
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia



Resumen de Vigilancia Año 2009



Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia

PERSONAL DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2009

Administrativ@s

Juan José Aranburu Rojas, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte,
Ane Miren Uriarte Gabikagogeaskoa, Agustín Virumbrales Santibáñez.

DUE

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal,
José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez,

Epidemiológ@s

Eva Alonso Fustel, Concha Castells Carrillo, Visitación de Castro Laiz, Marilo Goiri Zabala, Esther
Hernández Arricibita, Nerea Muniozguren Agirre.

Alameda de Rekalde, 39-A. 48008 – Bilbao.

Teléfono 94 403 15 90 – Fax 94 403 15 68

epidebi-san@ej-gv.es

Índice

Resumen ejecutivo	1
Introducción	3
I. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades transmisibles	4
Tendencias 2009	4
Datos de vigilancia (EDO) 2009.....	5
VIGILANCIA DE TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z	6
Brucelosis.....	6
Campylobacteriosis	6
Chagas, enfermedad de.....	6
Cólera	8
Creutzfeldt-Jakob (ECJ).....	8
Dengue.....	9
Difteria	10
Disentería / Shigelosis.....	10
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	11
Gonocócica, infección (Gonococia)	11
Sífilis	12
<i>Chlamydia trachomatis</i>	12
Herpes virus tipo 2.....	13
Estreptococo grupo A (<i>S. pyogenes</i>), enfermedad invasiva por	13
Fiebre amarilla	14
Fiebre Q	15
Gripe A nH1N1, Pandemia	15
Gripe humana y aviar por el virus A (H5N1)	19
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.....	20
Hepatitis A.....	20
Hepatitis B aguda	23
Hepatitis C.....	24
Legionelosis	24
Lepra	25
Leptospirosis.....	26
Listeriosis	26
Lyme, enfermedad de	27
Meningocócica, enfermedad.....	27
Meningitis bacterianas.....	28
Meningitis víricas	29
Neumocócica, enfermedad.....	30
Paludismo / Malaria	30
Parotiditis vírica (paperas).....	31
Peste	32
Poliomielitis	32
Rabia	33
Rotavirus	34
Rubéola.....	34
Salmonelosis.....	35
Sarampión.....	36
SARM (<i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente a Meticilina).....	36
SIDA y VIH	37
Tétanos	38
Tiña.....	39

Tos ferina / <i>Pertussis</i>	39
Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs).....	40
Tuberculosis.....	41
Tularemia	42
Varicela	43
Yersiniosis.....	43
II. Inmunizaciones	44
III. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades no transmisibles	46
A - Cáncer	46
Todas las localizaciones	46
Cáncer de pulmón	49
Cáncer de mama.....	52
Cáncer de colon y recto	53
Cáncer de próstata	54
B - Diabetes mellitus	56
Diabetes mellitus	56
Morbilidad percibida	56
Morbilidad hospitalaria.....	57
Mortalidad 2007	58
Red de Vigías de Diabetes Mellitus.....	59
C - Enfermedad cerebrovascular	60
Mortalidad 2007	60
Morbilidad hospitalaria 2008	61
D - Cardiopatía isquémica	63
Mortalidad 2007	63
Morbilidad hospitalaria 2008	63
IV. Morbilidad hospitalaria 2008	65
V. Registro de mortalidad	70
ANEXOS	
ANEXO 1: POBLACIONES.....	80
ANEXO 2: EDO INDIVIDUAL	81
ANEXO 3: SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA.....	86
ANEXO 4: TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS.....	92
ANEXO 5: CÁNCER.....	93

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
DTPa	Difteria Tétanos Pertussis acelular (vacuna)
EEB	Encefalopatía Espongiforme Bovina
ECJ	Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
ELISA	Enzyme-linked ImmunoSorbent Assay
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
EUR	<i>European Region</i> / Región Europea (OMS)
HB	Hepatitis B
Hib	<i>Haemophilus influenza</i> tipo b (vacuna)
IE1	Índice Epidémico 1
IE2	Índice Epidémico 2
IFI	Inmunofluorescencia Indirecta
IgG	Inmunoglobulina G
IgM	Inmunoglobulina M
MenC	Meningococo C
MSC	Ministerio de Sanidad y Consumo
NEOM	No Especificado de Otra Manera
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSALAN	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral
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
SRC	Síndrome de Rubeola Congénita
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
vECJ	Nueva variante ECJ
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, en clave de epidemiología descriptiva, de las principales enfermedades bajo vigilancia de Salud Pública en Bizkaia. Se centra en sucesos y tendencias observadas durante el año 2009 de entre los que destacamos los siguientes:

1. En abril de 2009 la OMS alertó de la existencia de un nuevo virus gripal A/H1N1n que fue extendiéndose por los diferentes continentes en los dos meses siguientes; en junio, la OMS calificó la situación epidemiológica como pandemia en fase 6. Se pusieron en marcha, también en la CAPV, los protocolos de seguimiento que han permitido la monitorización de la epidemia. En Bizkaia el primer caso fue un viajero que regresaba de México. El número de casos fue subiendo lentamente a lo largo del verano, alcanzando la máxima incidencia en la semana 43 (tasa de 534 casos por 100.000) y volviendo a cifras por debajo del umbral epidémico en la semana 49. Fueron hospitalizadas 340 personas, 11% de ellas en la UCI y fallecieron 6 personas. El virus circulante, de forma casi exclusiva, ha sido la nueva variante del AH1N1 de origen porcino.
2. Seguimos en fase 3 de alerta pandémica por el virus A/H5N1, ya que continúan ocurriendo casos esporádicos de infección en humanos pero sin transmisión persona a persona.
3. En 2009 se produjo un brote de Hepatitis A en Bizkaia con mayor incidencia en hombres; el factor de riesgo más frecuentemente citado fue la práctica de sexo con otros hombres. Se ha alcanzado una tasa de 7,2 casos por 100.000. Este brote comenzó a continuación de otro similar declarado por los servicios sanitarios de Barcelona en otoño de 2008. A lo largo del año 2009 el aumento de casos de hepatitis A se ha dado también en otras CCAA; en total, se declararon 2.327 casos al Centro Nacional de Epidemiología.
4. Las enfermedades de transmisión sexual continúan la tendencia ascendente observada en los últimos años. Dicho ascenso es mantenido en el caso de la sífilis y el *herpes virus tipo 2*, con oscilaciones en la infección gonocócica y la causada por *chlamydia*. La sífilis y la gonococia se dan más en hombres. El mayor número de casos se observa en el grupo de 20 a 39 años de edad.
5. A partir del año 2005 se vigilan los datos microbiológicos del SAMR; el aumento ha sido progresivo desde esta fecha. En concreto en el año 2009, desde el mes de marzo, se supera la mediana de los 4 años previos y en muchos meses la máxima. No se han declarado brotes. La Comarca Uribe ha consensuado un protocolo para el abordaje de este problema.
6. La tasa de tuberculosis en Bizkaia (17,5 casos por 100.000 habitantes) se mantiene por debajo del emblemático umbral de 20 siguiendo así en la categoría de "baja incidencia de tuberculosis". La proporción de pacientes extranjeros (32%) es similar a la del año 2008.
7. El *Campylobacter* es la primera causa de gastroenteritis con diagnóstico microbiológico confirmado. La segunda es la *Salmonella* que continúa la tendencia descendente iniciada en 2003; a pesar de que el número de *S. Thyphimurium* ha disminuido sigue siendo un porcentaje importante del total (27%). Durante 2009 el número de aislamientos de listeria

se ha duplicado afectando en el 80% de los casos a adultos con patologías crónicas que generan inmunodepresión.

8. El sarampión es una enfermedad de declaración urgente. En Bizkaia no ha habido casos en los últimos 7 años. Sin embargo continúan declarándose casos de sarampión en varios países europeos. En 2010 hay un gran brote en Bulgaria que ha producido casos en España (26 confirmados y 18 probables en investigación en Murcia).
9. La importancia de algunas enfermedades importadas crece a medida que aumentan los viajes y la inmigración. Así, los casos de enfermedad de Chagas declarados por los laboratorios se han triplicado los tres últimos años. Se ha detectado durante 2009 un caso de infección materno fetal y el diagnóstico de la infección en la madre durante el embarazo, permitió tratar correctamente al recién nacido. El paludismo es otra enfermedad importada que puede prevenirse; el 90% de los casos declarados en 2009 se han producido en personas residentes en Bizkaia que viajaron a sus países de origen sin tomar quimioprofilaxis.
10. La esperanza de vida al nacimiento en hombres y mujeres es de 78 y 85 años respectivamente; a la edad de 65 años es de 18 años en hombres y 23 en mujeres. Desde 1991 a 2007 ha aumentado más en los hombres que en las mujeres y más la correspondiente a los 65 años de edad (16%) que la esperanza al nacimiento (6%).
11. La tasa de mortalidad es 9%. La tercera parte de los hombres han fallecido por causa de un tumor; la tercera parte de las mujeres fallece por una enfermedad del aparato circulatorio.
12. Se diagnostican más de 6.000 cánceres al año en Bizkaia. 1.700 son tumores digestivos, 850 respiratorios, 750 de próstata y 700 cáncer de mama en mujeres. Según las tasas observadas en el Registro de Cáncer, uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres de Bizkaia tendrán cáncer antes de los 75 años.
13. Las enfermedades del sistema nervioso y los sentidos y las enfermedades del aparato circulatorio suponen casi la cuarta parte de los ingresos hospitalarios. En el primer grupo más del 50% son intervenciones de cataratas y en el grupo de enfermedades del aparato circulatorio hasta una cuarta parte de los ingresos se producen por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.
14. Se perdieron 35.548 años potenciales de vida (APVP) por debajo de los 70 años de edad en el año 2007 en Bizkaia. La neoplasia maligna de pulmón es la primera causa de mortalidad prematura, con 3.305 APVP.

