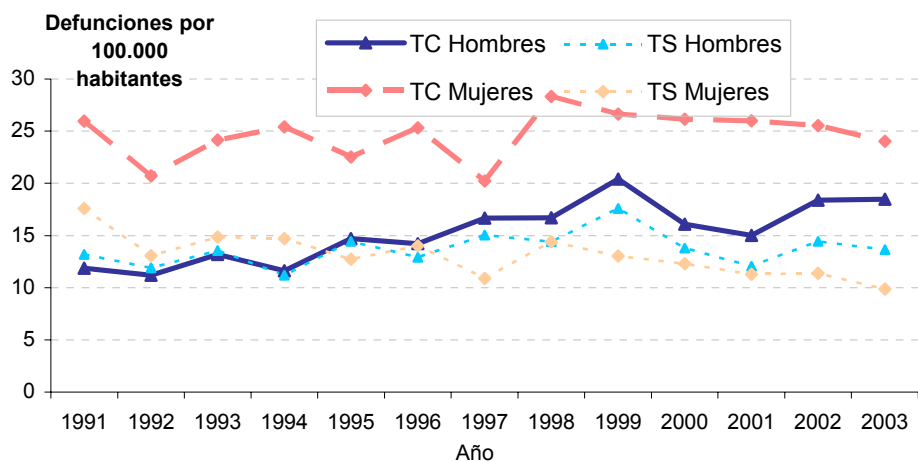
Como se observa en la tabla entre los 655 ingresos cuyo diagnóstico principal fue diabetes, el 20% ingresó por algún tipo de coma (cetoacidosis, coma hiperosmolar o coma de otro tipo), en un 71 % el motivo de ingreso es una complicación crónica y en un 9% de los casos el motivo fue la enfermedad sin complicaciones.

Considerando el total de altas con diagnóstico de diabetes en cualquiera de los seis primeros diagnósticos, el 19 % presentan al menos una complicación de su diabetes, ya sea aguda (2%) o crónica (17%). Entre las complicaciones crónicas, destacan las oftalmológicas (3%), circulatorias periféricas (2%), renales (1%), neurológicas (1%). En un 1,6% de los informes se recoge la realización de un procedimiento quirúrgico consistente en algún tipo de amputación de extremidad inferior. En el 12% de las altas el motivo de ingreso fue una enfermedad cardiovascular, en un 6% infarto agudo de miocardio y en otro 6% enfermedad cerebrovascular.

Mortalidad

La tasa de mortalidad por diabetes en 2003 fue 21,33 por 100.000 (238 defunciones), superior en mujeres (24,03) que en hombres (18,47); la diabetes mellitus fue la 11ª causa de muerte entre las mujeres y la 15ª entre los hombre de Bizkaia en 2003.

Evolución anual de las tasas de mortalidad por diabetes mellitus
Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2003



Tal como se observa en la figura, la evolución de las tasas de mortalidad a lo largo del periodo 1991-2003 aunque es fluctuante en ambos sexos, se mantiene bastante estable especialmente en las mujeres, que parecen mantener la tendencia descendente iniciada en 1998.

IV - DATOS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA

Presentamos los resultados obtenidos tras analizar los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias correspondientes al Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2004, último año con información disponible de todos los hospitales de la Comunidad Autónoma tanto públicos como privados.

La población de estudio son los pacientes residentes en Bizkaia que fueron dados de alta durante 2004 en cualquier hospital de la Comunidad Autónoma Vasca.

La unidad de análisis es el alta hospitalaria; esto implica que a un mismo paciente puede corresponderle más de un registro y por diferente enfermedad.

Nos centramos en el análisis del diagnóstico principal, que es el motivo de ingreso en el hospital determinado por el facultativo, y en función de este clasificamos toda la patología en los 17 grandes grupos de la CIE 9.

Para analizar la morbilidad, además de las frecuencias absolutas, utilizamos la tasa de frecuentación hospitalaria (número de ingresos por 1000 habitantes) por edad, sexo y comarcas de Osakidetza y la morbilidad proporcional por sexo. Analizamos estas patologías por grandes grupos de edad y por sexo.

La población utilizada como denominador para el cálculo de las tasas de frecuentación hospitalaria es la del censo de 2001.

Morbilidad hospitalaria: casos y tasas de frecuentación

Durante el año 2004 se produjeron en la CAPV 285.258 altas hospitalarias; en 138.285 (48,5%) el territorio histórico de residencia del paciente era Bizkaia. Estas cifras suponen una frecuentación hospitalaria de 123 altas por 1000 habitantes, la tasa es similar a la de 2003.

El 78,1% de las altas se produjeron en los Hospitales Públicos de Osakidetza (74,5% en los hospitales de agudos y 3,6% en los de media y larga estancia) y el resto (21,9%) en los hospitales privados. Un 1,4% de las altas se han producido en hospitales o clínicas de otro territorio histórico. Del total de las altas, 25.403 (18,4%) tenían estancia inferior a un día.

Morbilidad hospitalaria según el sexo

Del total de altas hospitalarias, el 52% (71.803) corresponden a mujeres. Si descontamos del total las altas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (11.802), el porcentaje de altas correspondiente a mujeres desciende hasta el 47%. Esto supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 122 por cada 1.000 hombres y 124 por 1.000 mujeres y descontando el embarazo 104 por 1000 mujeres.

Los cinco grandes grupos de enfermedades que requieren asistencia hospitalaria con mayor frecuencia son por este orden: enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades digestivas, enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, enfermedades del aparato respiratorio y tumores. La tabla presentada a continuación refleja las diferencias que determina el sexo en el tipo de patología presentada.

Morbilidad proporcional según el diagnóstico principal, por grandes grupos (CIE-9) y por sexo. Bizkaia. 2004.

CIE-9-MC	Diagnósticos	Total		Hombres		Mujeres	
		Nº	%	hombres	%	mujeres	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	1.815	1,3	1.072	1,6	743	1,0
140-239	Tumores	12.949	9,4	6.912	10,4	6.035	8,4
240-279	Endocrino-metabólicas	1.634	1,2	673	1,0	960	1,3
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	1.200	0,9	597	0,9	603	0,8
290-319	Trastornos mentales	2.487	1,8	1.400	2,1	1.087	1,5
320-389	Sistema nervioso y sentidos	14.316	10,4	5.886	8,9	8.422	11,7
390-459	Aparato circulatorio	17.960	13,0	10.097	15,2	7.862	11,0
460-519	Aparato respiratorio	13.183	9,5	8.095	12,2	5.085	7,1
520-579	Aparato digestivo	16.252	11,8	9.490	14,3	6.762	9,4
580-629	Aparato genito-urinario	7.892	5,7	3.056	4,6	4.836	6,7
630-676	Embarazo parto y puerperio	11.802	8,5	0	0,0	11.802	16,4
680-709	Piel y tejido conjuntivo	1.876	1,4	1.157	1,7	719	1,0
710-739	Sistema osteo-muscular	11.358	8,2	5.351	8,1	6.003	8,4
740-759	Anomalías Congénitas	1.242	0,9	724	1,1	516	0,7
760-779	Patología perinatal	745	0,5	431	0,6	314	0,4
780-799	Signos y síntomas mal definidos	5.481	4,0	2.948	4,4	2.533	3,5
800-999	Traumatismos y envenenamientos	10.384	7,5	5.877	8,8	4.505	6,3
V01-V82	Código V	5.674	4,1	2.659	4,0	2.994	4,2
	TOTAL	138.250	100	66.425	100	71.781	100

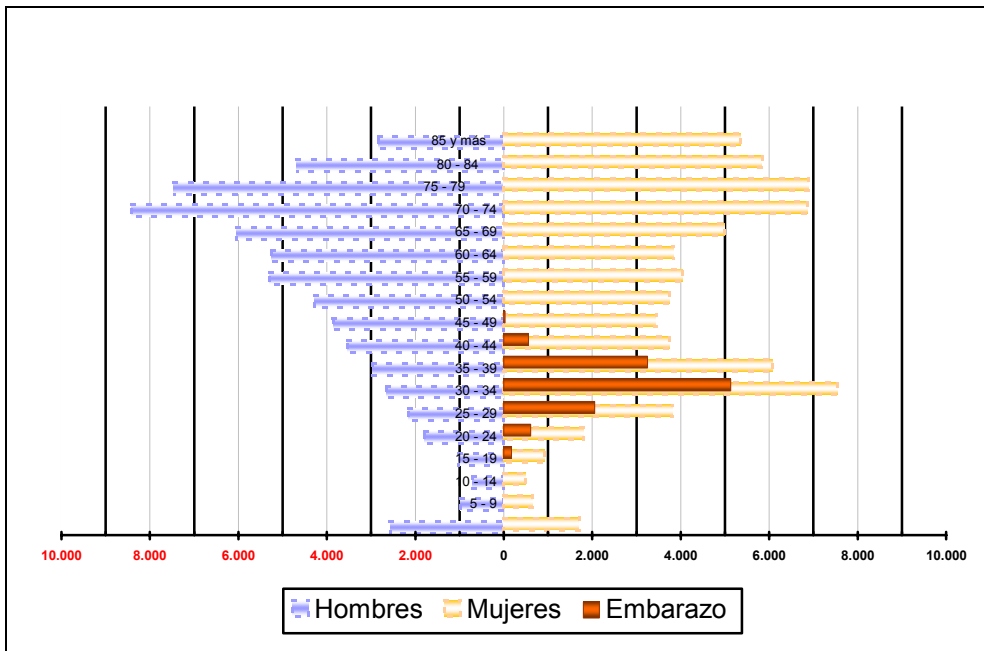
Entre las mujeres, la causa de alta hospitalaria más frecuente es el embarazo, parto y puerperio; le siguen por orden de frecuencia las enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, las enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del aparato digestivo, y en quinto lugar con igual frecuencia los tumores y las enfermedades del sistema osteo-muscular. Entre los hombres, el primer lugar por orden de frecuencia lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades digestivas, las respiratorias, los tumores y, en quinto lugar, las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Morbilidad hospitalaria según el sexo y la edad

En el gráfico siguiente se observa la influencia que tiene el embarazo en las altas hospitalarias entre los 15-44 años y, especialmente en el grupo edad de 30 a 34. Solo entre los 20 y 44 años, debido a las altas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, y en las edades superiores a los 80 años, el número de altas en cifras absolutas entre mujeres supera al de los hombres. Es llamativo el mayor número de ingresos que presentan los hombres en la infancia (especialmente en menores de 5 años) y en la edad adulta, sobre todo, entre los 55 y 74 años de edad.

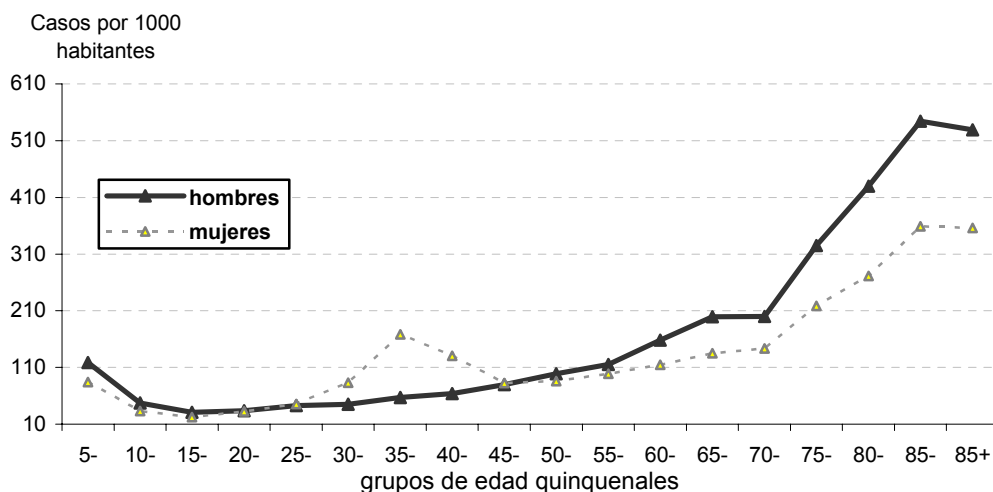
El 5 % de las altas corresponde a menores de 15 años, el 28 % al grupo de 15-44 años, el 24% al grupo de 45-64 y el 43 % a los mayores de 64 años. Esto supone una frecuentación hospitalaria de 56 episodios de alta por cada mil habitantes menores de 15 años; 75 altas por cada 1.000 adultos de 15-44, 121 episodios por 1.000 personas entre 45 y 64 años y 282 altas por cada mil habitantes mayores de 64 años.

Morbilidad hospitalaria por grupos de edad y por sexo. CMBD Bizkaia: 2004



Entre los 10 y los 55 años las tasas de frecuentación hospitalaria son semejantes para hombres y para mujeres, siempre y cuando eliminemos la influencia del embarazo en las edades fértiles de la mujer. En las mujeres mayores de 80 años el número de altas es superior al de los hombres pero la tasa de frecuentación sigue siendo mayor entre los hombres ya que su esperanza de vida es menor (11.200 mujeres frente a 7.500 hombres).

Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad y por sexo CMBD Bizkaia.2004

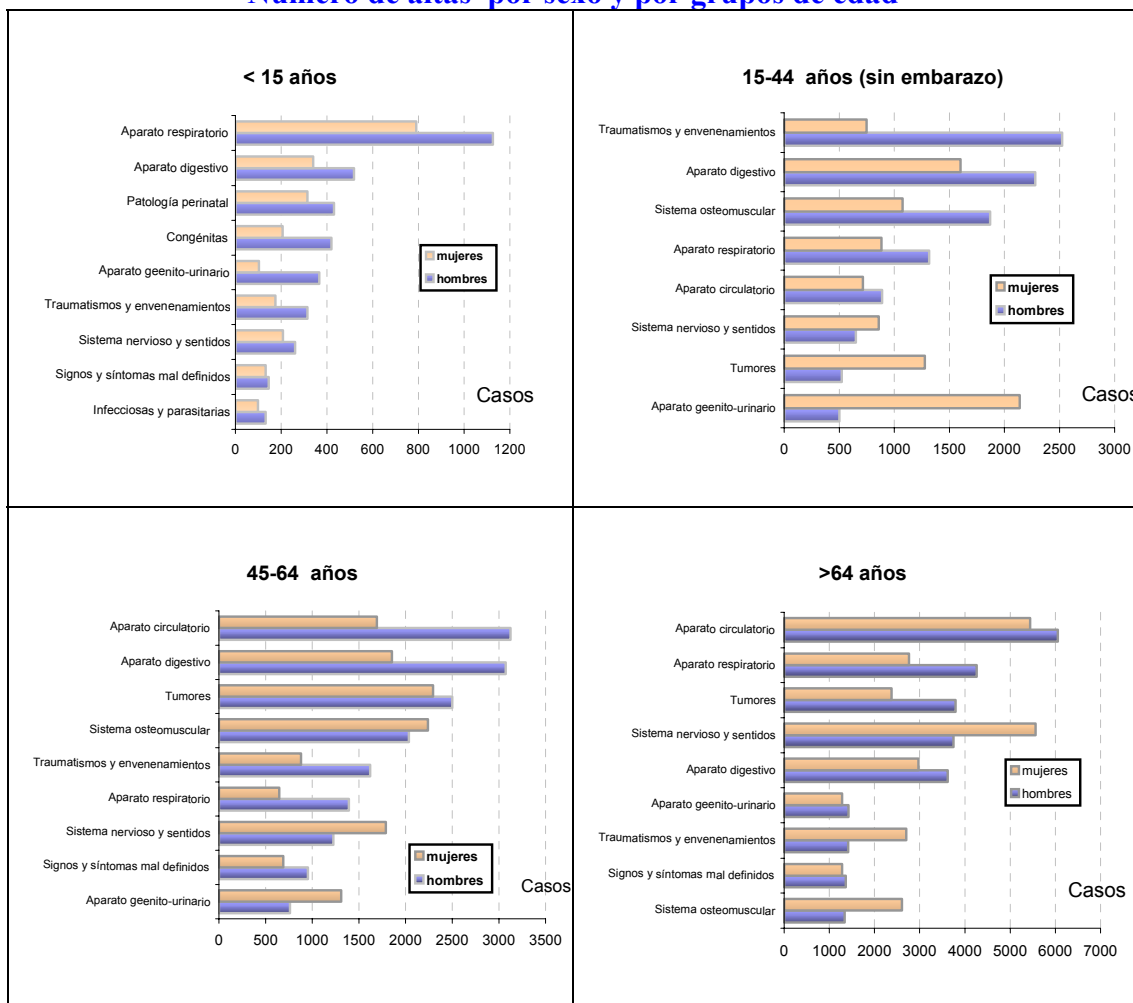


Entre los 10 y 55 años la frecuentación hospitalaria es semejante en hombres y mujeres.

Entre los menores de 15 años las causas de alta por orden de frecuencia son las enfermedades del aparato respiratorio, las enfermedades perinatales y las digestivas. Pero como se refleja en el gráfico siguiente, son siempre superiores entre los hombres.

Entre 15-44 años, la causa más frecuente de alta es la relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Aparte del embarazo, en ese grupo de edad hay grandes diferencias determinadas por el sexo. Entre las mujeres las causas de alta más frecuentes son las enfermedades del aparato genito-urinario, las enfermedades del aparato digestivo y los tumores. Entre los hombres las causas de altas más frecuentes son los traumatismos y envenenamientos, las enfermedades del aparato digestivo y las enfermedades del sistema osteo-muscular. Llama la atención la gran diferencia de género que hay en el caso de los tumores (mujeres) y traumatismos y envenenamiento (hombres).

Número de altas por sexo y por grupos de edad



En el grupo de 45-64, además de las enfermedades de aparato digestivo y circulatorio adquieren importancia los tumores. En este grupo de edad los tumores son mas frecuentes entre los hombres.

Entre los mayores de 64 años son las enfermedades circulatorias las que más peso tienen seguidas por las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Morbilidad hospitalaria por comarca sanitaria de Osakidetza

En la Comarca Interior se han producido 30.048 (21,2%) altas hospitalarias lo que supone una frecuentación de 116,1 por 1.000 habitantes; en Ezkerraldea-Enkarterri 35.992 (26,6%) tasa de 123,1; en Uribe 21.292 (15,7%) tasa de 106,8 y en Bilbao 48.113 (35,5%) con la tasa de frecuentación más alta 136,4 por 1000 habitantes.

IV. REGISTRO DE MORTALIDAD

En este capítulo describimos las defunciones (número y causas) acaecidas entre la población residente en el Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2003. Los datos relativos a los fallecimientos proceden del Registro de Mortalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco; se utiliza la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para la codificación de la causa básica de defunción.

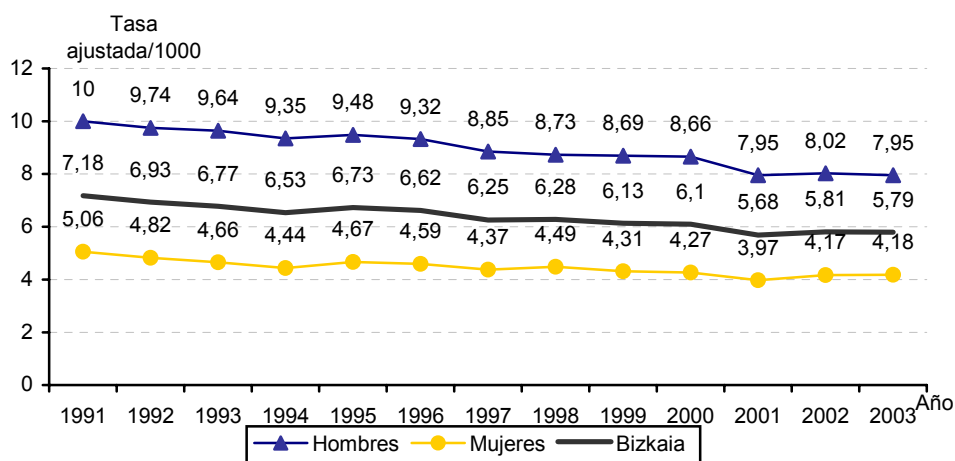
La población para el año 2003 y para el resto de años intercensales analizados se ha obtenido mediante interpolación lineal de las poblaciones del censo 1991, padrón 1996 y censo 2001. La estandarización directa de las tasas se ha realizado utilizando la población europea como población de referencia; la indirecta utiliza la CAPV como estándar.

Se presenta la mortalidad general y la debida a las principales causas en datos crudos (número y tasas crudas), tasas ajustadas a la edad de la población europea, años potenciales de vida perdidos (APVP), razones de mortalidad estandarizada (RME) y mortalidad infantil; se describe la mortalidad según características de persona (género, edad), lugar (comarcas sanitarias) y tiempo (1991 a 2003).

Mortalidad general

Durante el año 2003 fallecieron 10.684 personas residentes en Bizkaia, 52% hombres y 48% mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 9,58 por mil habitantes, superior en los hombres (10,31) que en las mujeres (8,88). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 5,79 por mil habitantes, también mayor en los hombres (7,95) que en las mujeres (4,18).

Tasa de Mortalidad general ajustada por edad
Bizkaia 1991-2003



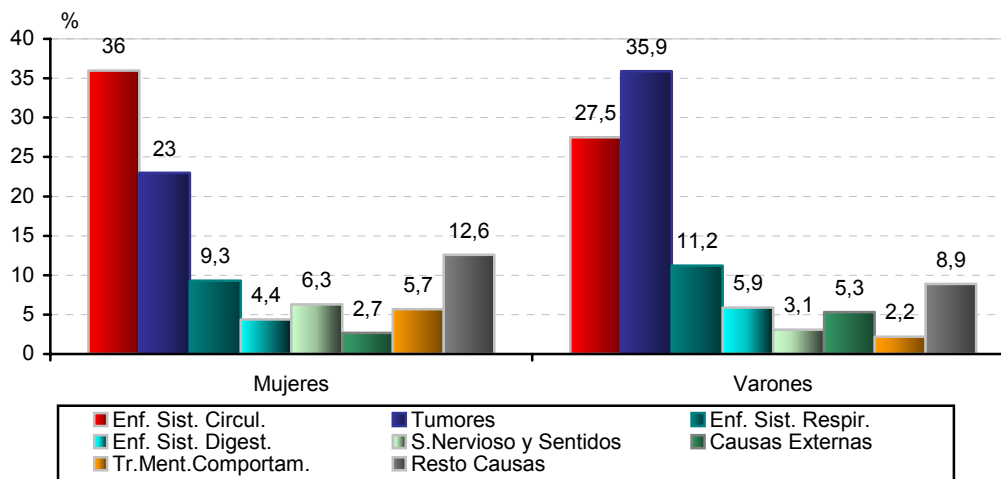
Tal como se observa en la figura previa, las tasas estandarizadas descienden desde 1991 (7,18) hasta 2001 (5,68) y aumentan ligeramente en 2002 (5,81) y 2003 (5,79); este patrón de estabilización de las tasas se observa también en cada uno de los géneros por separado.

Mortalidad proporcional

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones (36%) en las mujeres seguidas por los tumores (23%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (36%) seguidos, en segundo lugar, por las enfermedades del aparato circulatorio (28%). Las enfermedades del aparato respiratorio ocupan el tercer lugar de importancia en ambos géneros provocando el 10% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de las enfermedades del aparato

digestivo y el de las enfermedades del sistema nervioso ocupan el cuarto y quinto lugar de importancia respectivamente, causando el 5% del total de las defunciones cada grupo.

Mortalidad Proporcional. Defunciones por sexo y grandes grupos de causas Bizkaia 2003



Mortalidad por causas

GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE

La siguiente tabla muestra la distribución de las defunciones y las tasas estandarizadas por edad según los 19 grandes grupos de causas de muerte. Las tasas son bastante más elevadas en los hombres que en las mujeres prácticamente para todos los grupos de causas. Entre los hombres la tasa de mortalidad más alta corresponde al grupo de los tumores, mientras que en las mujeres es el grupo de las enfermedades del aparato circulatorio el que presenta la tasa más elevada.

Mortalidad por grandes grupos de causas Bizkaia 2003

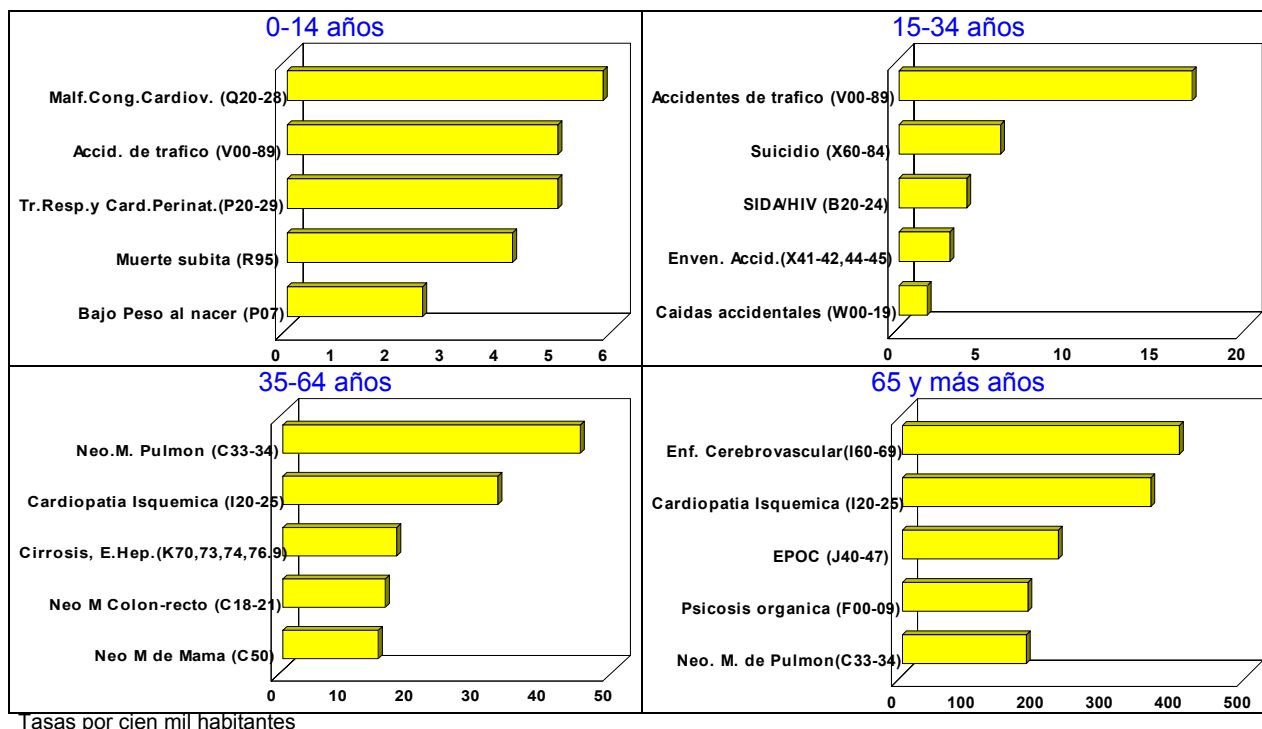
	Hombres		Mujeres		Total	
	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *
Enf. infecciosas y parasitarias (I)	115	16,72	103	10,67	218	13,45
Tumores (II)	2.008	282,96	1.174	118,94	3.182	188,50
Enf. sangre y órg.hematop.;Tr. inmunit. (III)	15	2,17	29	2,30	44	2,20
Enf. endocrinas, nutricion. y metabólicas (IV)	115	15,73	169	12,54	284	14,08
Tr. mentales y del comportamiento (V)	124	17,57	289	18,88	413	18,93
Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	171	23,80	320	25,36	491	24,92
Enf. sistema circulatorio (IX)	1.533	214,28	1.835	130,90	3.368	167,96
Enf. sistema respiratorio (X)	626	87,51	476	33,22	1.102	52,83
Enf. sistema digestivo (XI)	327	46,48	226	19,44	553	30,85
Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	4	0,42	11	0,72	15	0,67
Enf. S. osteomuscular y tej. conjuntivo (XIII)	20	2,91	57	3,81	77	3,66
Enf. sistema genito-urinario (XIV)	109	16,30	97	6,91	206	10,15
Embarazo, parto, puerperio (XV)	---	---	0	0,00	0	0,00
Afecciones perinatales (XVI)	8	2,55	8	2,74	16	2,64
Malf. congénitas, defor., an. cromoso. (XVII)	12	2,67	13	3,64	25	3,12
Causas mal definidas (XVIII)	102	16,30	155	10,82	257	13,66
Causas externas (XIX)	295	46,98	138	17,36	433	31,48
TOTAL	5.584	795,33	5.100	418,25	10.684	579,11

* Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE SEGUN EDAD

Las causas de muerte son distintas según la edad. Entre los menores de 15 años fallecieron 55 niños (tasa 45,46 por 100.000). Las anomalías congénitas cardiovasculares, los accidentes de tráfico y los trastornos respiratorios y cardíacos perinatales son las tres primeras causas de muerte, con tasas de 5,79, 4,96 y 4,96 por 100.000 respectivamente.