Introducción

La vigilancia epidemiológica se define como la recogida sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

En este informe se presenta un resumen de la distribución y características de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otros procesos relevantes para la Salud Pública. Los datos son los del Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2009 así como datos históricos de tendencia.

El documento se compone de los siguientes apartados:

- Descripción de las enfermedades transmisibles, ordenadas alfabéticamente.
- Inmunizaciones
- Vigilancia de las enfermedades no transmisibles
- Análisis de altas hospitalarias
- Análisis de mortalidad
- Anexos

Los datos utilizados para la realización de este informe son obtenidos de los siguientes sistemas de información: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Red de Vigilancia de Médicos Vigía, Sistema de Información Microbiológica (SIM), Registro de Mortalidad (2007), Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) (2008) y Registro de Cáncer (RCEME) 2006. Este informe puede realizarse gracias al personal implicado en dichos registros así como al resto del personal sanitario que realiza el diagnóstico y la declaración de los casos.

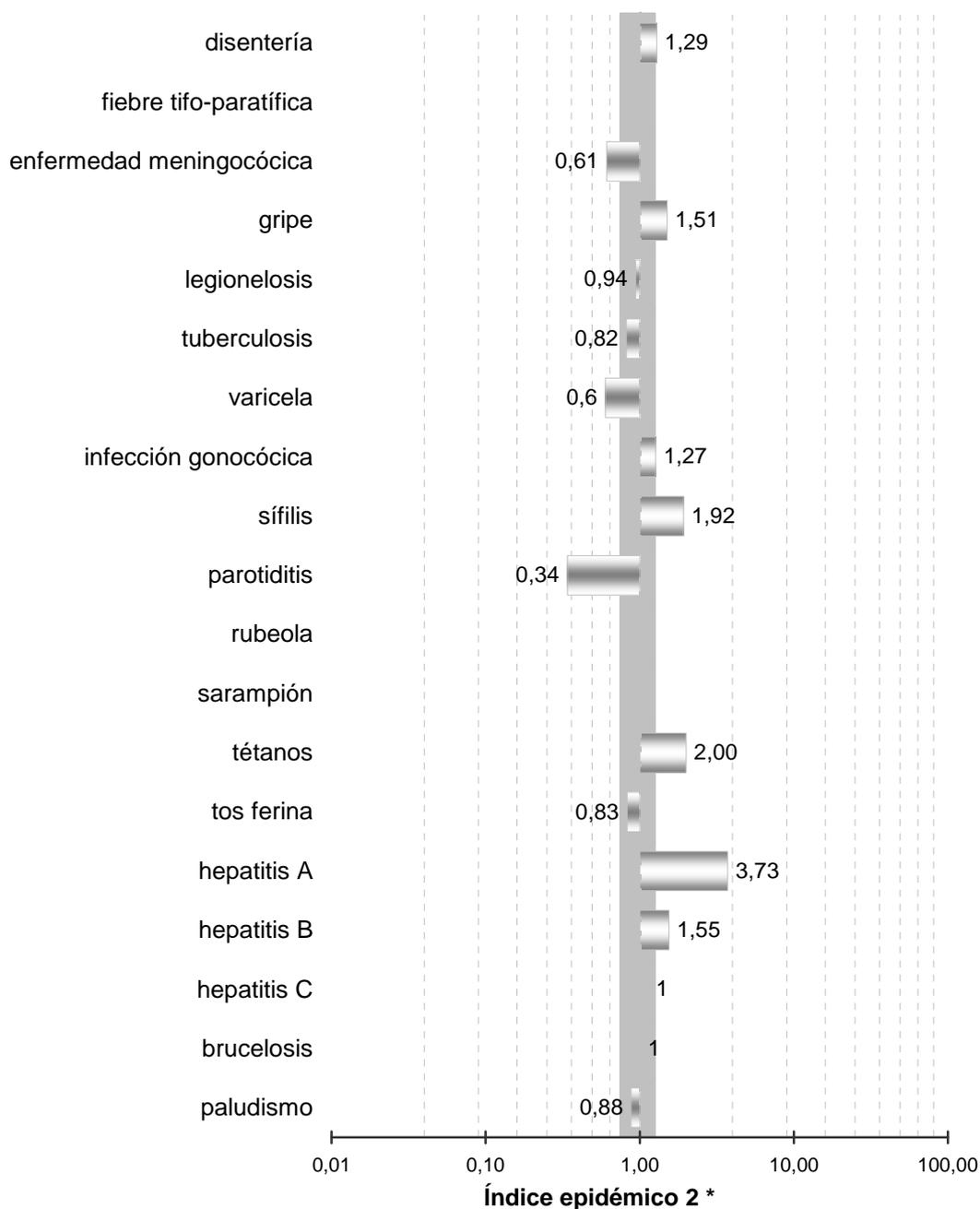
Excepto cuando se especifique otra cosa, los denominadores de población empleados en este informe son los correspondientes al censo del año 2006 (anexo1).

La comarcalización sanitaria utilizada es la vigente en la Comunidad Autónoma Vasca, con cuatro comarcas para Bizkaia: Interior (excluyendo los municipios que pertenecen al Territorio Histórico de Alava: Llodio, Amurrio, Artziniega, Ayala y Okondo), Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe y Bilbao (que incluye Alonsotegui).

Las enfermedades declaradas desde municipios incluidos en el Área Sanitaria de Alava (Ubide y Otxandio) o de Gipuzkoa (Ermua y Mallabia) pero que pertenecen al Territorio Histórico de Bizkaia, están contabilizadas en el total de Bizkaia.

I. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades transmisibles

Tendencias 2009



* 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 2009

La siguiente tabla resume los datos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria durante 2009. 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 2009.

Enfermedad	Nº casos	Tasa/100.000	Índice Epidémico 1 (1)	Índice Epidémico 2 (2)
Botulismo	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-
Disentería	9	0,79	0,47	1,29
Fiebre tifo-paratífica	-	-	-	-
Triquinosis	-	-	-	-
Enfermedad meningocócica	33	2,9	0,73	0,61
Gripe	26.502	2,332	0,97	1,51
Legionelosis	48	4,22	1,02	0,94
Tuberculosis	199	17,51	0,96	0,82
Varicela	3.384	297,77	1,05	0,60
Infección gonocócica	76	6,69	0,79	1,27
Sífilis	71	6,25	1,11	1,92
Difteria	-	-	-	-
Parotiditis	43	3,78	0,28	0,34
Poliomielitis	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-
Tétanos	2	0,18	1	2
Tos ferina	5	0,44	0,28	0,83
Hepatitis A	82	7,22	3,73	3,73
Hepatitis B	17	1,50	0,71	1,55
Hepatitis C	3	0,26	1	1
Otras hepatitis víricas	-	-	-	-
Brucelosis	1	0,09	0,5	1
Rabia	-	-	-	-
Fiebre amarilla	-	-	-	-
Paludismo	14	1,23	0,74	0,88
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 (2003-2007).

Brucelosis

CIE-9: 023 – CIE10 A23

Tanto en el sistema EDO como en el SIM se ha declarado una brucelosis. Se trata de un cultivo articular de *Brucella melitensis* en un hombre extranjero que padecía síntomas desde hace 9 años.

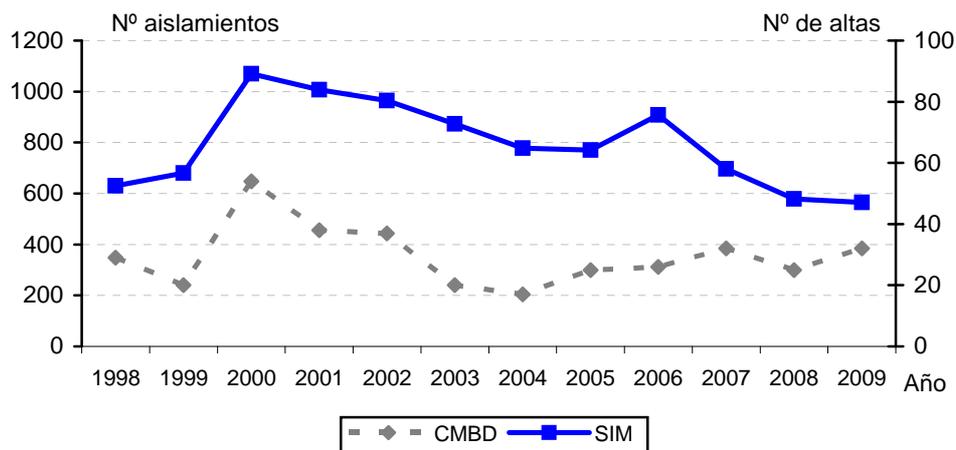
Campylobacteriosis

CIE-9: 008.43; CIE-10: A04.5

El *Campylobacter* con 565 aislamientos, ha pasado a ser el microorganismo responsable de infecciones gastrointestinales más frecuente entre los declarados al SIM.

Un 12% de los afectados eran niños menores de un año y el 66% menores de 10, manteniéndose una distribución por edad similar a la del año 2008. El *Campylobacter jejuni* representa el 94% del total de aislamientos.

**Aislamientos y altas hospitalarias de *Campylobacter*.
SIM y CMBD. Bizkaia 1998-2009.**



En el registro de altas de los hospitales de Osakidetza constan 32 ingresos con este diagnóstico . Entre los ingresados sólo el 16% están en edad pediátrica.

Chagas, enfermedad de

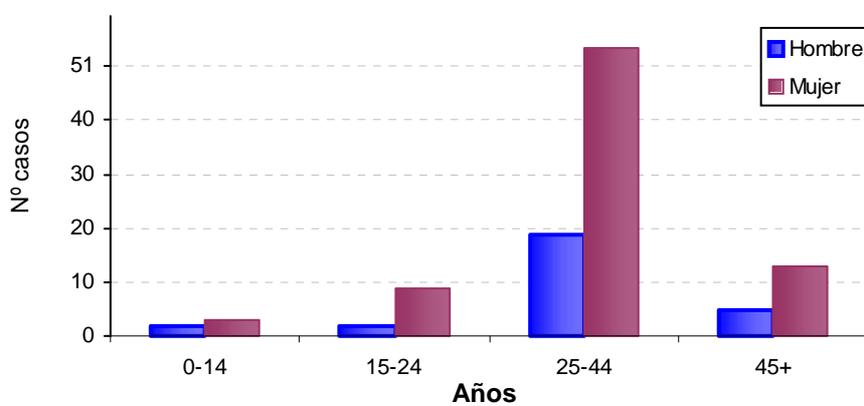
CIE-9: 086.0-086.2

El agente causal de la enfermedad es un protozoo flagelado, *Trypanosoma cruzi*, que puede observarse en sangre en la fase aguda de la enfermedad pero, pasada esta fase, adopta un comportamiento intracelular por lo que es difícilmente detectable. La infección en áreas endémicas se adquiere por vía vectorial principalmente. La segunda vía en importancia es la transfusional y en tercer lugar la materno-fetal. Ocasionalmente se puede transmitir a través de lactancia materna, alimentos contaminados, manipulación en laboratorio y también mediante trasplante de órganos.

Los laboratorios del Hospital de Cruces y de Basurto han declarado durante el año 2009, 52 casos de infección por *Trypanosoma cruzi* frente a 38 en el año 2008 y 17 en 2007. Las personas afectadas, excepto el RN con infección congénita, estaban en la fase crónica o indeterminada de la enfermedad por lo que el diagnóstico se ha realizado por serología (IFI y EIA o ELISA), y en algunos casos por PCR.

La distribución de los casos por edad y sexo, se refleja en la gráfica adjunta. El aumento del número de infecciones detectadas con respecto al año pasado, se produce sobre todo a expensas de las mujeres. Este exceso se explica por una búsqueda activa de casos entre mujeres embarazadas. Así a lo largo del 2009 en 8 recién nacidos, hijos de mujeres procedentes de países latinoamericanos, el título de anticuerpos frente al *Trypanosoma cruzi*, solicitado tras el nacimiento, fue positivo con un título $\geq 1/80$. En una segunda serología, se encontraron títulos en descenso y solo en un caso la PCR fue (+) lo que implica infección activa.

Infección por *Trypanosoma cruzi*. Por grupos de edad y sexo. SIM y CMBD. Bizkaia 2007-2009.



Del total de casos identificados hasta el momento, 107 desde el 2007, conocemos el país de origen de 60 personas (56%); la mayoría son bolivianas (56), 2 son de Paraguay, una de Argentina y 1 de Ecuador. El 76 % son mujeres. Esta diferencia se puede justificar por un aumento de solicitudes analíticas motivadas por el embarazo y porque en Bizkaia residen más mujeres que hombres procedentes de zonas endémicas.

En nuestra comunidad el riesgo de enfermar se limita a la vía parenteral y materno-fetal. Desde que iniciamos la vigilancia en 2007, hemos detectado dos infecciones adquiridas en Bizkaia, una postransfusional (2008) y una en un recién nacido infectado (2009).

El Real Decreto 1088 de 2005, establece la necesidad de excluir como donante de sangre a personas que han sido transfundidas en zonas donde esta enfermedad es endémica a la vez que aconseja descartar la transfusión cuando las circunstancias epidemiológicas lo aconsejen.

La detección y tratamiento precoz de la forma congénita alcanza cifras de curación próximas al 100%. En el País Vasco no se realiza screening sistemático a las embarazadas; el "Plan Vasco para la atención a las personas adultas inmigrantes" solo recoge la indicación de screening durante el embarazo en las mujeres gestantes con sospecha clínica o electrocardiográfica de infección (bloqueo de rama derecha con hemibloqueo anterior izquierdo, bloqueo AV, bradicardia sinusal y extrasístoles ventriculares frecuentes).

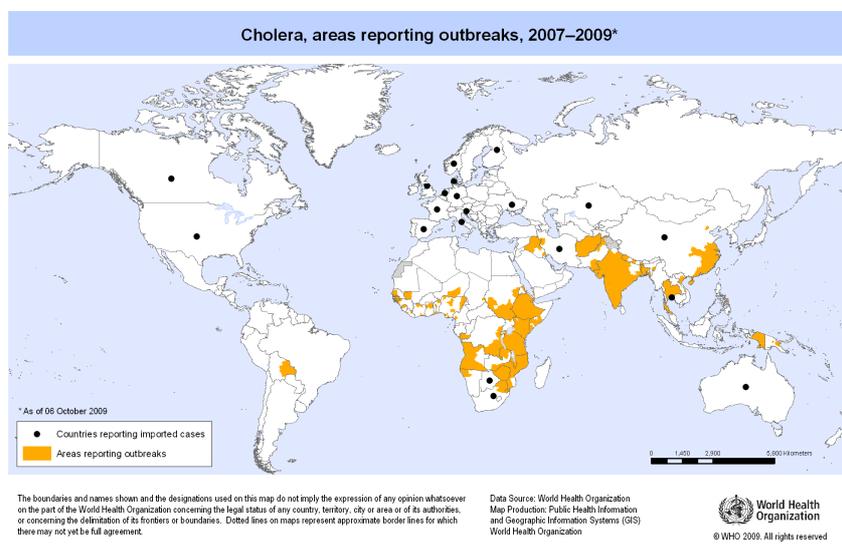
La Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (en 2009) y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2010) han implantado protocolos de actuación para cribaje y diagnóstico de enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas latinoamericanas y sus hijos. El protocolo se pone en marcha con una serología entre 8 y 12 semanas de la gestación (ELISA) o en la primera visita durante el embarazo. En función del resultado está indicado el seguimiento del recién nacido.

Además de la prevención del Chagas congénito, es necesario controlar las posibles manifestaciones crónicas de la enfermedad, ya que entre un 10 y un 30% de los enfermos presentarán alteraciones graves tales como cardiopatía (miocardiopatía, trastornos del ritmo e incluso muerte súbita) o alteraciones digestivas (megaesófago, megacolon). La importancia de la detección de la enfermedad de Chagas se ve reforzada por el hecho de que la decisión de tratar a las personas infectadas está siendo revisada, sobre todo en gente joven, de cara a prevenir las complicaciones de la enfermedad.

Cólera

CIE-9: 001; CIE-10 A00

En la imagen se muestran los países con brotes declarados entre 2007 y 2009, en amarillo; los puntos representan los países que han declarado casos importados. Durante el año 2009 ha disminuido el número de países que han notificado brotes de cólera; de todos modos en Zimbabue se ha producido uno de los brotes de mayor duración conocidos, desde mediados de agosto de 2008 al 30 de julio de 2009 se han declarado 98.592 casos, de los que 4.288 han fallecido (letalidad de 4,3%).



Creutzfeldt-Jakob (ECJ)

CIE-9: 046; CIE-10 A810

En Bizkaia se han declarado 3 casos sospechosos de ECJ, uno de ellos ha fallecido habiéndose confirmado el diagnóstico por autopsia. En la tabla siguiente se muestran los datos del registro de la CAPV.

Encefalopatías Transmisibles Humanas. Registro País Vasco 1993-2010 (Febrero)

	ALAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
ECJ Posible	2	0	9	11
ECJ Probable	2	3	17	22
ECJ Definitivo	4	14	25	43
Total esporádicos	8	17	51	76
Tasa esporádicos/100.000*	1,25	1,45	2,18	1,83
ECJ Familiar	1	2	0	3
I. Familiar fatal	11	2	5	18
S. Gerstmann- SS	0	1	0	1

*Datos de ECJ Def+Prob

En la tabla se detallan los casos de la nueva variante, relacionada con el consumo de carnes de animales afectados por encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y en algunos casos con transfusiones de sangre. El periodo de mayor probabilidad de consumo de carne de vacuno afectado con EEB en España se considera que va de 1996 a 2001, dado el largo periodo de incubación de esta enfermedad es necesario mantener la vigilancia.