Principales causas de muerte por edad. Bizkaia 2003



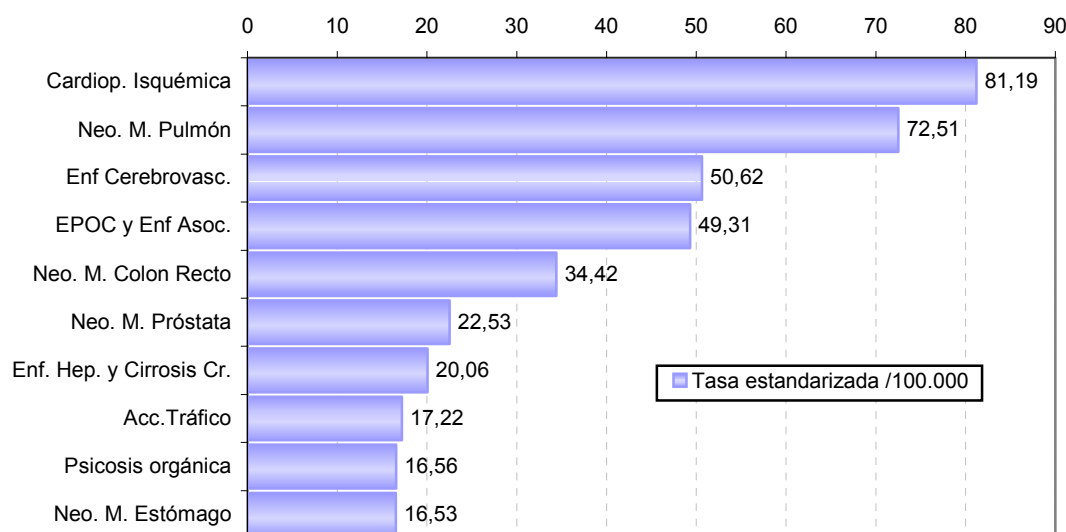
En el grupo de edad de 15 a 34 años la mortalidad es 58,00 por 100.000 (179 defunciones); la principal causa de muerte son los accidentes de tráfico, con una tasa de 16,85 por cien mil habitantes seguidos del suicidio y el sida. En el grupo de edad de 35 a 64 años, cuya mortalidad global es 358,17 por 100.000 (1.670 defunciones), la primera causa es el cáncer de pulmón (44,83 por 100.000), seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, de la cirrosis hepática. Entre los mayores de 65 años, la primera causa es la enfermedad cerebrovascular (tasa 400,76 por 100.000), seguido de la cardiopatía isquémica y la EPOC; la mortalidad por todas las causas en este grupo de edad es 3.994,00 por 100.000 (8.780 defunciones).

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SEGUN SEXO

Las figuras siguientes muestran las tasas estandarizadas de mortalidad debida a las 10 primeras causas en hombres y mujeres respectivamente. En conjunto, estas 10 causas suponen casi la mitad de las defunciones sucedidas en ambos géneros (49% y 47% en hombres y mujeres respectivamente).

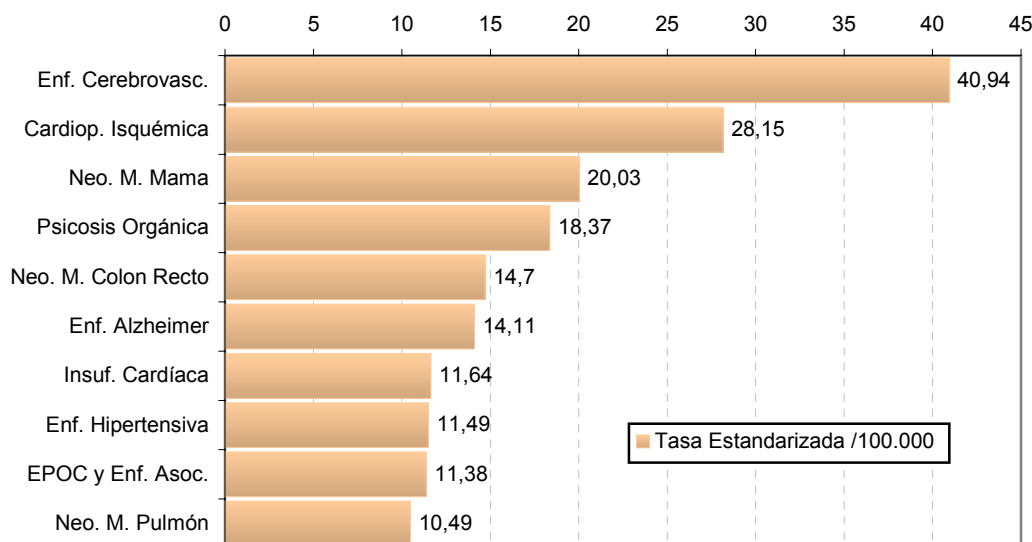
La primera causa en varones sigue siendo la cardiopatía isquémica, con una tasa estandarizada de 81,19 por 100.000 (576 defunciones), seguida del cáncer de pulmón con tasa de 72,51 por 100.000 (514 defunciones). La enfermedad cerebrovascular sigue siendo la tercera causa con una tasa ajustada de 50,62 por 100.000 (372 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en hombres Bizkaia 2003



Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción son la enfermedad cerebrovascular con tasa ajustada de 40,94 por 100.000 (576 defunciones), la cardiopatía isquémica con tasa de 28,15 por 100.000 (370 defunciones) y la neoplasia maligna de mama, tasa de 20,03 por 100.000 (170 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en mujeres Bizkaia 2003



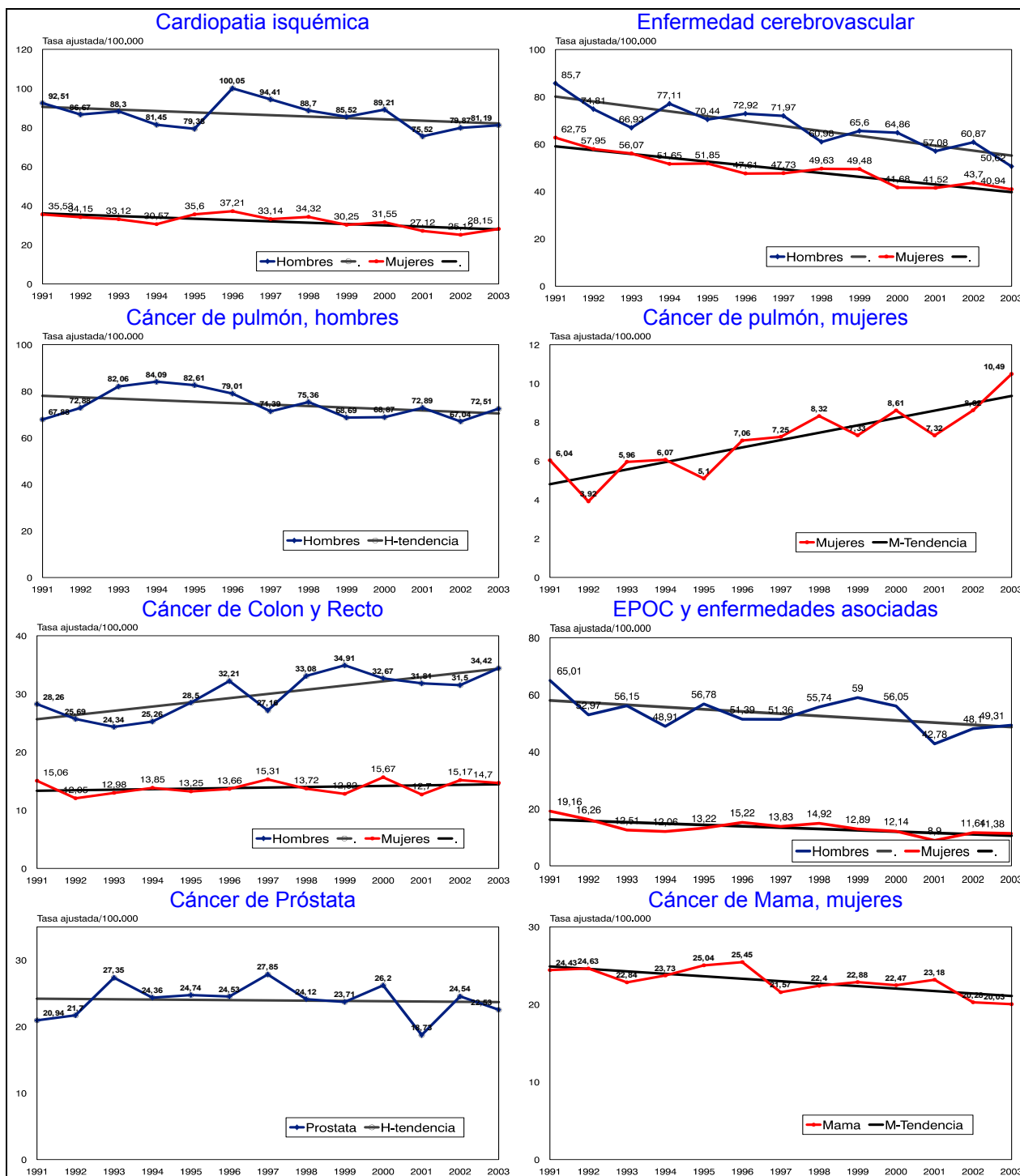
PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL TIEMPO

La evolución de las primeras causas de muerte en los 13 últimos años indica que la mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, sobre todo esta última, mantienen una tendencia descendente.

El cáncer de pulmón comienza a descender en hombres pero muestra una tendencia claramente ascendente en las mujeres. La mortalidad por cáncer de colon y recto sigue aumentando sobre todo entre los hombres; la debida a cáncer de próstata se mantiene estable y la del cáncer de

mama en mujeres comienza a descender, aunque muy lentamente. La mortalidad por EPOC también indica una tendencia descendente en estos 13 años

Evolución de las principales causas de muerte según sexo. Bizkaia 1991-2003

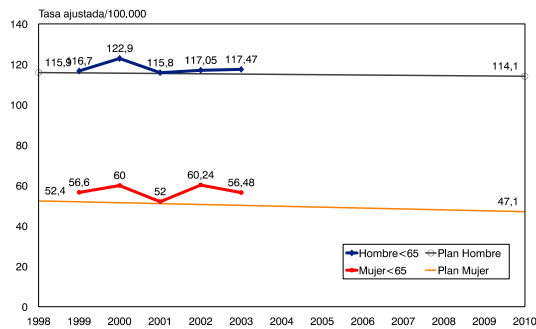


INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD (PLAN DE SALUD)

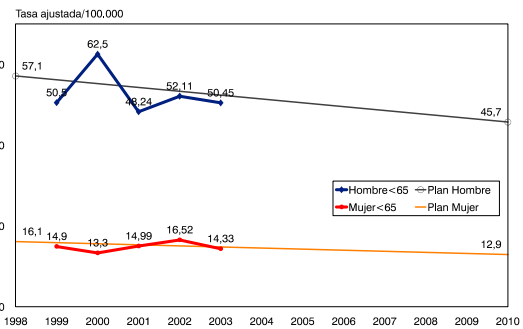
En la tabla y gráfico siguientes se comparan los datos de mortalidad de los años 1999 a 2003 con los objetivos del Plan de Salud de 2002-2010.