Casos de nueva variante declarados por países. Actualización de datos (Febrero 2010)

País	Nº total de casos primarios (Nº Casos vivos)	Nº total de casos secundarios a transfusiones de sangre (Nº casos vivos)	Casos acumulados residentes en RU > 6 meses durante periodo 1980-1996
UK	169 (4)	3 (0)	172
Francia	25(1)	-	1
República de Irlanda	4 (0)	-	2
Italia	2 (1)	-	0
USA	3 ^T (0)	-	2
Canadá	1 (0)	-	1
Arabia Saudí	1 (1)	-	0
Japón	1* (0)	-	0
Holanda	3 (0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
España	5 (0)	-	0

^Tel 3º paciente de USA con vCJD nació en Arabia Saudí pero vivía en USA desde finales de 2005. Según los USA la probabilidad de infección ha sido en Arabia Saudí.

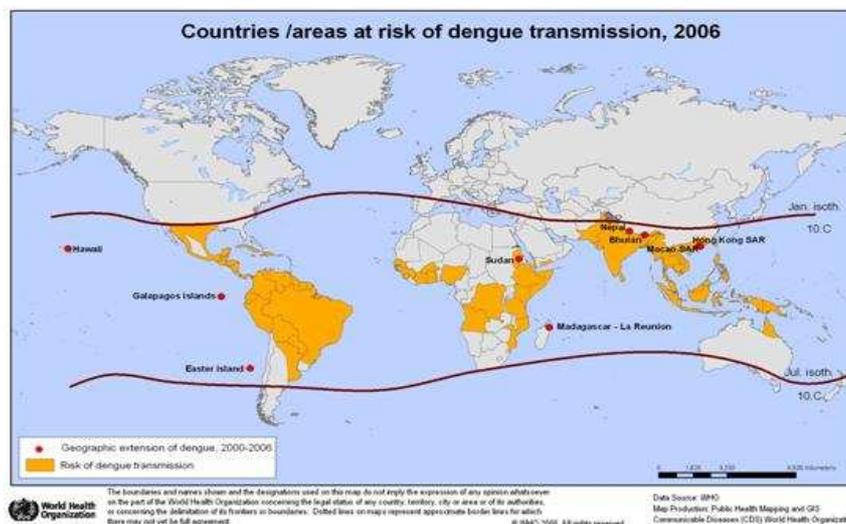
*el caso Japonés ha residido en el RU durante 24 días en el periodo de 1980-1996

Dengue

CIE-9: 061 - 0614

Durante 2009 ha habido un caso de dengue. El afectado ha sido un hombre de 64 años que estuvo en Colombia, en la zona central, desde agosto a diciembre y refiere picaduras múltiples de mosquitos. Tres días después de volver ingresa en el servicio de infecciosas por mal estado general, fiebre nocturna (39,5º), dolores musculares y articulares, y rash generalizado multiforme en tronco. Fue dado de alta seis días después, con diagnóstico de dengue confirmado posteriormente por serología. (Laboratorio Majadahonda).

En Colombia, lugar de contagio del afectado, el año 2009 se cierra con 71.000 casos de dengue clásico y hemorrágico, frente a los 42.000 del año anterior y con 43 muertes (17 en 2008). El gobierno, ante el aumento de la enfermedad, contempla un reforzamiento hospitalario y campañas de fumigación.



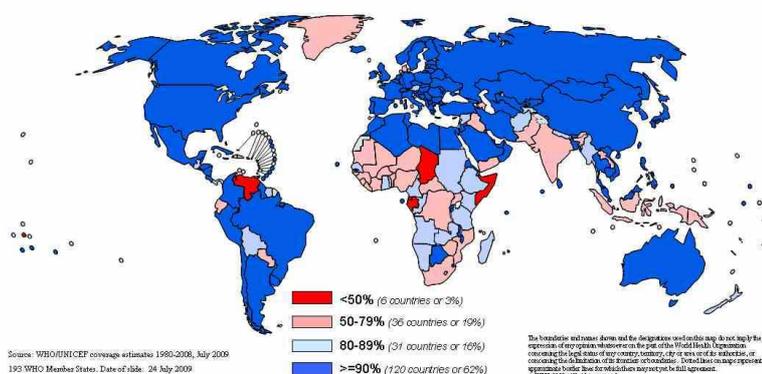
Durante el siglo XIX el dengue era considerada una enfermedad esporádica que causaba epidemias tras largos periodos de inactividad. Hoy, es la enfermedad viral transmitida por mosquitos más frecuente en el mundo. Los últimos 50 años la incidencia se ha multiplicado por 30 y se estima que cada año ocurren 50 millones de infecciones con 500.000 casos de dengue hemorrágico y 22.000 muertes, principalmente en niños.

Difteria

CIE-9: 032 – CIE-10:A36

La difteria es una enfermedad de declaración obligatoria urgente objeto de vigilancia por la OMS; según esta organización en el año 2008 se declararon en el mundo 7.088 casos de esta enfermedad. Se estima que la cobertura mundial de DTP3 es del 82%. Seis países (en rojo) presentan coberturas menores al 50%

Immunization coverage with DTP3 vaccines in infants, 2008



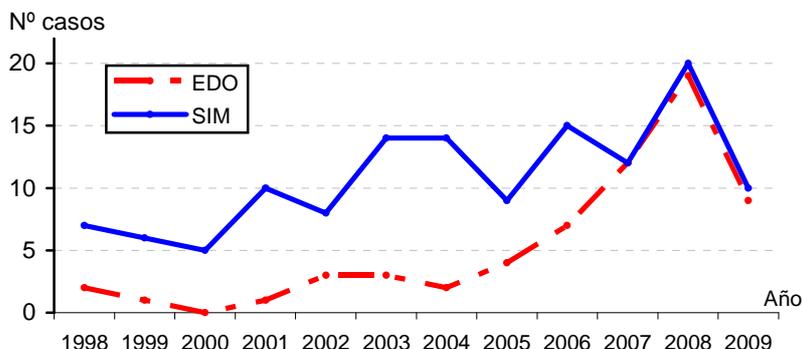
Disentería / Shigelosis

CIE-9: 004; CIE-10: A03

Han sido declarados 10 casos de shigelosis; 5 *S. flexneri*, y 5 *S. sonnei*. Seis presentaron como factor de riesgo viaje a zona endémica y uno estaba asociado a otro caso.

Esta enfermedad es una de las de baja incidencia (tasa 0,8 casos por 100.000 hab) y, excepto en 2008 que hubo un brote en una ikastola, los últimos años el número de casos es similar, entre 10 y 15. La mayoría de ellos están vinculados con viajes a zonas donde la enfermedad es más frecuente y se asocian con consumo de agua y alimentos no tratados adecuadamente.

Evolución de los casos de shigelosis declarados EDO Bizkaia 1998-2009. SIM Bizkaia 1998-2009



Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

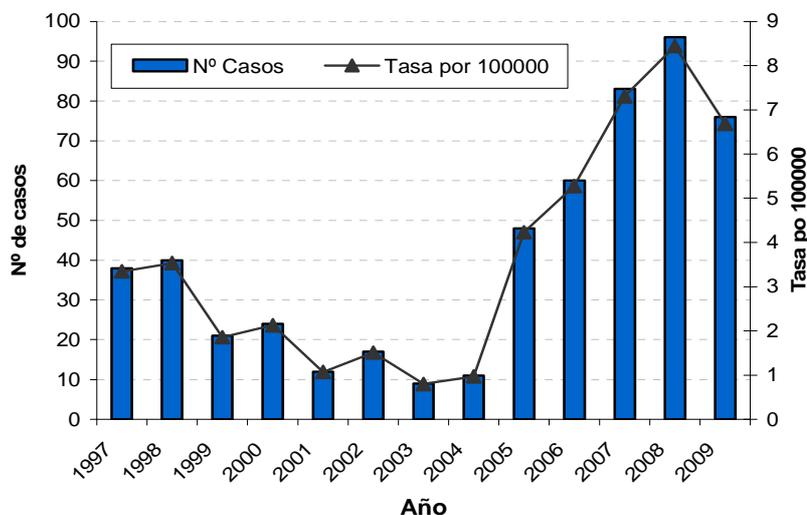
La infección gonocócica y la sífilis son enfermedades de declaración obligatoria numérica. A través del sistema de información microbiológica (SIM) los laboratorios declaran, además de estas dos enfermedades, los diagnósticos de Herpes simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis*.

Gonocócica, infección (Gonococia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

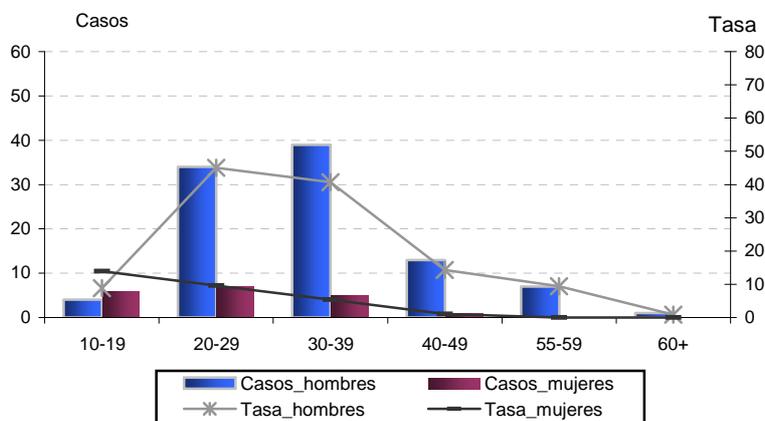
En el año 2009 se han registrado en el sistema EDO 76 casos de infección gonocócica, 20 menos que en el año anterior. En 2005 comienza a declarar sus casos el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y desde entonces aporta el mayor número de casos (95% en 2009).