Plan de Salud 2002-2010. Objetivos de reducción de mortalidad por causas seleccionadas

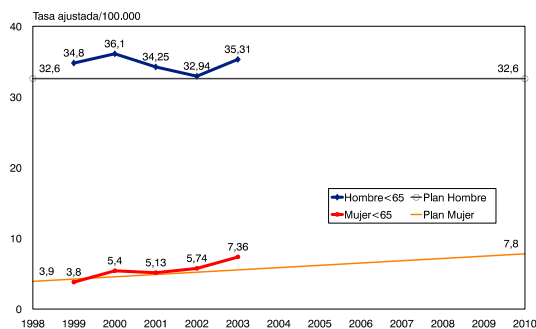
Tumores <65 años



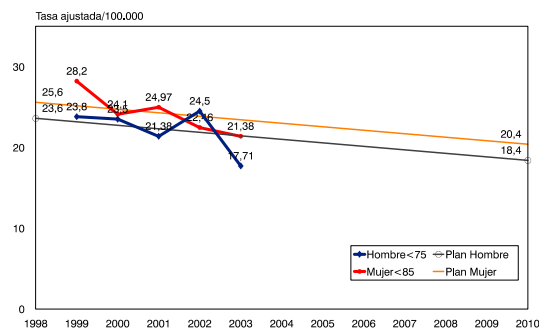
A. Circulatorio <65 años



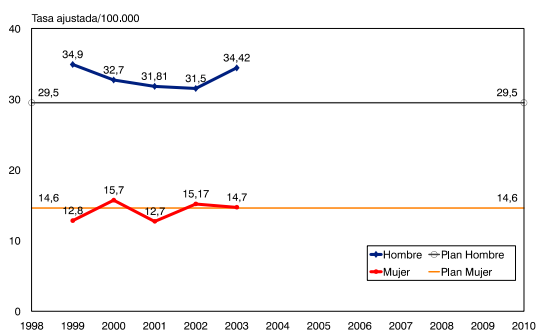
Neo Pulmón <65 años



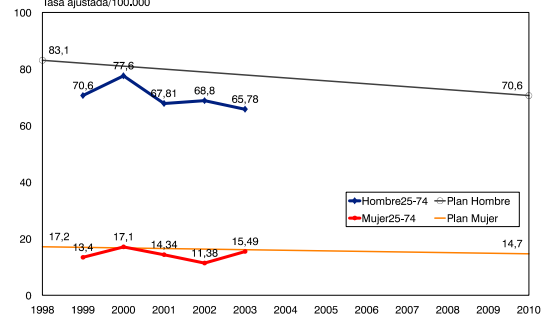
Enf. Cerebrovascular <75 años () <85 años ()



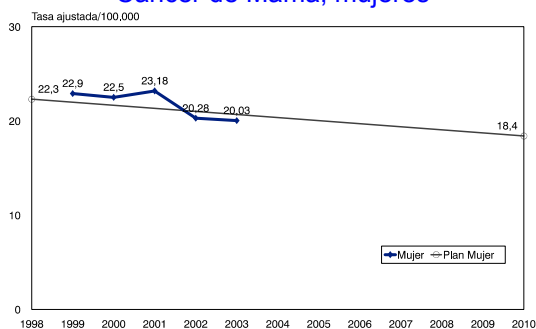
Neo Colon y Recto



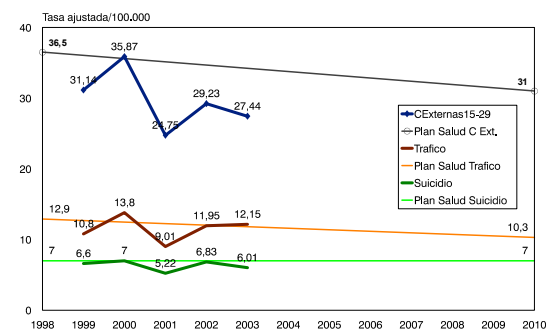
Cardiopatía isquémica 25-74 años



Cáncer de Mama, mujeres



Causas Externas 15-29 años; Acc. Tráfico; Suicidio



Tanto la mortalidad debida a todos los tumores malignos en menores de 65 años, como la causada por aquéllos tumores de localizaciones específicas priorizados en el Plan de Salud, están todavía lejos del objetivo 2010. Entre las enfermedades cardiovasculares, sólo las tasas de cardiopatía isquémica de hombres entre 25 y 74 años de edad y las de enfermedad cerebrovascular de los hombres menores de 75 años están por debajo del objetivo formulado para 2010; la mortalidad por suicidio y la debida a causas externas ya han alcanzado el indicador 2010, pero no la producida por accidentes de tráfico.

Mortalidad por causas priorizadas en el Plan de Salud. Bizkaia 1999 a 2003.

Causas	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Objetivos del Plan Salud Para la CAPV 2010
Tumores malignos hombres <65 años	116,7	122,9	115,8	117,05	117,47	Iniciar tendencia descendente
Tumores malignos mujeres <65 años	56,6	60,0	52,0	60,24	56,48	47,1
Cáncer de pulmón hombres <65 años	34,8	36,1	34,25	32,94	35,31	Invertir tendencia ascendente
Cáncer de pulmón mujeres <65 años	3,8	5,4	5,13	5,74	7,36	Frenar tendencia ascendente
Cáncer de mama en mujeres	22,9	22,5	23,18	20,28	20,03	18,4
Cancer de Colon-recto en varones	34,9	32,7	31,81	31,50	34,42	Estabilizar las tasas
Cancer de Colon-recto en mujeres	12,8	15,7	12,70	15,17	14,70	Estabilizar las tasas
Cancer de cabeza y cuello en varones	13,4	12,4	10,93	14,53	13,67	20,3
Enf. aparato circulatorio hombres <65 años	50,5	62,5	48,24	52,11	50,45	45,7
Enf. aparato circulatorio mujeres <65 años	14,9	13,3	14,99	16,52	14,33	12,9
Enf. cerebrovascular hombres <75 años	23,8	23,5	21,38	24,50	17,71	18,4
Enf. cerebrovascular mujeres <85 años	28,2	24,1	24,97	22,46	21,38	20,4
Cardiopatía isquémica hombres 25-74 años	70,6	77,6	67,81	68,80	65,78	70,6
Cardiopatía isquémica mujeres 25-74 años	13,4	17,1	14,34	11,38	15,49	14,7
Accidentes de tráfico	10,8	13,8	9,01	11,95	12,15	10,3
Suicidio	6,6	7,0	5,22	6,83	6,01	Mantener inferior a 7/100.000
Causas externas jóvenes 15-29 años	32,14	35,87	24,75	29,58	27,44	31,0

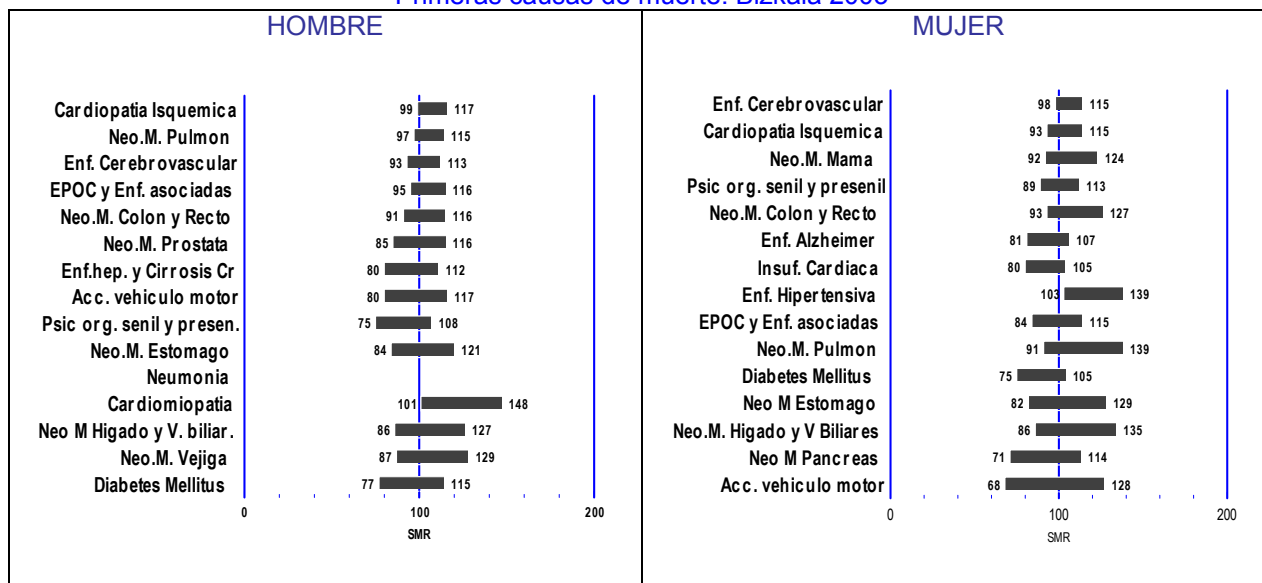
(*)Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

RAZON DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA

La razón de mortalidad estandarizada (RME) compara la mortalidad por determinadas causas en el Territorio Histórico o en las comarcas de Bizkaia con la mortalidad de la Comunidad Autónoma Vasca por las mismas causas.

Razón de mortalidad estandarizada según sexo

Primeras causas de muerte. Bizkaia 2003

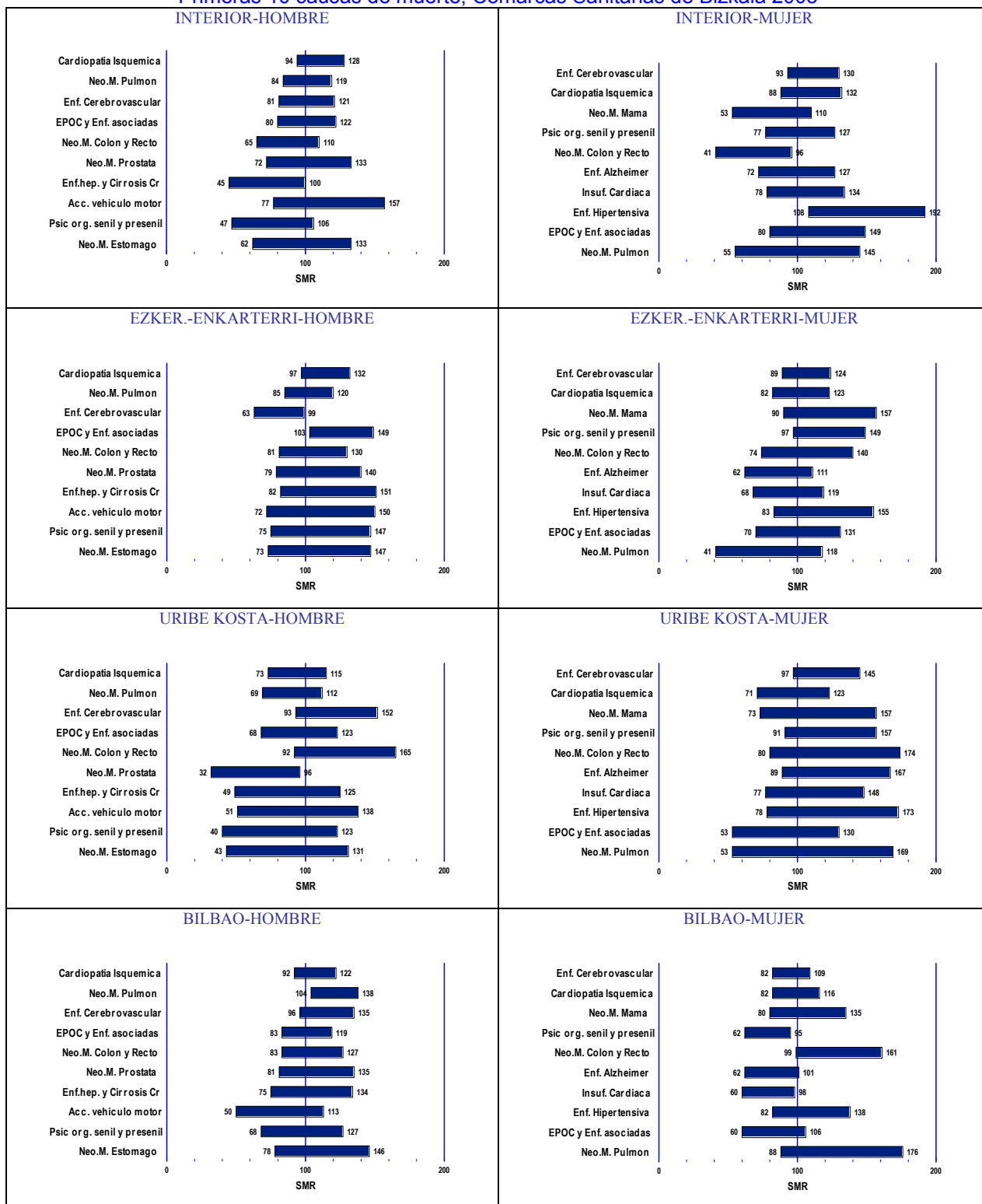


La mortalidad por todas las causas en Bizkaia, durante el año 2003, fue similar a la de la CAPV (RME=101, (95% CI=99, 104)) tanto en hombres como en mujeres. Como se observa en la figura previa, la mortalidad debida a cada una de las 15 principales causas sólo fue significativamente superior a la de la CAPV para la enfermedad hipertensiva en mujeres.

Al comparar la mortalidad total, por todas las causas, de cada comarca sanitaria con la de la CAPV, se observa que existe mayor mortalidad que la esperada en Ezkerraldea-Enkarterri para hombres (RME=109, IC 95%103, 114).

Razón de mortalidad estandarizada según sexo

Primeras 10 causas de muerte, Comarcas Sanitarias de Bizkaia 2003



Como se observa en la figura, las mujeres de comarca Interior tienen una mortalidad significativamente mayor por enfermedad hipertensiva y menor por cáncer de colon y recto; los hombres de esta comarca no tienen diferencias de mortalidad respecto al resto de la CAPV.

En 2003, por primera vez en los últimos años, los hombres de Ezkerraldea-Enkarterri no tienen una mortalidad significativamente mayor que el resto de la CAPV por cáncer de pulmón, aunque mantienen mayor mortalidad por EPOC que el resto; no hay nada destacable entre las mujeres.

En la comarca Uribe no hay ninguna causa de mortalidad significativamente distinta del resto de la CAPV entre las mujeres; los hombres tienen menor mortalidad que los de la CAPV por cáncer de próstata.

Los hombres de Bilbao tienen, como en algunos años previos, mayor mortalidad por cáncer de pulmón que los de la CAPV; las mujeres difieren significativamente de las de la CAPV respecto a mortalidad causada por psicosis orgánica y por insuficiencia cardíaca.

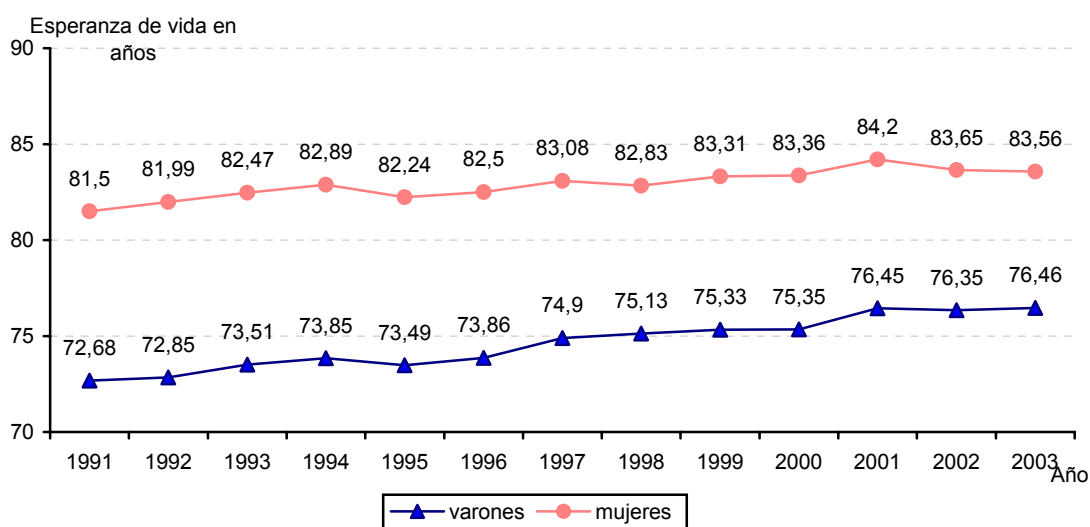
Mortalidad Infantil

Durante 2003 se produjeron 36 fallecimientos en niños menores de un año de Bizkaia, lo que supone una tasa de mortalidad infantil de 3,7 por 1.000 nacidos vivos (3,4 y 4,0 en niños y niñas respectivamente).