Nº de casos y tasas de infección gonocócica. Bizkaia, 1997-2009. EDO.



El número de aislamientos de *Neisseria gonorrhoeae* declarado por los laboratorios de microbiología de Bizkaia ha sido 124, similar al del año anterior (112). El 85% de los casos se da en hombres y el 70% entre los 20 y los 39 años de edad.

Neisseria gonorrhoeae. Número de casos y tasas por 100.000. Año 2009. SIM. Bizkaia.

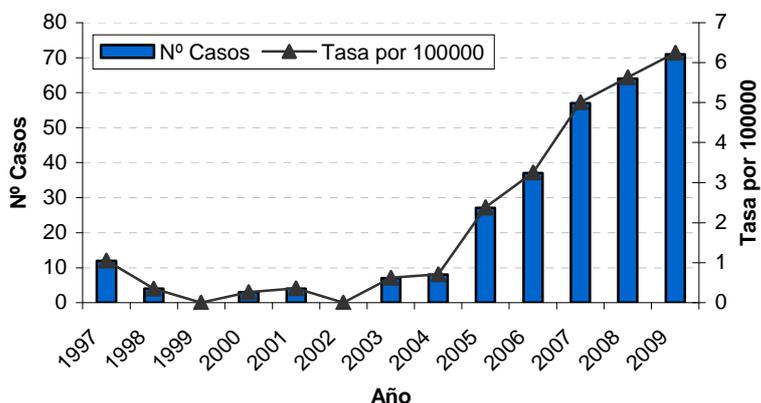


Sífilis

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 – A53

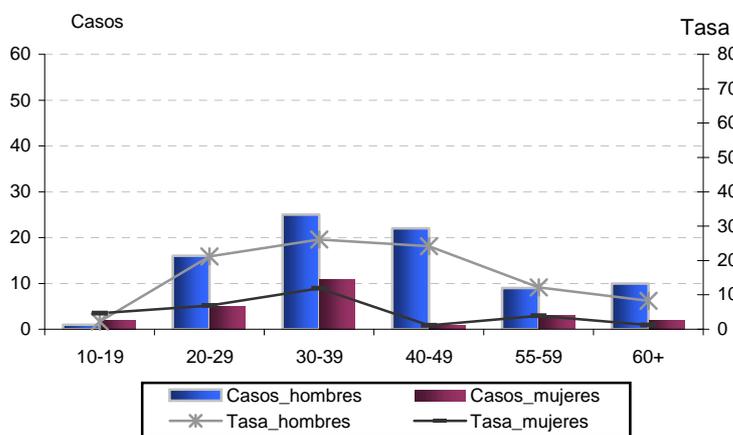
El número de casos de sífilis declarados al sistema EDO en 2009 ha sido 71, siete más que en 2008. Al igual que ocurre con la gonococia, los casos aumentaron en 2005 con el comienzo de la declaración del centro de ETS. Este centro ha realizado el 60% de las declaraciones de los casos de sífilis en 2009.

Nº de casos y tasas de sífilis. Bizkaia. 1997-2009. EDO.



Los laboratorios de microbiología de Bizkaia han declarado 110 serologías positivas para *Treponema pallidum*, de las cuales el 78% corresponde a hombres. El 73% de los casos pertenece al grupo de edad entre 20 y 49 años.

***Treponema pallidum*. Número de casos y tasas por 100.000. Año 2009. SIM. Bizkaia.**

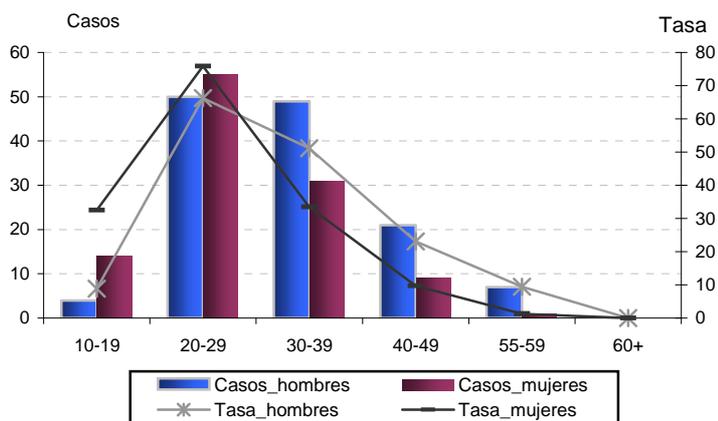


Ambos sistemas de información reflejan una tendencia ascendente de esta enfermedad en los últimos años.

Chlamydia trachomatis

En 2009 se han notificado al SIM 255 casos de *Chlamydia trachomatis*, 135 correspondientes a hombres y 120 a mujeres. El 72% de los casos pertenece al grupo de edad entre 20 y 39 años.

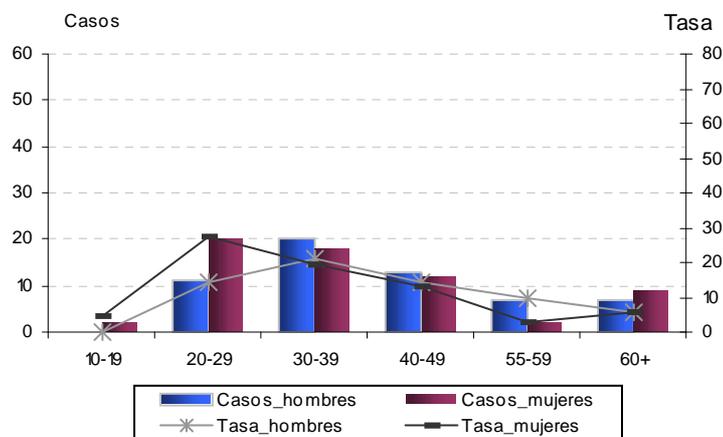
***Chlamydia trachomatis*. Número de casos y tasas por 100.000.
Año 2009. SIM. Bizkaia.**



Herpes virus tipo 2

Se han declarado al Sistema de Información Microbiológica 124 identificaciones de Herpes virus tipo 2 (64 mujeres y 60 hombres), aumentando en 35 respecto al año anterior. Entre los 20 y los 49 años se da el 76% de los casos.

**Herpes virus tipo 2. Número de casos y tasas por 100.000.
Año 2009. SIM. BIZKAIA.**



Estreptococo grupo A (*S. pyogenes*), enfermedad invasiva por

CIE-9: 48231, 04101, 0380, 3202

Desde el año 2007 se aplica un protocolo de actuación frente a la enfermedad invasiva por Estreptococo A (EA). De acuerdo a este protocolo se debe ofrecer quimioprofilaxis a los contactos estrechos expuestos a casos de enfermedad invasiva que se presenten con signos de severidad clínica o neumonía. Los contactos estrechos de todos los casos, independientemente de su severidad, deben ser informados.

En 2009 se han declarado 17 casos de enfermedad invasiva por EA (tasa: 1,49 /100.000 hab.) cuyo diagnóstico ha sido por hemocultivo; excepto 1 muestra de LCR, 2 muestras de líquido

pleural y 1 muestra de líquido sinovial. Cuatro casos fueron niños menores de 5 años, dos de ellos cursaron con neumonía y los otros dos fueron leves.

Enfermedad invasiva por Estreptococo A por grupo de edad. Bizkaia. Año 2009.

Grupo de edad	Nº
Menos de 1 año	2
1 - 4 años	2
5 - 24 años	-
25 - 64 años	6
Más de 64 años	7
TOTAL	17

Cinco de los 17 casos han cursado de forma grave: 2 sepsis, 1 shock séptico y 2 neumonías (una de ellas con sepsis). El caso del shock séptico ha fallecido.

Se administró quimioprofilaxis a los contactos íntimos de 5 casos, y se dió información al resto.

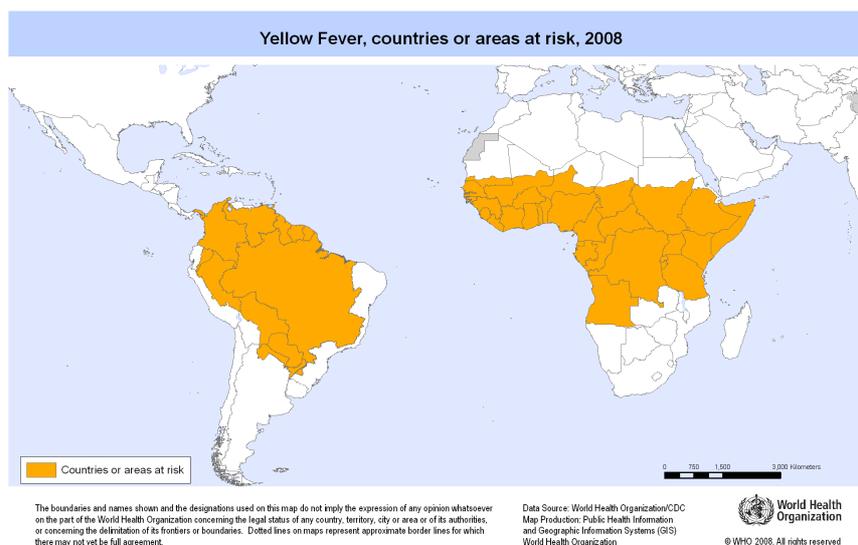
Fiebre amarilla

CIE-9: 060; CIE-10: A95

La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica muy severa que, sin tratamiento, tiene una elevada mortalidad, hasta del 50%. No hay tratamiento específico tan solo sintomático. La OMS estima que cada año se producen unos 200.000 casos de los que mueren unos 30.000 (15%).