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer, que ha ido aumentando hasta el año 2001, disminuyó en el año 2002 en ambos sexos, y volvió a disminuir en 2003 en las mujeres; se sitúa en 80,06 años, menor en los hombres (76,46) que en las mujeres (83,56). Los objetivos propuestos en el Plan de Salud para 2010 son de 76,8 y 84,3 años de esperanza de vida al nacimiento en hombres y mujeres respectivamente.

Esperanza de vida al nacimiento según sexo
Bizkaia. 1991-2002



Mortalidad prematura

Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) hasta la edad de 70 años es un indicador que mide el impacto de la mortalidad en las edades jóvenes; se ponderan las defunciones en relación inversa a la edad, cobrando mayor relevancia las causas con alta incidencia entre los más jóvenes.

Los años potenciales de vida perdidos por todas las causas de muerte en 2003 en menores de 70 años fue de 39.610, equivalente a una tasa ajustada 39,67 por mil habitantes; el número de años de vida perdidos fue mayor en los hombres (26.808 años) que en las mujeres (12.802 años). Las primeras causas de APVP son distintas en ambos géneros; entre los hombres destacan los accidentes de tráfico, la neoplasia maligna de pulmón y la cardiopatía isquémica; entre las

mujeres la primera causa de APVP son también los accidentes de tráfico pero las siguientes son, en este orden, las anomalías congénitas y la neoplasia maligna de la mama.

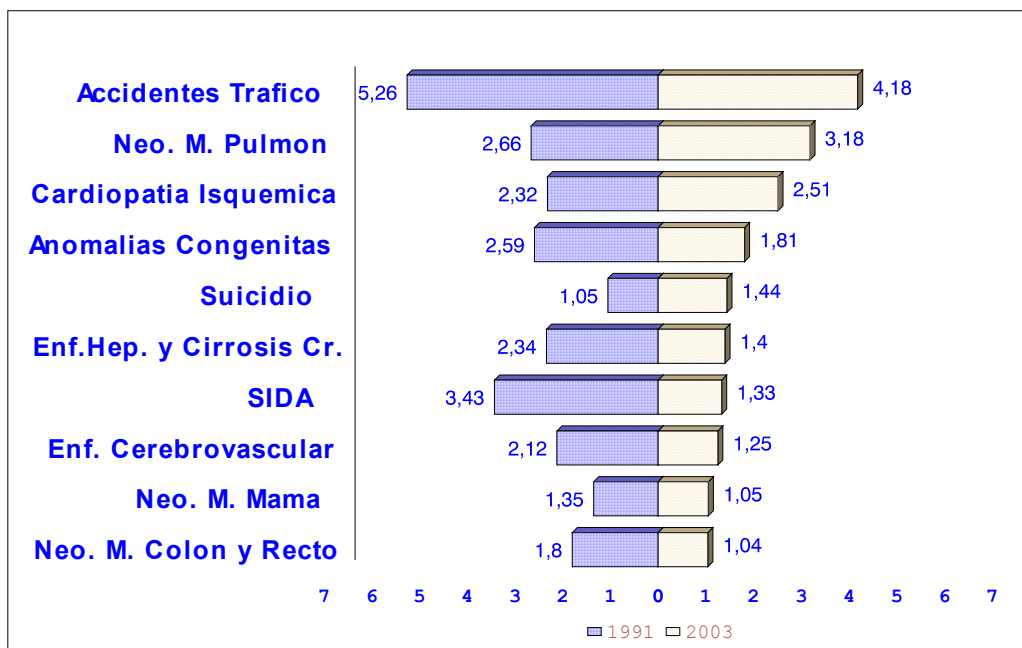
Años potenciales de vida perdidos. Bizkaia 2003

Causas	Hombres		Mujeres		Total	
	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)
Accid. Tráfico (V01-89)	2.843	5,58	1.069	2,76	3.912	4,18
Neo. M. Pulmón (C33-34)	2.720	5,11	766	1,35	3.486	3,18
Card. Isquémica (I20-25)	2.383	4,41	405	0,67	2.788	2,51
Anom. Congénitas (Q00-99)	491	1,35	676	2,29	1.167	1,81
Suicidio (X60-84)	1.202	2,06	434	0,82	1.636	1,44
Cirrosis (K70,73,74,76.9)	1.157	2,11	420	0,72	1.577	1,40
SIDA (B20-24)	1.023	1,69	580	0,97	1.603	1,33
Enf. Cerebrovascular (I60-69)	772	1,46	518	1,08	1.290	1,25
Neo. M. Mama (C50)	14	0,03	1.132	2,03	1.146	1,05
Neo. M. Colon-recto (C18-21)	670	1,26	484	0,85	1.154	1,04
Neo. Cav. Bucal, faringe(C00-C14)	796	1,50	81	0,14	877	0,80
Neo. M. Encéfalo (C71)	459	0,94	293	0,53	752	0,74
Neo. M. Estómago (C16)	492	0,92	229	0,41	721	0,66
Enven. A. Drogas (X41,42,44,45)	702	1,17	80	0,13	782	0,65

(*) tasas por 1000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea

Aunque tanto la cantidad de APVP como las causas que los provocan se mantienen bastante estables, a lo largo de los 13 años (1991-2003) se ha producido una cierta disminución en las tasas ajustadas de APVP para la mayoría de las 10 principales causas de muerte, a excepción del cáncer de pulmón, la cardiopatía isquémica y el suicidio.

Años potenciales de vida perdidos. Bizkaia Años 1991 y 2003



POBLACION BIZKAIA. CENSO 2.001

AÑO NACIMIENTO	GRUPO DE EDAD#	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2001	< 1 Año *	3.999	3.728	7.727
1997-2000	1 - 4	17.686	16.447	34.133
1992-1996	5 - 9	20.651	19.589	40.240
1987-1991	10 - 14	22.745	21.918	44.663
1982-1986	15 - 19	29.749	28.169	57.918
1977-1981	20 - 24	41.585	39.621	81.206
1972-1976	25 - 29	48.194	46.070	94.264
1967-1971	30 - 34	46.445	44.793	91.238
1962-1966	35 - 39	46.450	46.556	93.006
1957-1961	40 - 44	44.530	45.594	90.124
1952-1956	45 - 49	39.176	40.209	79.385
1947-1951	50 - 54	37.144	37.950	75.094
1942-1946	55 - 59	33.456	35.237	68.693
1937-1941	60 - 64	26.287	28.492	54.779
1932-1936	65 - 69	30.122	34.697	64.819
1927-1931	70 - 74	25.882	31.407	57.289
1922-1926	75 - 79	17.348	25.409	42.757
1917-1921	80 - 84	8.595	16.285	24.880
1916-	85 y más	5.351	15.071	20.422
TOTAL		545.395	577.242	1.122.637

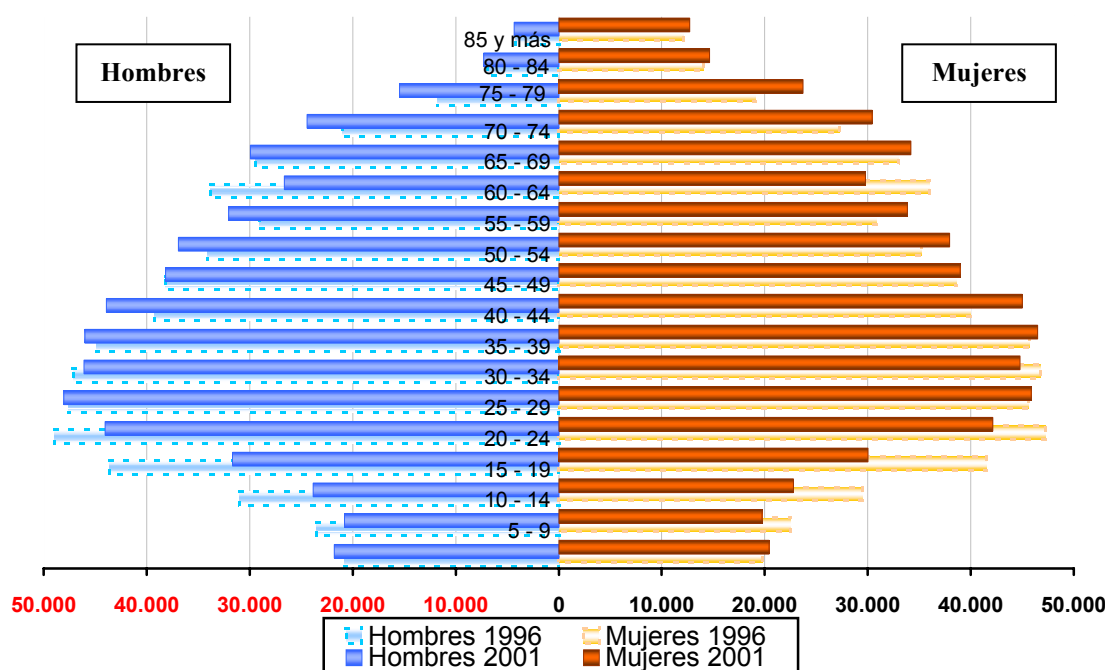
*Los datos de los menores de 1 año son los nacidos en el año 2001 (hasta el 1/11/2001). # Los grupos de edad según edad a 31/12/2001

POBLACION POR COMARCAS DE RESIDENCIA SEGUN SEXO. CENSO 2.001

COMARCAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
BARNEKO / INTERIOR	128.499	130.394	258.893
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	142.957	149.310	292.267
URIBE	97.242	102.518	199.760
BILBAO	166.945	185.689	352.634
GIPUZKOA OESTE (Ermua y Mallabia)	9.131	8.773	17.904
ARABA (Otxandio y Ubidea)	621	558	1.179

Evolución de piramide de población de Bizkaia 1996-2001

1996 (datos del padrón) y 2001 (datos del censo EUSTAT)



**CASOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. EDOs INDIVIDUALES. BIZKAIA 2000-2005
DISTRIBUCION SEGUN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO**

Brucelosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nº Casos	6	3	9	1	1	0
Tasas	0,53	0,26	0,80	0,09	0,09	-
Razón de sexos (H/M)	5	2	2	-	-	-
Indice epidémico 2	-	0,3	1,12	0,11	0,17	-

Fiebre tifo-paratífica

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nº Casos	1	1	8	2	3	2
Tasas	0,10	0,09	0,71	0,18	0,27	0,2
Razón de sexos (H/M)	-	-	0,6	0	0,5	1
Indice epidémico 2	-	0,5	4	1	1,5	1

Enfermedad meningocócica

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	41	46	81	63	73	67	
Tasas	3,60	4,03	7,22	5,61	6,50	5,97	
Razón de sexos (H/M)	1,30	1	0,76	1,10	1,15	0,7	
Indice epidémico 2	-	1,1	1,98	1,54	1,59	1,1	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	75,04	87,55	121,68	51,97	90,59	9	116,5
1-4 años	27,67	24,60	23,43	35,16	64,45	20	58,6
5-9 años	13,03	15,21	14,91	17,40	12,45	8	19,9
10-14 años	3,30	4,96	13,43	13,43	8,96	2	4,5
15-24 años	3,30	4,41	11,50	10,78	8,63	5	3,6
Mayores de 24 años	1,48	1,60	3,97	2,22	2,68	23	2,7
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	2,68	4,22	8,88	5,36	6,95	11	4,25
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,20	4,21	9,49	6,05	8,21	25	8,6
URIBE	3,65	6,79	3,00	5,61	7,01	6	3
BILBAO	3,90	2,23	6,29	5,14	4,82	25	7,1
OTROS (2caso de Ermua)	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	17	16	16	38	15	69	
Tasas	1,49	1,40	1,43	3,38	1,3	6,15	
Razón de sexos (H/M)	1,4	1,29	1	1,71	2	1,1	
Índice epidémico 2		-	0,64	2,24	0,88	4,3	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	-	-	0	-
1 a 9 años	-	-	4,03	5,38	3,53	21	28,2
10 a 19 años	2,06	3,43	1,95	3,90	-	10	9,75
20 a 29 años	5,28	2,64	0,14	6,84	3,42	11	6,3
30 a 39 años	1,10	1,63	2,71	5,97	3,26	19	10,3
40 a 49 años	1,28	1,28	0,59	2,95	-	8	4,7
Mayor de 49 años	-	0,26	0,73	0,49	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	2,68	0,77	2,32	2,68	1,16	11	4,25
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,97	1,29	1,02	3,70	1,37	14	4,8
URIBE	0,52	2,09	0,50	2,04	0,5	8	4
BILBAO	1,67	1,11	1,71	4,57	1,99	36	10,1
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	25	28	16	25	11	10	
Tasas	2,19	2,46	1,43	2,23	0,98	0,8	
Razón de sexos (H/M)	4,00	1,80	3	2,57	4,5	4	
Índice epidémico 2		1,20	0,64	1	0,44	0,4	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	0,68	-	1,58	0,8	0	-
15 a 19 años	2,35	3,53	-	1,73	-	1	1,7
20 a 24 años	2,08	1,04	-	1,23	1,23	0	-
25 a 29 años	4,29	2,15	5,30	2,12	2,12	1	1,1
30 a 64 años	2,78	3,89	1,27	2,53	1,51	7	1,3
Mayores de 64 años	1,12	-	1,90	2,38	-	1	0,5
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	2,68	1,15	1,16	0,77	1,16	0	-
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,58	1,62	0,68	4,04	1,37	2	0,7
URIBE	1,04	3,13	0,50	-	-	2	0,6
BILBAO	2,23	3,90	2,86	3,14	1,13	6	1,7
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	70	42	6	4	5	3	
Tasas	6,14	3,68	0,53	0,36	0,45	0,3	
Razón de sexos (H/M)	2,20	1,60	5	1	1,5	3	
Índice epidémico 2					0,63		
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	-	-	-	-	-	-
15 a 19 años	-	1,18	-	-	-	-	-
20 a 24 años	2,08	2,08	1,23	-	-	-	-
25 a 29 años	4,29	6,44	1,06	0,72	1,06	-	-
30 a 64 años	8,89	4,82	0,54	-	0,87	3	0,4
Mayores de 64 años	8,95	3,92	0,48	-	-	-	-
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	4,60	2,30	1,16	0,77	0,39	1	0,4
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	5,18	1,94	0,34	0,34	0,68	-	-
URIBE	4,70	3,13	0,50	-	1,00	-	-
BILBAO	9,17	6,41	0,29	0,29	-	2	0,6
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Legionelosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	55	65	58	49	56	51	
Tasas	4,82	5,7	5,17	4,36	4,98	4,54	
Razón de sexos (H/M)	6,80	3,6	8,67	5,12	3	2,9	
Indice epidémico 2	-	-	1,61	0,89	1,02	0,9	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 30 años	0,47	0,24	-	0,56	-	1	0,3
30-49 años	7,34	6,17	7,63	4,52	5,09	16	4,5
50-64 años	7,53	9,54	7,05	7,05	9,06	22	11,1
Mayores de 64 años	7,27	13,42	8,09	8,09	9,52	12	5,7
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	1,53	4,22	5,41	3,44	3,09	15	5,8
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	6,79	3,24	4,75	5,72	3,08	16	5,5
URIBE	3,65	6,79	6,01	2,55	3,50	3	1,5
BILBAO	6,40	8,64	5,14	5,14	8,79	17	4,8
OTROS	-	-	-	-	-	-	-
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
ASLAMIENTO	1,80	4,62	3,4	10,2	14,3	3	5,8
SEROCONVERSION	3,60	-	-	-	-	-	-
Ag EN ORINA	94,50	98,46	96,6	89,8	98,2	47	92,1