El virus es endémico en áreas tropicales de África y Latinoamérica. El número de casos ha aumentado las últimas dos décadas debido a la disminución de inmunidad en la población, deforestación, urbanización, movimientos de población y cambio climático.

La vacuna es segura y una semana después de su administración se produce inmunidad efectiva en el 95% de los vacunados que puede persistir durante 30-35 años.



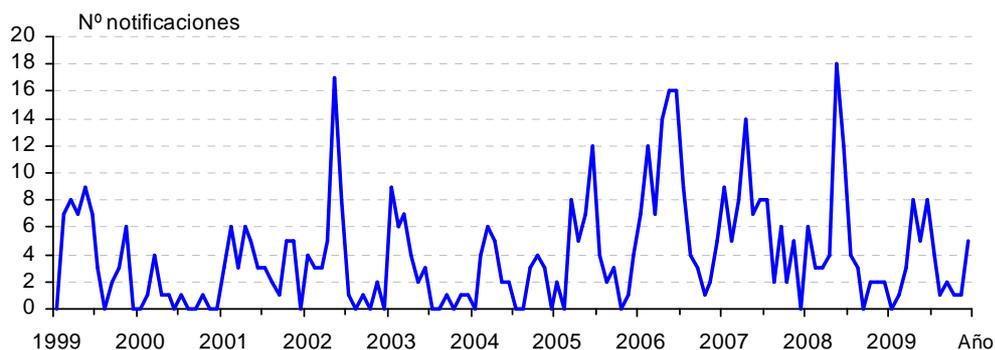
Durante 2009 se han declarado a la OMS brotes en Republica Centroafricana, Camerún, Liberia, República del Congo, Guinea y Sierra Leona.

Fiebre Q

CIE 9: 0830 CIE 10:A78

Los datos de *Coxiella burnetii* son los que se recogen a través del SIM. La evolución de los últimos 10 años se muestra en la figura. En el año 2009 ha disminuido la declaración de serologías positivas. El mayor número de casos se han diagnosticado entre los meses de abril a julio.

**Evolución de los casos de fiebre Q.
SIM - Bizkaia 1999-2009.**



Este año sólo se ha estudiado una asociación de dos casos relacionados con un caserío.

Gripe A nH1N1, Pandemia

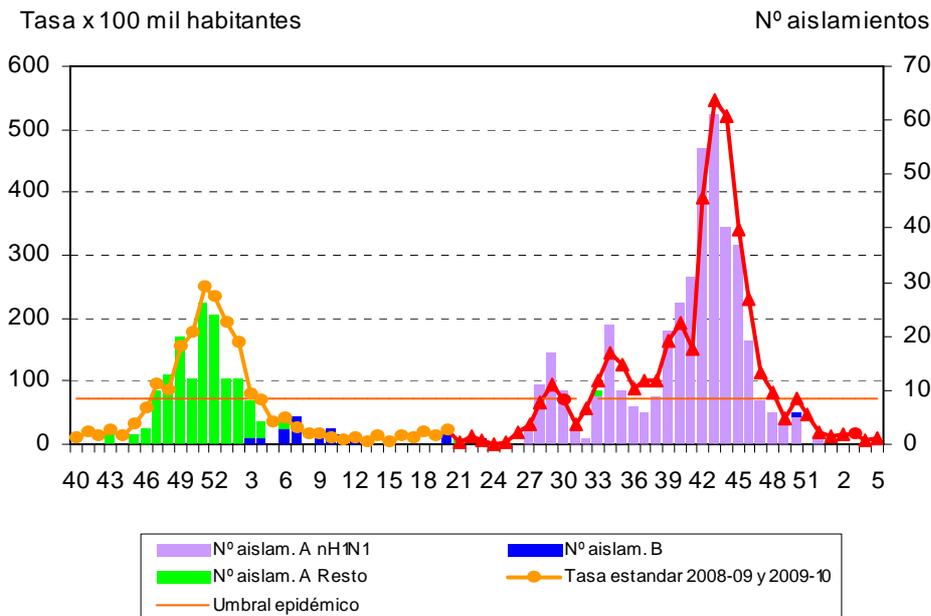
A finales de marzo y principios de abril se detectó en México y en los Estados Unidos una nueva cepa de virus de gripe A nH1N1, por lo que el 25 de abril de 2009 la OMS declaró la emergencia sanitaria internacional. La extensión de la nueva gripe en más de una región de la OMS hizo que esta organización declarara el 11 de junio la situación de pandemia global.

Para el control de la pandemia ha sido necesario poner en marcha diferentes protocolos de actuación en centros de la tercera edad, campamentos, centros escolares, mujeres embarazadas... y además mantener y/o poner en marcha sistemas de vigilancia. En circunstancias normales habría terminado la recogida de información por la red de médicos vigía de gripe la semana 20 (finales de mayo), pero este año ha permanecido activa de forma ininterrumpida, empalmando con la de la nueva temporada 2009-2010.

En la figura se muestra la curva epidémica de la temporada 2008-2009 de gripe (en naranja) y la curva de la temporada 2009-2010 en rojo a partir de la semana 20 (mayo 2009).

El 25 de abril se comunica el primer caso de la nueva gripe en Bizkaia, se trataba de un hombre que regresaba de México. Durante el mes de junio las redes de médicos vigía de Navarra y Madrid detectaron los primeros casos comunitarios de gripe por el virus A nH1N1.

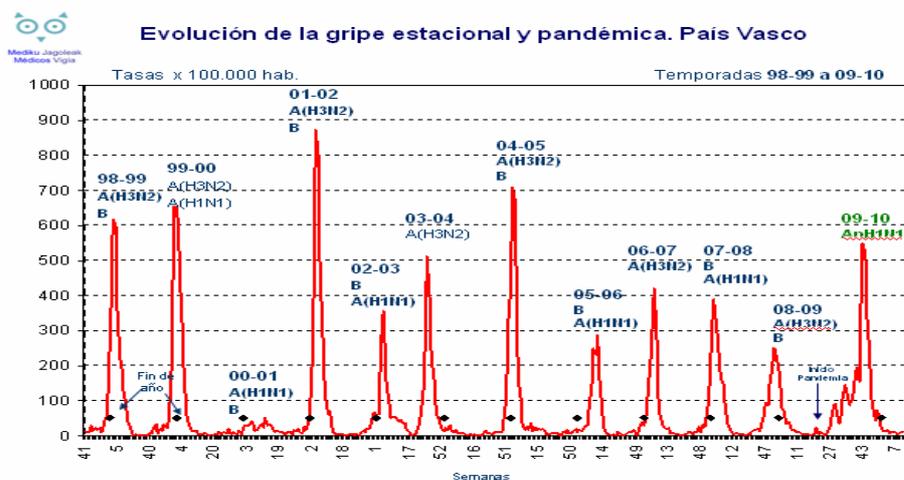
Número de aislamientos de gripe y tasa por 100.000 habitantes Semana 40 de 2008 a la 5 de 2010. Red de médicos vigía de la CAPV



Durante este periodo de tiempo en Bizkaia se declaran casos aislados con antecedente de viaje a países donde circulaba el virus y algún brote en colonias infantiles y/o juveniles. El 14 de julio, la red de médicos vigía de la CAPV detecta los primeros casos comunitarios y en la semana 30 (finales de julio) esta red supera el umbral epidémico establecido para la gripe estacional, con una tasa de 94,96/100.000 hab. A lo largo del verano, con algunas oscilaciones, comienza el ascenso de la curva epidémica en la semana 39 (finales de septiembre) alcanzando el máximo la última semana del mes de octubre (semana 43); la tasa en ese momento es de 534,26 casos/100.000 hab. Posteriormente comienza el descenso progresivo de la gripe AnH1N1, llegando en el mes de diciembre al valor de 19,54 casos/100.000 hab.

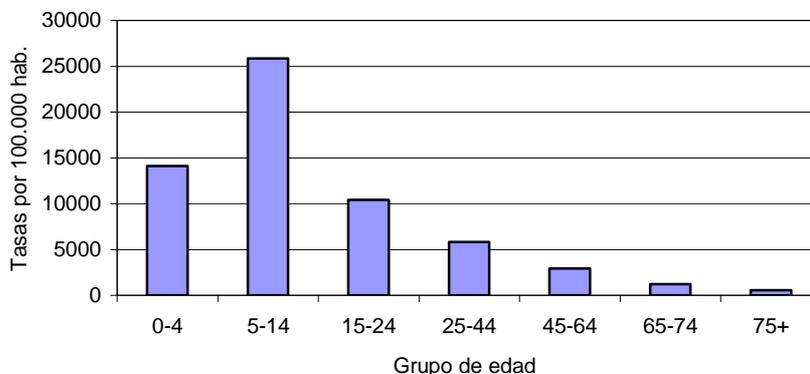
La circulación viral en el periodo de gripe pandémica ha sido casi exclusivamente de virus AnH1N1, salvo dos excepciones un aislamiento A en la semana 33 y un B en la semana 50.

En la gráfica siguiente se muestra la evolución de la gripe en el País Vasco desde la temporada 98-99. En el caso de la pandemia se aprecia el desplazamiento de los casos a los meses de otoño. La tasa por 100.000 hab. aunque no la más alta de la serie, sí es la más elevada de las últimas cinco temporadas.