Tuberculosis

	2000	2001	2002	2003	2004*	2005	
Nº Casos	321	269	281	276	278	273	
Tasas	28,16	23,60	25,03	24,58	24,76	24,31	
Razón de sexos (H/M)	1,50	1,42	1,53	1,48	1,5	1,21	
Indice epidémico 2	-	0,74	0,80	0,86	1,00	0,98	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 10 años	2,31	6,90	1,22	2,44	2,44	5	6,09
10-14 años	-	-	2,24	2,24	4,48	-	-
15-19 años	18,80	9,40	10,36	13,81	15,54	8	13,81
20-24 años	21,82	21,80	28,32	20,93	22,17	10	12,31
25-29 años	35,40	29,00	23,34	40,31	20,16	23	24,39
30-49 años	32,89	25,20	29,40	28,83	29,96	116	32,79
50-64 años	28,60	18,60	26,19	19,64	15,61	36	18,12
Mayores de 64 años	44,74	45,90	33,31	32,83	41,87	75	35,68
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	30,00	14,60	21,63	20,57	23,17	53	20,47
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	23,94	27,20	29,16	25,56	21,21	73	24,97
URIBE	19,83	15,60	18,02	19,52	22,53	37	18,52
BILBAO	29,53	30,10	27,43	24,57	30,62	104	29,49
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
BK POSITIVO EN ESPUTO	36,10	34,20	36,30	35,14	31,89	92	33,70
CULTIVO(+) EN ALGUNA MUESTRA	66,30	65,40	69,75	62,0	60,5	195	71,43

* Los datos de 2004 no se corresponden con los de la Memoria de dicho año porque están actualizados con la información registrada a cierre de 2005.

Parotiditis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	30	23	23	20	18	10	
Tasas	2,63	2,02	2,02	1,78	1,6	0,9	
Razón de sexos (H/M)	2,80	1,60	1,87	0,81	0,80	3,5	
Indice epidémico 2			0,64	0,67	0,78	0,43	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	12,50	12,51	-	12,94	12,94	0	-
1-4 años	15,37	15,38	14,65	11,72	5,86	2	5,9
5-14 años	18,77	9,40	16,49	7,07	9,42	2	2,4
Mayores de 14 años	0,40	0,70	0,40	0,90	0,70	6	0,6
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	3,45	2,30	1,96	1,91	2,32	2	0,8
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	2,92	1,94	0,68	2,69	1,03	1	0,34
URIBE	3,13	2,09	1	2,55	2,5	2	1
BILBAO	1,39	1,95	3,71	0,57	1,13	5	1,4
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Rubéola

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	15	3	6	0	1	10	
Tasas	1,31	0,36	0,53	-	0,09	0,9	
Razón de sexos (H/M)	7,50	-	2	-	-	1,5	
Indice epidémico 2o	-	-	1,2	-	0,20	3,3	

Sarampión

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	1	0	1	0	0	0	
Tasas	0,09	-	0,09	-	-	-	
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-	
Indice epidémico	-	-	0,33	-	-	-	

Tos ferina

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
Nº Casos	19	3	1	2	3	2	
Tasas	1,66	0,26	0,09	0,18	0,30	0,2	
Razón de sexos (H/M)	0,50	-	-	1	0,5	1	
Indice epidémico	-	-	0,25	0,5	1	0,66	

**EDOs INDIVIDUALES. BIZKAIA 2000-2005
DISTRIBUCION ESTACIONAL**

Hepatitis A

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2000	1	5	5	1	1	1	-	-	3	-	-	-
Año 2001	-	2	1	3	-	6	2	1	1	-	-	-
Año 2002	4	2	1	-	-	1	1	5	-	2	-	-
Año 2003	3	6	3	4	4	1	-	3	1	7	3	3
Año 2004	4	-	1	1	2	1	-	-	-	3	2	1
Año 2005	3	7	4	2	3	3	5	12	8	9	10	3
Periodo 2000-2005	15	22	15	11	10	13	8	21	13	21	15	7

Enfermedad Meningocócica

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2000	5	4	5	4	1	5	6	4	2	-	5	-
Año 2001	9	7	8	3	1	2	5	-	2	1	4	4
Año 2002	17	14	13	9	8	3	2	3	2	2	7	1
Año 2003	8	5	4	13	6	6	1	-	4	-	9	7
Año 2004	9	7	10	6	7	5	6	1	3	5	9	5
Año 2005	17	7	6	5	7	3	4	1	3	5	6	3
Periodo 2000-2005	65	44	46	40	30	24	24	2	16	10	40	20

Legionelosis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2000	3	-	-	-	1	3	5	15	4	10	10	4
Año 2001	2	1	1	2	5	4	16	7	8	10	7	2
Año 2002	3	1	2	5	2	5	8	14	7	8	2	1
Año 2003	1	4	1	2	1	3	3	6	6	11	5	6
Año 2004	7	4	1	2	4	3	8	5	7	8	5	2
Año 2005	0	5	2	2	5	1	4	4	8	3	12	5
Periodo 2000-2005	16	15	7	13	18	19	44	51	40	50	41	20

Parotiditis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2000	4	-	4	-	3	1	6	2	2	4	4	-
Año 2001	5	2	1	-	2	1	5	2	1	-	2	2
Año 2002	1	2	2	6	3	1	-	-	1	4	2	1
Año 2003	-	3	2	1	3	3	4	1	-	1	-	2
Año 2004	3	2	2	2	1	-	3	1	2	1	-	1
Año 2005	2	-	-	1	-	2	3	-	-	-	1	1
Periodo 2000-2005	15	9	11	10	12	8	21	6	6	10	9	7

SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA BIZKAIA AÑO 2005 - RESULTADOS GLOBALES

	Laboratorio declarante					TOTAL
	Basurto	Cruces	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	62	-	-	-	-	62
<i>Herpes simple tipo 2</i>	56	5	-	-	-	61
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	87	8	2	5	-	102
<i>Treponema pallidum</i>	39	22	-	-	-	61
INFECCIONES GASTROINTESTINALES						
<i>Campylobacter</i>	199	354	96	121	-	770
<i>Entamoeba histolytica</i>	9	4	-	-	-	13
<i>Escherichia coli</i> EH	-	-	-	-	-	-
<i>Fasciola hepatica</i>	4	-	-	-	-	4
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	9	-	2	1	18
<i>Salmonella</i>	267	295	66	128	2	758
<i>Salmonella typhi</i>	3	-	-	-	-	3
<i>Shigella</i>	3	1	4	2	-	10
<i>Yersinia</i>	8	18	-	6	-	32
Adenovirus 40 y 41	13	13	2	3	-	31
Rotavirus	129	130	23	12	-	294
INFECCIONES RESPIRATORIAS						
<i>Coxiella burnetii</i>	23	8	-	17	-	48
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	14	53	-	8	-	75
<i>Legionella pneumophila</i>	12	23	-	18	-	53
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	23	19	-	12	-	54
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en hemocultivo)	84	69	11	48	3	215
<i>Virus sincitial respiratorio</i>	74	55	-	1	-	130
MICOBACTERIAS						
<i>M. tuberculosis</i>	55	62	4	46	16	183
<i>M. kansasii</i>	5	34	1	1	4	45
Otras micobacterias	3	31	10	1	2	42
INFECCIONES DEL SNC						
<i>Enterovirus</i>	1	14	-	-	-	15
<i>Neisseria meningitidis</i>	19	25	1	2	-	47
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en L.C.R.)	3	1	-	2	-	6
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN						
<i>Bordetella pertussis</i>	-	2	-	-	-	2
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	5	-	1	-	8
Hepatitis B	4	3	-	4	-	11
Hepatitis A	37	22	-	4	-	63
Virus de la parotiditis	-	-	-	-	-	0
Virus de la rubéola	5	3	-	-	-	8
Virus del sarampión	-	-	-	-	-	0
ZOONOSIS						
<i>Bartonella</i>	1	18	1	-	-	20
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	9	-	-	-	9
<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	3	-	-	-	5
<i>Leptospira</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-
OTROS						
<i>Leishmania</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium</i>	6	3	1	-	-	10
<i>Taenia</i>	12	11	2	7	-	32
<i>Staphylococcus aureus meticilin resistente</i>	161	168	117	54	52	552

SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA (SIM). BIZKAIA 2000-2005

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

Nº identificaciones

Campylobacter

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>C. coli</i>	52	41	19	6	6	7
<i>C. fetus</i>	-	2	18	11	1	1
<i>C. yeyuni</i>	962	927	862	812	746	689
<i>Campylobacter sp</i>	56	37	63	38	23	68
Otros	-	-	3	6	2	5
TOTAL	1070	1007	965	873	778	770

Listeriosis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>L. monocytogenes</i>	19	12	16	7	12	18

Salmonella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. enteritidis</i>	570	1009	1064	1144	625	465
<i>S. fyris</i>	5	4	12	1	-	-
<i>S. hadar</i>	-	8	1	4	2	6
<i>S. infantis</i>	-	-	-	3	-	-
<i>S. london</i>	-	-	-	-	3	4
<i>S. montevideo</i>	-	1	-	2	-	-
<i>S. newport</i>	-	-	-	-	2	2
<i>S. ohio</i>	2	1	-	1	-	1
<i>S. tilburg</i>	3	2	7	2	-	-
<i>S. typhimurium</i>	96	82	97	87	90	103
<i>S. virchow</i>	4	3	11	2	1	2
<i>S. grupo B</i>	25	26	33	31	30	25
<i>S. grupo C</i>	47	42	26	48	21	41
<i>S. grupo D</i>	74	151	234	139	114	75
<i>S. grupo E</i>	-	-	-	-	1	-
<i>Salmonella sp.</i>	78	56	89	49	67	29
Otras	10	8	8	6	2	1
TOTAL	914	1393	1582	1519	958	754

Fiebre tifo-paratífica

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. typhi</i>	3	1	5	2	2	3
<i>S. paratyphi</i>	3	-	1	-	-	-
TOTAL	6	1	6	2	2	-

Shigella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>S. flexneri</i>	2	2	2	5	1	2
<i>S. sonnei</i>	3	8	3	8	11	7
<i>S. boydii</i>	-	-	2	-	1	-
Otras	-	-	-	1	1	1
TOTAL	5	10	7	14	14	10

Yersinia

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Y. enterocolitica</i>	57	52	58	40	55	32
<i>Yersinia sp.</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>					1	-
TOTAL	57	52	58	40	56	32

Adenovirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Adenovirus	27	30	17	8	52	31

Rotavirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Rotavirus	329	299	108	143	354	294

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Nº identificaciones

Fiebre Q

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Coxiella burnetii</i>	15	42	44	34	29	48

Clamidiasis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	11	3	1	29	87	75

Legionella pneumophila

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Legionella pneumophila</i>	66	61	61	42	57	53

Mycoplasma pneumoniae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	63	47	35	75	63	54

Streptococcus pneumoniae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	185	179	211	196	197	221

Virus sincitial respiratorio

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Virus sincitial respiratorio</i>					215	129

Micobacterias tuberculosas

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>M. tuberculosis</i>	255	207	218	194	219	183
<i>M. bovis</i>	1	2	-	3	-	-
<i>M. africanum</i>	1	-	-	-	-	-
TOTAL	257	209	218	197	219	183

Micobacterias atípicas

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>M. avium</i>	5	10	11	4	10	23
<i>M. chelonae</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. fortuitum</i>	-	-	2	2	2	6
<i>M. gordonae</i>	-	3	6	1	3	9
<i>M. kansasii</i>	126	86	59	61	48	45
<i>M. marinum</i>	-	2	2	2	1	-
<i>M. scrofulaceum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	1	-	1	1	1
<i>M. szulgai</i>	-	-	3	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	-	-	1	-	2
<i>M. genarensis</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	1	-	-
<i>M. malmoeure</i>	-	-	-	1	-	1
TOTAL	131	103	83	75	65	87

INFECCIONES DEL S.N.C.