El grupo de edad que ha alcanzado la tasa más elevada es el de 5 a 14 años (25.838 casos/100.000 hab.) y la tasa menor se ha dado en el grupo de los mayores de 75 años (566 casos /100.000 hab.).

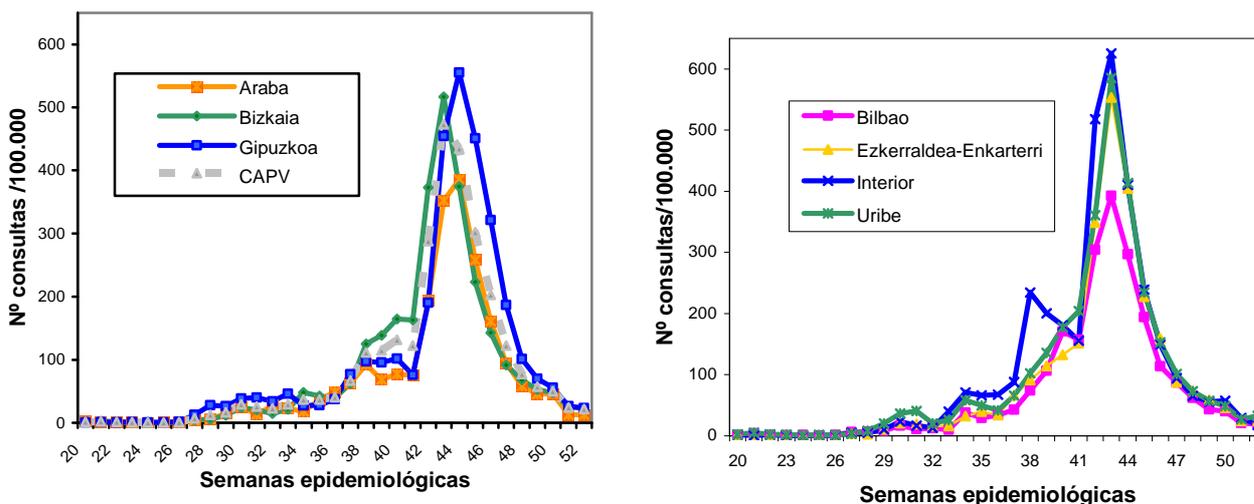
Tasas acumuladas de gripe por grupo de edad. Semana 20 a 52 de 2009. CAPV. Médicos Vigía.



Para valorar la evolución de esta enfermedad se ha seguido el número de consultas registradas en el sistema de OSABIDE bajo el epígrafe de gripe. La evolución de estas consultas en atención primaria debidas a la gripe es paralela a la dibujada por la red de médicos vigía. El máximo se produjo a finales del mes de octubre con una tasa de 516 consultas /100.000 hab. en Bizkaia, siendo en la semana 52 de 23 consultas/100.000 (ver figura). Las mayores tasas de consulta se dan en el grupo de edad de 5 a 14 años; la tasa acumulada entre las semanas 20 a 52 para este grupo es de 9.195/100.000 hab.

Mediante este sistema hemos valorado también la distribución geográfica de la gripe para todas las edades en su conjunto; la mayor tasa de consulta acumulada se presenta en la Comarca Interior 3.598 consultas/100.000 y la menor en Bilbao 2.420 consultas/100.000.

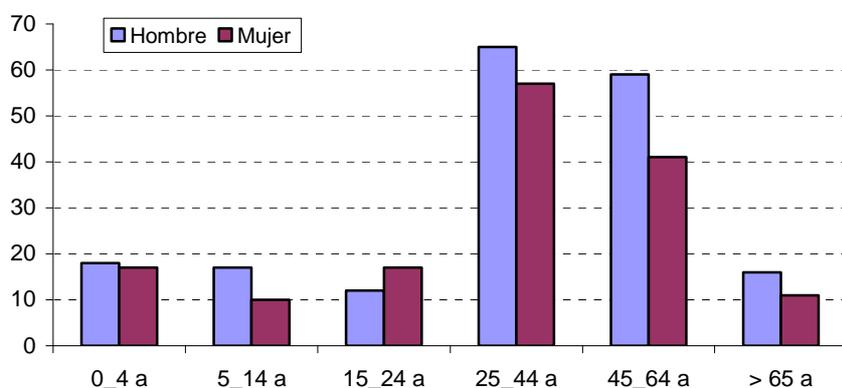
Número de consultas por 100.000 habitantes por Territorio Histórico y por Comarcas Sanitarias de Bizkaia. Semana 20 a la 52 de 2009. OSABIDE.



Aunque los primeros casos fueron ingresados para realizar aislamiento, a partir del 3 de agosto el criterio de ingreso ha sido la gravedad; desde esa fecha al 26 de diciembre han ingresado 340 personas en Bizkaia. El 55% de los ingresados son hombres. La distribución por grupo de edad y

sexo se muestra en la figura; como se observa es distinta a la distribución de la incidencia de la enfermedad, ya que los grupos de edad que más han ingresado son los de 25 a 64 años.

Distribución por grupo de edad y sexo. Casos graves ingresados. Bizkaia, del 3 de agosto al 26 de diciembre de 2009.



De los 340 hospitalizados, 36 (11%) han precisado ingreso en UCI; la mediana de edad en éstos es de 32 años frente a 40 años de los que no precisan ingreso en UCI. Entre los pacientes ingresados en planta (304) el 80% presentaba algún factor de riesgo de gravedad para la gripe, siendo el más frecuente la patología respiratoria. Sin embargo de los casos que precisaron ingreso en la UCI sólo el 50% presentaban factor de riesgo, siendo el más común la diabetes. Se han ingresado un total de 24 mujeres embarazadas, de las que 8 tenían otros factores de riesgo; ninguna ha precisado ingreso en la UCI.

Presentan neumonía, bien como inicio de enfermedad o en un desarrollo posterior, el 58% de los ingresados en la UCI y el 31% de los ingresados en planta. La estancia media de ingreso hospitalario ha sido de 5 días (mínimo 0 – máximo 55 días) y entre los que precisaron ingreso en la UCI 14 (mínimo 2 – máximo 48). Han fallecido 6 personas (3 ingresadas y 3 en sus domicilios) todos con confirmación microbiológica A H1N1n tras la realización de la autopsia.

La campaña de vacunación contra la gripe pandémica se inició en la CAPV el 16 de noviembre de 2009, hasta el 20 de marzo se habían vacunado un total de 109.706 personas.

Personas vacunadas y porcentaje respecto la estimación por grupos prioritarios.

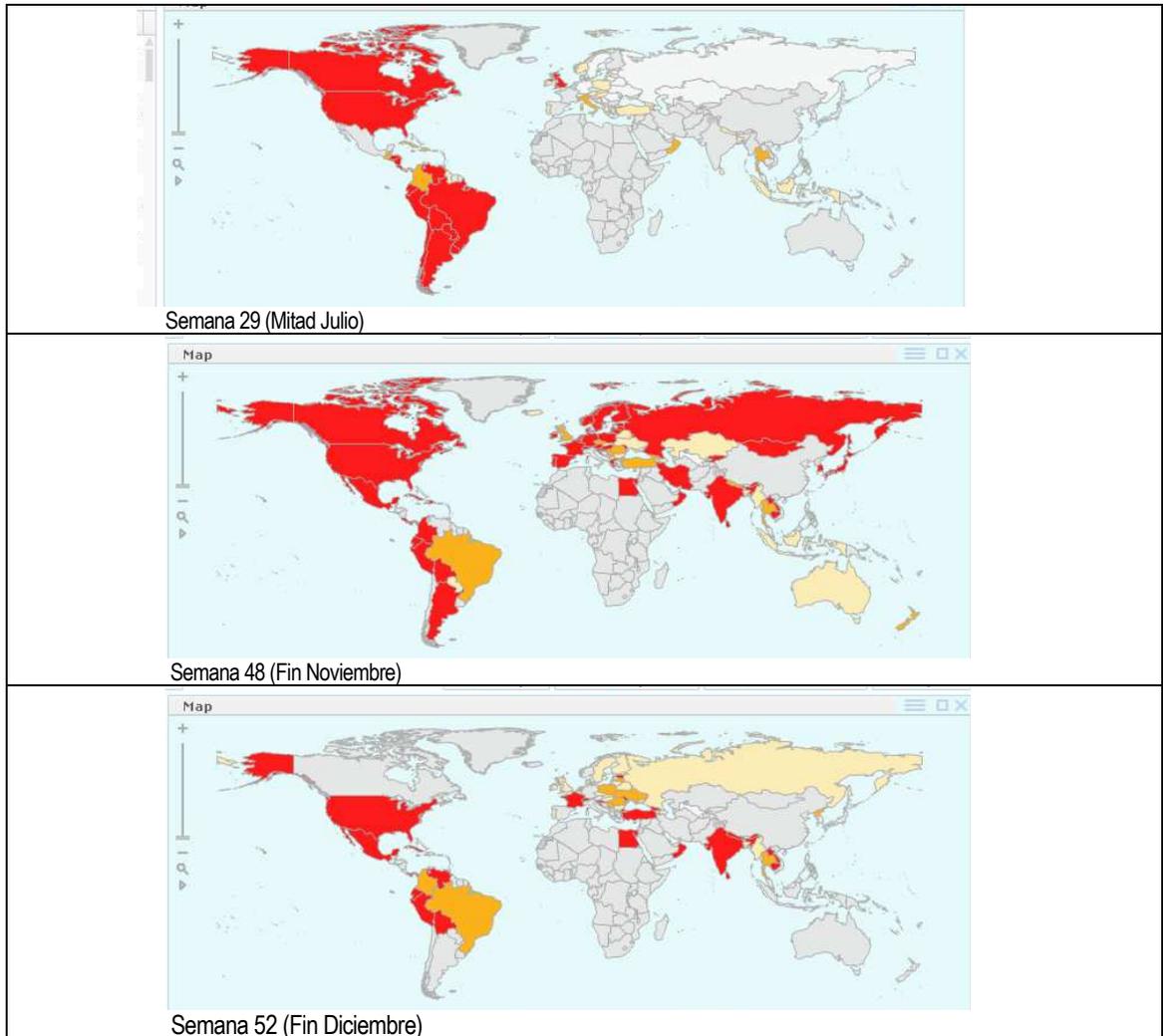
Grupos Prioritarios	Estimación Candidatos a vacunación	Vacunados	Porcentaje
Personal sanitario	43.425	4.070	9,37
Trabajadores servicios esenciales	32.569	269	0,83
Población con patologías asociadas	366.135	102.729	28,06
Embarazadas	22.086	2.638	11,94
TOTAL	464.215	109.706	23,63