N° identificaciones

Neisseria meningitidis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>N. meningitidis</i> grupo B	20	34	41	40	49	36
<i>N. meningitidis</i> grupo C	14	5	13	10	6	10
<i>N. meningitidis</i> grupo A	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> grupo Y	1	-	-	-	2	-
<i>N. meningitidis</i> no grupada	-	-	5	7	5	1
TOTAL	35	39	59	57	62	47

Enterovirus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus Coxackie					16	0
Echovirus					3	8
Enterovirus sin especificar					1	7
TOTAL					20	15

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION

N° identificaciones

Bordetella pertussis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Bordetella pertussis</i>	15	6	-	-	4	2

Haemophilus influenzae

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Haemophilus influenzae</i>	12	11	11	9	10	8

Hepatitis B

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hepatitis B	19	13	23	35	15	11

Hepatitis A

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hepatitis A	22	23	10	26	11	63

Virus de la parotiditis

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus de la parotiditis	7	8	4	2	4	0

Virus de la rubéola

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus de la rubéola	18	7	7	1	6	8

Virus del sarampión

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Virus del sarampión	1	-	1	-	-	0

ZONOSIS

Nº identificaciones

Bartonella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bartonella					22	20

Borrelia burgdorferi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Borrelia burgdorferi</i>	5	2	6	3	4	9

Brucella

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>B. melitensis</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Brucella sp.</i>	10	10	4	1	5	-
<i>B. abortus</i>	-	-	1	-	-	-
No consta	-	-	3	-	-	-
TOTAL	10	11	8	1	5	-

Equinococcus granulosus

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Equinococcus granulosus</i>	12	8	15	3	9	5

Leptospira

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Leptospira</i>	3	-	-	2	1	-

Rickettsia conorii

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Rickettsia conorii</i>	10	2	18	9	-	-

RELACIÓN DE TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS 2005

Nº	FECHA	MUNICIPIO	LUGAR DEL SUCESO	ENCUESTA		Nº de EXPUESTOS	Nº de AFECTADOS	VEHICULO	AISLAMIENTOS						AGENTE CAUSAL
				Sí	No				Afectados		Manipulador		Alimentos		
									Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Enero	Lotu	Bar	X		4	3	Visceras	X	-	-	-	X	-	Salmonella typhimurium
2	Enero	Bilbao	Restaurante	X		5	5	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
3	Enero	Bilbao	Residencia	-	X	63	24	Transmisión persona-persona	-	-	-	-	-	-	Desconocido
4	Marzo	Bilbao	Domicilio	X		3	3	Queso	-	-	-	-	X	-	Toxina estafilocócica
5	Mayo	Barakaldo	Centro de trabajo	X	-	11	11	Huevos	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
6	Mayo	Ermua	Txoko	X	-	15	15	Desconocido	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
7	Junio	Bilbao	Bar	X		3	3	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
8	Junio	Portugalete	Bar	X		6	6	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
9	Junio	Leioa	Bar	X	-	16	16	Carne de cerdo	-	-	-	-	-	-	Desconocido
10	Junio	Bilbao	Bar	X		2	2	Desconocido	-	-	-	-	-	-	Desconocido
11	Agosto	Ondarroa	Restaurante	X		17	17	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
12	Agosto	Basauri	Domicilio	X		2	2	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
13	Agosto	Sopelana	Domicilio	X	-	5	5	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
14	Agosto	Bilbao	Domicilio	X	-	2	2	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
15	Agosto	Galdakao	Bar	X		11	11	Huevo	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
16	Septiembre	Barakaldo	Domicilio	X	-	3	3	Desconocido	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
17	Septiembre	Asturias	Bar	X	-	14	14	Desconocido	X	-	-	-	-	-	Salmonella enteritidis
18	Septiembre	Bermeo	Bar	X	-	11	11	Desconocido	-	-	-	-	-	-	Desconocido
19	Octubre	Barakaldo	Restaurante	X	-	34	34	Mayonesa	X	-	X	-	X	-	Salmonella enteritidis
20	Noviembre	Bilbao	Comedor -empresa	-	X	11	11	Pasteles	-	-	-	-	-	-	Desconocido
21	Diciembre	Bilbao	Domicilio	X	-	5	5	Ostras	-	-	-	-	-	-	Desconocido



Tasas anuales de tumores malignos en hombres de Bizkaia; 2001 RCEME*

CIE	LOCALIZACIÓN	casos	TB	TSE	TSM	TT	TA
C00-C14	LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	212	38,87	33,59	24,66	54,84	2291,21
C00	Labio	24	4,4	3,24	2,07	2,08	118,09
C01	Base de lengua	17	3,12	2,71	1,99	4,84	203,35
C02	Otras partes no especificadas de lengua	19	3,48	3,13	2,27	5,4	198,53
C03	Encías	7	1,28	0,98	0,73	0,99	42,18
C04	Suelo de boca	20	3,67	3,2	2,34	5,71	231,3
C05	Paladar	10	1,83	1,55	1,19	2,14	127,83
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	10	1,83	1,6	1,21	3,14	100,38
C07	Glándula parótida	3	0,55	0,44	0,31	0,49	35,56
C08	Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	0	-	-	-	-	-
C09	Amígdala	18	3,3	2,96	2,23	5,48	236,17
C10	Orofaringe	26	4,77	4,28	3,12	8,16	304,6
C11	Nasofaringe	10	1,83	1,63	1,24	3,16	127,93
C12	Seno piriforme	23	4,22	3,6	2,65	6,14	227,2
C13	Hipofaringe	11	2,02	1,82	1,39	3,28	153,82
C14	Otras localizaciones y las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	14	2,57	2,45	1,92	3,83	184,27
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	1040	190,69	150,87	100,94	134,63	8218,93
C15	Esófago	83	15,22	12,75	8,88	16,44	824,97
C16	Estómago	197	36,12	29,25	19,91	27,42	1684,44
C17	Intestino delgado	13	2,38	1,83	1,32	1,68	120,37
C18	Colon	336	61,61	48,05	31,22	36,87	2388,11
C19	Unión rectosigmoidea	56	10,27	7,68	5,01	4	357,6
C20	Recto	133	24,39	19,31	13,19	18,22	1142,74
C21	Año y conducto anal	2	0,37	0,28	0,25	0	11,9
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	113	20,72	16,26	10,89	14,78	884,85
C23	Vesícula biliar	3	0,55	0,35	0,18	0	0
C24	Otras partes y no especificadas del tracto biliar	18	3,3	2,7	1,69	1,75	84,58
C25	Páncreas	76	13,93	10,91	7,39	12	629,3
C26	Otras localiz. y las mal definidas del aparato digestivo	10	1,83	1,5	1,01	1,47	90,07
C30-C39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	785	143,92	117,06	81	140,8	7098,12
C30	Fosa nasal y oído medio	3	0,55	0,52	0,35	0,49	35,56
C31	Senos accesorios	4	0,73	0,59	0,47	0,93	40,67
C32	Laringe	140	25,67	21,92	15,48	33,8	1495,1
C33	Tráquea	0	-	-	-	-	-
C34	Bronquios y pulmón	618	113,31	90,45	61,6	101	5267,1
C37	Timo	1	0,18	0,31	0,39	0	21,82
C38	Corazón mediastino y pleura	19	3,48	3,27	2,71	4,58	237,87
C39	Otras localiz. y las mal definidas del apar. respiratorio y órg. intratorác.	0	-	-	-	-	-
C40-C41	HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTILAGOS ARTICULARES	9	1,65	1,48	1,15	2,76	108,74
C40	Huesos, artic. y cartílagos artic. de extremidades	4	0,73	0,63	0,5	0,99	36,42
C41	Huesos, artic. y cartil. artic. de otras partes y no espec	5	0,92	0,85	0,65	1,77	72,32
C42	SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL	112	20,54	16,49	11,28	14,57	783,74
C44	PIEL	55	10,08	8,59	6,56	11,4	535,55
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	1	0,18	0,17	0,19	0	11,9
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	6	1,1	0,86	0,49	0,39	31,64
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	22	4,03	3,36	2,6	4,54	193,92
C50	MAMA	5	0,92	0,88	0,66	1,8	83,03
C60-C63	APARATO GENITAL MASCULINO	526	96,45	73,04	49,16	45,83	3903,72
C60	Pene	8	1,47	1,27	0,88	2,2	75,33
C61	Glándula prostática	494	90,58	68,01	44,73	40,73	3580,42
C62	Testículo	22	4,03	3,53	3,41	2,9	247,97
C63	Otros órganos urinarios y no especificados	2	0,37	0,23	0,14	0	0
C64-C68	APARATO URINARIO	393	72,06	56,96	38,63	56,6	3241,95
C64	Riñón	111	20,35	16,78	11,83	21,95	1068,31
C65	Pelvis renal	9	1,65	1,19	0,81	0,82	59,49
C66	Uréter	5	0,92	0,73	0,52	0,98	37,91
C67	Vejiga urinaria	262	48,04	37,32	24,88	32,07	2012,97
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	6	1,1	0,94	0,59	0,78	63,27
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	57	10,45	8,79	6,98	11,19	581,66
C69	Ojo y anejos	2	0,37	0,31	0,21	0,43	13,48
C70	Meninges	0	-	-	-	-	-
C71	Encéfalo	54	9,9	8,3	6,62	10,26	555,36
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	1	0,18	0,18	0,15	0,5	12,82
C73	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	9	1,65	1,35	1,11	1,31	102,62
C73	Glándula tiroides	8	1,47	1,22	1,01	1,31	86,02
C74	Glándula suprarrenal	1	0,18	0,13	0,1	0	16,6
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	0	-	-	-	-	-
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	5	0,92	0,68	0,49	0,5	46,03
C77	GANGLIOS LINFATICOS	58	10,63	9,52	8,21	12,05	646,3
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	120	22	17,77	11,89	19,32	893,94
C00-C80	TOTAL	3.415	626,14	501,46	346	512,53	28773

* En los datos correspondientes al Registro de Cáncer de Euskadi (RCEME) se incluyen todas las neoplasias malignas excepto las basocelulares y espinocelulares de piel (que no se registran). Tampoco se incluyen los tumores *in situ* ni los de comportamiento incierto. Tasas por 100,000 habitantes; TB= Tasa Bruta; TSE= Tasa Estandarizada a población Europea; TSM= Tasa Estandarizada a población Mundial; TT= Tasa Truncada (35-64 años de edad); TA= Tasa Acumulada (0-74 años de edad).


Tasas anuales de tumores malignos en mujeres de Bizkaia; 2001 RCEME*

CIE	LOCALIZACIÓN	Casos	TB	TSE	TSM	TT	TA,
C00-C14	LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	43	7,45	5,7	4,36	9,76	392,35
C00	Labio	3	0,52	0,19	0,09	0	0
C01	Base de lengua	3	0,52	0,4	0,32	0,91	23,48
C02	Otras partes no especificadas de lengua	6	1,04	0,82	0,63	1,33	65,57
C03	Encías	2	0,35	0,23	0,17	0	28,9
C04	Suelo de boca	4	0,69	0,54	0,4	0,91	40,12
C05	Paladar	3	0,52	0,43	0,32	0,84	23,92
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	5	0,87	0,72	0,53	1,22	52,92
C07	Glándula parótida	4	0,69	0,57	0,44	1,32	36,41
C08	Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	1	0,17	0,17	0,15	0,48	12,48
C09	Amígdala	2	0,35	0,29	0,29	0	26,95
C10	Orofaringe	3	0,52	0,41	0,33	0,97	24,97
C11	Nasofaringe	5	0,87	0,59	0,43	0,93	29,86
C12	Seno periforme	0	-	-	-	-	-
C13	Hipofaringe	1	0,17	0,17	0,15	0,48	12,48
C14	Otras localizaciones y las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	1	0,17	0,17	0,11	0,37	14,29
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	609	105,51	64,76	43,69	63,47	3402,97
C15	Esófago	12	2,08	1,56	1,11	2,95	96,22
C16	Estómago	113	19,58	12,17	8,31	11,93	695,94
C17	Intestino delgado	10	1,73	1,5	1,32	1,81	124,22
C18	Colon	188	32,57	19,33	12,8	17,03	981,48
C19	Unión rectosigmoidea	37	6,41	3,95	2,68	4,33	169,75
C20	Recto	60	10,39	6,61	4,55	6,96	380,97
C21	Año y conducto anal	6	1,04	0,75	0,55	1,27	49,37
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	53	9,18	5,41	3,55	4,37	254,36
C23	Vesícula biliar	21	3,64	1,97	1,21	1,22	69,98
C24	Otras partes no especif. del tracto biliar	17	2,95	1,69	1,14	1,32	89,1
C25	Páncreas	82	14,21	8,82	5,84	9,01	442,54
C26	Otras localiz. y las mal definidas del aparato digestivo	10	1,73	1	0,63	1,27	49,04
C30-C39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	105	18,18	13,2	9,37	19,34	826,84
C30	Fosa nasal y oído medio	4	0,69	0,52	0,37	0,79	25,29
C31	Senos accesorios	1	0,17	0,1	0,06	0	0
C32	Laringe	10	1,73	1,48	1,12	3	92,51
C33	Tráquea	0	-	-	-	-	-
C34	Bronquios y pulmón	80	13,86	9,85	6,88	13,33	625,63
C37	Timo	4	0,69	0,51	0,39	0,87	42,82
C38	Corazón mediastino y pleura	4	0,69	0,5	0,38	0,9	23,22
C39	Otras localiz. y las mal definidas del apar. respiratorio y órganos intratorác.	2	0,35	0,24	0,17	0,45	17,37
C40-C41	HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTILAGOS ARTICULARES	11	1,91	1,43	1,25	1,32	91,58
C40	Huesos, artic. y cartilagos artic. de extremidades	5	0,87	0,84	0,81	1,32	66,27
C41	Huesos, artic. y cartil. artic. de otras partes y no espec	6	1,04	0,59	0,44	0	25,31
C42	SISTEMA HEMATOPOYICO Y RETICULOENDOTELIAL	84	14,55	9,56	7,18	8,58	491,54
C44	PIEL	52	9,01	6,67	4,91	10,08	382,45
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,74
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	7	1,21	0,69	0,47	0,48	26,94
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	14	2,43	1,91	1,51	2,49	142,29
C50	MAMA	611	105,85	86,53	64,51	159,57	6163,59
C51-C58	APARATO GENITAL FEMENINO	273	48,74	36,81	27,44	59,58	2564,69
C51	Vulva	14	2,43	1,33	0,85	0,37	57,65
C52	Vagina	3	0,52	0,46	0,35	0,91	25,67
C53	Cuello uterino	42	7,28	5,81	4,42	10,86	401,46
C54	Cuerpo del útero	115	19,92	15,39	11,08	25,7	1100,78
C55	Útero, sai	7	1,21	1,01	0,78	1,74	87,57
C56	Ovario	85	14,73	11,94	9,31	18,68	816,92
C57	Otros órganos genitales femeninos y no especificados	7	1,21	0,87	0,65	1,32	74,64
C58	Placenta	0	-	-	-	-	-
C64-C68	APARATO URINARIO	105	13,31	11,84	8,54	12,41	649,44
C64	Riñón	46	7,97	5,6	4,4	5,05	329,88
C65	Pelvis renal	5	0,87	0,62	0,41	0,74	43,04
C66	Úreter	1	0,17	0,06	0,03	0	0
C67	Vejiga urinaria	53	9,18	5,56	3,7	6,62	276,52
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	0	-	-	-	-	-
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	53	10,02	7,95	7,12	7,95	502,16
C69	Ojo y anejos	5	0,87	0,7	0,55	1,28	49,62
C70	Meninges	2	0,35	0,16	0,1	0	0
C71	Encéfalo	44	7,62	6,34	5,37	6,67	402,58
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	2	0,35	0,75	1,1	0	49,96
C73-C75	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	43	7,45	5,83	4,51	7,57	389,21
C73	Glándula tiroides	38	6,58	5,25	4,13	6,69	358,66
C74	Glándula suprarrenal	3	0,52	0,33	0,2	0,43	13,18
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	2	0,35	0,25	0,18	0,45	17,37
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	4	0,69	0,64	0,51	1,38	61,68
C77	GANGLIOS LINFATICOS	67	11,61	8,02	6,16	8,62	444,24
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	67	11,61	6,27	4	4,29	237,98
C00-C80	TOTAL	2148	372,31	267,96	195,66	377,31	16780,69

* En los datos correspondientes al Registro de Cáncer de Euskadi (RCEME) se incluyen todas las neoplasias malignas excepto las basocelulares y espinocelulares de piel (que no se registran). Tampoco se incluyen los tumores *in situ* ni los de comportamiento incierto.
Tasas por 100.000 habitantes; TB= Tasa Bruta; TSE= Tasa Estandarizada a población Europea; TSM= Tasa Estandarizada a población Mundial; TT= Tasa Truncada (35-64 años de edad); TA= Tasa Acumulada (0-74 años de edad).

Casos por año y localización (agrupadas) para mujeres

Código	Localización	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Labio, cavidad oral y farínge	29	36	30	27	14	22	28	33	30	31	34	41	50	32	31	43
C15-C26	Aparato digestivo	398	420	437	433	437	441	477	461	466	497	517	560	513	547	601	609
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	51	49	50	39	45	58	49	56	73	83	85	103	88	102	93	105
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	10	4	4	10	8	8	9	9	7	8	5	7	6	4	3	11
C42-C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	55	62	69	58	53	68	68	78	77	85	75	84	89	77	73	84
C44-C44	Piel	33	26	40	44	31	44	50	47	62	57	60	59	71	54	74	52
C47-C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1
C48-C48	Peritoneo y retroperitoneo	3	3	5	5	3	6	4	5	4	7	11	8	8	6	5	7
C49-C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	13	10	16	12	15	15	16	12	25	11	15	14	15	12	16	14
C50-C50	Mama	406	409	378	377	417	393	454	466	528	527	536	599	647	617	582	611
C51-C58	Aparato genital femenino	225	208	201	220	274	243	235	263	295	291	258	289	295	294	291	273
C64-C68	Aparato urinario	64	52	53	64	58	79	76	64	68	73	77	69	76	85	85	105
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	33	29	34	45	34	40	44	45	49	60	53	56	48	51	57	53
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	14	18	17	20	12	20	19	25	23	26	19	36	28	25	26	43
C76-C76	Localizaciones mal definidas	10	16	13	12	10	11	7	5	5	10	9	9	7	9	6	4
C77-C77	Gánglios linfáticos	44	33	46	37	43	50	53	45	47	41	47	54	58	52	51	67
C80-C80	Localización primaria desconocida	111	85	73	90	79	77	68	75	57	74	84	95	87	75	86	67
C00-C80 Todas		1500	1460	1466	1493	1533	1575	1659	1689	1817	1881	1885	2083	2087	2041	2078	2148

Tasas por año y localización (agrupadas) para mujeres (casos/100.000 habitantes)

Código	Localización	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Labio, cavidad oral y farínge	4,81	6,02	5,05	4,58	2,38	3,74	4,76	5,61	5,1	5,28	5,79	7,01	8,59	5,51	5,35	7,45
C15-C26	Aparato digestivo	66,4	70,3	73,4	72,9	73,9	74,8	81	78,4	79,4	84,8	88,4	96	88,2	94,28	103,8	105,5
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	8,51	8,2	8,39	6,57	7,61	9,84	8,32	9,52	12,4	14,2	14,5	17,65	15,1	17,57	16,07	18,18
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	1,67	0,67	0,67	1,69	1,36	1,36	1,53	1,53	1,19	1,36	0,85	1,2	1,04	0,69	0,52	1,91
C42-C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	9,18	10,4	11,6	9,77	8,96	11,5	11,6	13,3	13,1	14,5	12,8	14,4	15,3	13,27	12,61	14,55
C44-C44	Piel	5,51	4,35	6,72	7,41	5,24	7,46	8,49	7,99	10,6	9,73	10,3	10,11	12,2	9,31	12,79	9,01
C47-C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	0,17	-	-	-	-	-	0,34	-	0,17	-	-	-	0,17	-	0,17	0,17
C48-C48	Peritoneo y retroperitoneo	0,5	0,5	0,84	0,84	0,51	1,02	0,68	0,85	0,68	1,19	1,88	1,37	1,37	1,03	0,86	1,21
C49-C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,17	1,67	2,69	2,02	2,54	2,54	2,72	2,04	4,26	1,88	2,56	2,4	2,58	2,07	2,76	2,43
C50-C50	Mama	67,76	68,5	63,5	63,5	70,5	66,6	77,1	79,3	90	89,9	91,6	102,68	111	106,32	100,56	105,9
C51-C58	Aparato genital femenino	37,6	34,8	33,8	37,1	46,31	41,2	39,9	44,7	50,3	49,7	44,1	49,54	50,7	50,66	50,29	47,3
C64-C68	Aparato urinario	10,7	8,7	8,9	10,8	9,8	13,4	12,9	10,9	11,6	12,5	13,2	11,83	13,1	14,64	14,69	18,19
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	5,51	4,85	5,71	7,59	5,75	6,78	7,47	7,65	8,35	10,2	9,06	9,6	8,26	8,78	9,84	9,19
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	2,34	3,02	2,86	3,37	2,03	3,39	3,23	4,25	3,92	4,43	3,25	6,17	4,81	4,31	4,5	7,45
C76-C76	Localizaciones mal definidas	1,67	2,68	2,18	2,02	1,69	1,86	1,19	0,85	0,85	1,71	1,54	1,54	1,2	1,55	1,04	0,69
C77-C77	Gánglios linfáticos	7,34	5,52	7,73	6,23	7,27	8,48	9	7,65	8,01	7	8,04	9,26	9,97	8,96	8,81	11,61
C80-C80	Localización primaria desconocida	18,5	14,2	12,3	15,2	13,4	13,1	11,6	12,8	9,71	12,6	14,4	16,18	15	12,92	14,86	11,61
C00-C80 Todas		250,18	244,39	246,25	251,56	258,97	267,05	281,76	287,25	309,57	320,99	322,25	357,04	358,68	351,87	359,38	372,31

En 1997 se extendió la oferta del programa de cribado de cáncer de mama a toda Bizkaia.

* En 1994 la estructura y sistemática de recogida de casos sufre un gran cambio, pasando el Registro de Cáncer Poblacional a ser subsidiario en gran parte de los Registro de Cáncer Hospitalarios (En Bizkaia los hospitales con registro hospitalario son Cruces, Basurto y Galdakao).

Casos por año y localización (agrupadas) para hombres

Código	Localización	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Labio, cavidad oral y farínge	167	194	201	188	196	208	215	215	213	214	198	213	217	231	232	212
C15-C26	Aparato digestivo	661	639	618	716	692	677	756	776	826	846	875	892	939	958	975	1040
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	600	608	594	632	600	655	687	736	767	697	715	724	677	775	739	785
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	10	2	6	9	12	8	9	7	5	7	7	7	12	9	10	9
C42-C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	74	82	67	63	75	67	83	80	78	80	105	112	101	81	115	112
C44-C44	Piel	20	23	27	28	41	28	27	43	28	51	37	42	58	61	44	56
C47-C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
C48-C48	Peritoneo y retroperitoneo	4	3	2	6	2	2	5	3	2	9	7	4	7	11	4	6
C49-C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	12	15	16	19	18	22	33	25	27	27	22	23	26	17	22	22
C50-C50	Mama	6	2	3	0	4	4	8	7	9	10	5	10	4	2	7	5
C60-C63	Aparato genital masculino	156	184	227	186	210	234	211	308	311	256	352	397	374	484	503	526
C64-C68	Aparato urinario	289	273	294	287	280	352	312	259	257	289	301	295	326	334	350	392
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	54	40	42	45	37	62	51	65	65	55	73	62	57	59	73	57
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	8	4	8	4	13	5	13	13	5	8	16	7	19	13	9	9
C76-C76	Localizaciones mal definidas	13	7	17	3	11	8	4	4	7	2	4	6	5	2	5	5
C77-C77	Gánglios linfáticos	53	47	53	71	67	47	58	69	56	61	69	65	71	63	74	58
C80-C80	Localización primaria desconocida	173	139	135	157	132	128	120	118	89	128	138	154	149	130	98	120
C00-C80	Todas	2301	2263	2310	2414	2390	2507	2593	2729	2745	2741	2925	3013	3043	3231	3260	3415

Tasas por año y localización (agrupadas) para hombres (casos/100.000 habitantes)

Código	Localización	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
C00-C14	Labio, cavidad oral y farínge	28,78	33,62	34,99	32,86	34,48	36,76	38,12	38,3	38,08	38,4	35,64	38,49	39,36	42,04	42,37	38,87
C15-C26	Aparato digestivo	113,96	110,52	107,61	125,27	121,69	119,64	134,11	138,2	147,66	151,82	157,62	161,25	170,35	174,41	178,33	190,69
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	103,27	105,33	103,42	110,55	105,5	115,74	121,86	131,06	137,11	125,09	128,8	130,87	122,82	141,09	135,02	143,92
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	1,72	0,34	1,04	1,57	2,1	1,41	1,59	1,24	0,89	1,26	1,26	1,26	2,18	1,64	1,83	1,65
C42-C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	12,76	14,21	11,84	11,02	13,19	11,84	14,72	14,25	13,94	14,36	18,92	20,25	18,32	14,75	21,01	20,54
C44-C44	Piel	3,45	3,98	4,7	4,9	7,21	4,95	4,79	7,66	5,01	9,15	6,67	7,59	10,52	11,11	8,04	10,08
C47-C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	0,17	0,17	-	-	-	-	0,18	0,18	-	0,18	0,18	-	0,18	0,18	-	0,18
C48-C48	Peritoneo y retroperitoneo	0,69	0,52	0,35	1,05	0,35	0,35	0,89	0,53	0,36	1,62	1,26	0,72	1,27	2	0,73	1,1
C49-C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,07	2,6	2,79	3,32	3,16	3,89	5,85	4,45	4,83	4,85	3,96	4,16	4,72	3,09	4,02	4,03
C50-C50	Mama	1,03	0,35	0,52	-	0,7	0,71	1,42	1,25	1,61	1,79	0,9	1,81	0,73	0,36	1,28	0,92
C60-C63	Aparato genital masculino	26,88	31,87	39,52	32,53	36,92	41,35	37,43	54,85	55,78	45,94	63,41	71,77	67,85	88,11	92,64	96,45
C64-C68	Aparato urinario	49,82	47,3	51,19	50,2	49,23	62,21	55,34	46,13	45,94	51,87	54,22	53,32	59,14	60,8	64,13	72,06
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	9,31	6,92	7,31	7,86	6,51	10,96	9,05	11,58	11,62	9,87	13,15	11,2	10,34	10,74	13,34	10,45
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	1,38	0,69	1,39	0,69	2,28	0,89	2,3	2,32	0,89	1,44	2,88	1,26	3,45	2,37	1,65	1,65
C76-C76	Localizaciones mal definidas	2,24	1,21	2,96	0,52	1,93	1,41	0,71	0,71	1,25	0,36	0,72	1,08	0,91	0,36	0,91	0,92
C77-C77	Gánglios linfáticos	9,14	7,97	9,23	12,42	11,78	8,31	10,29	12,29	10,01	10,95	12,43	11,75	12,88	11,47	13,52	10,63
C80-C80	Localización primaria desconocida	29,83	24,08	23,5	27,47	23,21	22,62	21,29	21,01	15,91	22,97	24,86	27,84	27,03	23,67	17,91	22
C00-C80	Todas	396,5	391,68	402,36	422,23	420,24	443,04	459,94	486,01	490,89	491,92	526,88	544,62	552,05	588,19	596,73	626,14

* En 1994 la estructura y sistemática de recogida de casos sufre un gran cambio, pasando el Registro de Cáncer Poblacional a ser subsidiario en gran parte de los Registro de Cáncer Hospitalarios (En Bizkaia los hospitales con registro hospitalario son Cruces, Basurto y Galdakao).