Se ha valorado en consumo de antivirales en las comarcas de Bizkaia mediante el cálculo de las dosis consumidas por 1000 hab y día.

Consumo de Oseltamivir acumulado 20 de julio 2009 a 24 de enero 2010.

Comarca	Dosis /1000 habitantes y día
Comarca Euzkerraldea-Enkarterri	0,021
Comarca Bilbao	0,023
Comarca Interior	0,031
Comarca Uribe	0,040

Hasta el 9 de abril de 2010, 213 países han declarado casos confirmados de gripe pandémica, incluyendo 17.700 muertes. En esta fecha la transmisión del virus pandémico continúa por el sudeste asiático, oeste de África y en el trópico de la región de las Américas. El virus gripal estacional B continúa circulando activamente en el este asiático y se ha detectado a bajo nivel en otras partes de Asia y en Europa. La evolución de la transmisión de la gripe pandémica se muestra en la figura contigua.



Gripe humana y aviar por el virus A (H5N1)

Durante el año 2009 se han declarado 73 casos de gripe aviar humana provenientes de 5 países, Camboya (1), China (7), Egipto (39), Indonesia (21) y Vietnam (25). Excepto Camboya, en estos países la enfermedad en las aves se considera endémica. Los casos se han producido durante el invierno y la primavera del hemisferio norte.

La razón de sexos del total de casos es de 0,92, aunque Indonesia declara el doble de casos en mujeres que en hombres. La edad se distribuye entre los 6 meses y 52 años de edad, con una mediana de 5 años; este valor de la mediana se debe a los casos de Egipto, que suponen el 53% de los casos mundiales, donde el 80% de los casos son menores de 10 años.

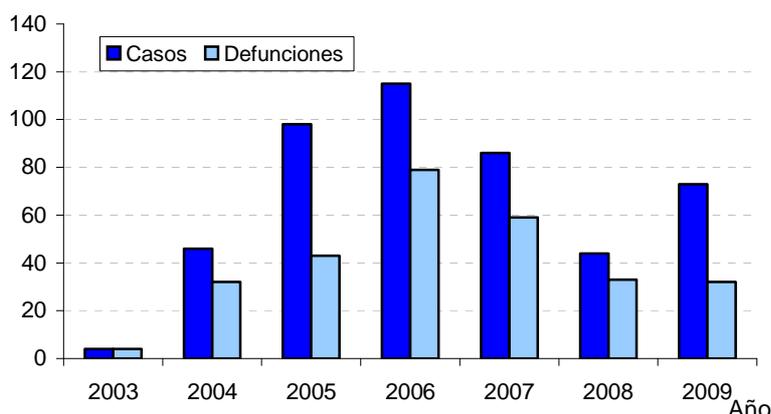
La letalidad es del 44%, inferior a los dos años previos, aunque similar a la tasa de 2005. En todos los países la letalidad es más baja en los menores de 10 años.

Como se muestra en la figura el número de casos del año 2009 es el doble de los declarados en 2008. La letalidad es distinta según los países lo que puede deberse al tipo o intensidad de la exposición, el acceso a los cuidados de salud e incluso la virulencia del virus. Se han declarado 3 cluster que afectaban cada uno a 2 miembros de una misma familia y sin transmisión humana sostenida.

Globalmente el mejor manejo de los brotes en las aves ha disminuido la circulación del virus y por tanto el riesgo de exposición humana; aunque mientras el virus siga circulando es de esperar que existan casos en humanos. Los virus de la gripe mutan constantemente lo que hace necesaria la vigilancia continuada.

Número de casos y defunciones de gripe aviar en el mundo 2003-2009.

OMS.



Haemophilus influenzae tipo b

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

En el año 2009 el SIM ha registrado un solo caso de enfermedad invasiva por *H. influenzae* en menores de 5 años de edad. Se trata de un niño de 1 mes de edad, que tuvo simultáneamente infección urinaria por E. Coli.

Hepatitis A

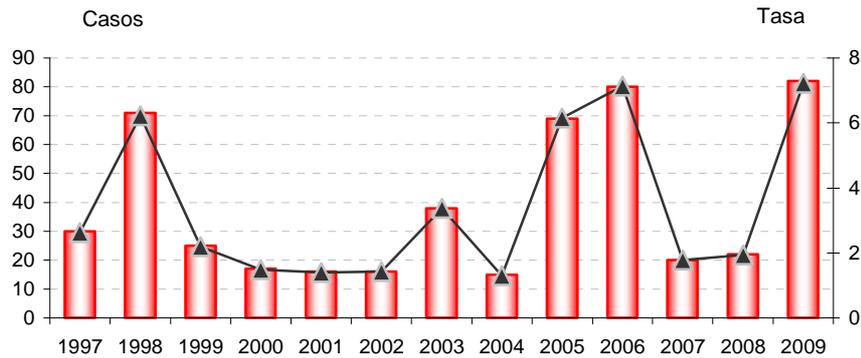
CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

En otoño de 2008 el servicio de Salud Pública de Barcelona declaró al Centro Nacional de Epidemiología un brote de hepatitis A entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En 2009, el total de casos declarados por las diferentes CCAA ha sido 2.327 casos (tasa de 5,16 por 100.000), cifra parecida a los 2.250 casos del año 2008. (El brote se ha extendido a otras CCAA a lo largo de 2009, afectando también a la CAPV).

En Bizkaia, 2009 ha sido un año de incidencia alta de Hepatitis A, con 82 casos declarados (tasa de 7,2/100.000) e índice epidémico de 3,73.

En la grafica siguiente se presentan los casos declarados en Bizkaia desde 1997, año en el que la Hepatitis A pasó a ser de declaración individual. Desde entonces los casos que se contabilizan son exclusivamente los confirmados (IgM+). La tasa de incidencia en estos años ha oscilado entre 1 y 2 casos por 100.000 excepto en los años 1998, 2005, 2006 y 2009 en los que la tasa fue superior a 6 por 100.000, debido a brotes de características diferentes.

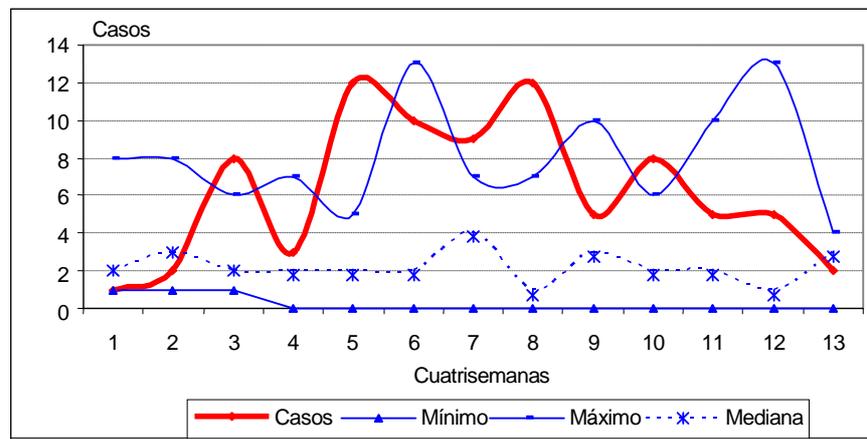
EDO. Tasas y Casos de Hepatitis A. Bizkaia 1997-2009.



En 1998, se produjo un brote de fuente común que afectó sobre todo a niños de un mismo municipio. En 2005 y 2006, ocurrió una onda de amplia difusión comunitaria que concentraba a la mayoría de los casos entre el segundo semestre del 2005 y primero del 2006. También en esta ocasión afectó sobre todo a niños; la transmisión fue de persona a persona. En 2009, ha tenido lugar un brote en el que la mayoría de afectados son hombres en los que el factor de riesgo más frecuentemente citado ha sido la práctica de relaciones sexuales con hombres.

En cuanto a la distribución de los casos a lo largo del año, la gráfica del canal endemo-epidémico para 2009 indica que el número de casos ha estado todo el año por encima de la mediana e incluso se ha rebasado la máxima en varias ocasiones. A partir de octubre comienza el descenso del brote y, en el primer trimestre de 2010, estamos de nuevo en situación de baja incidencia.

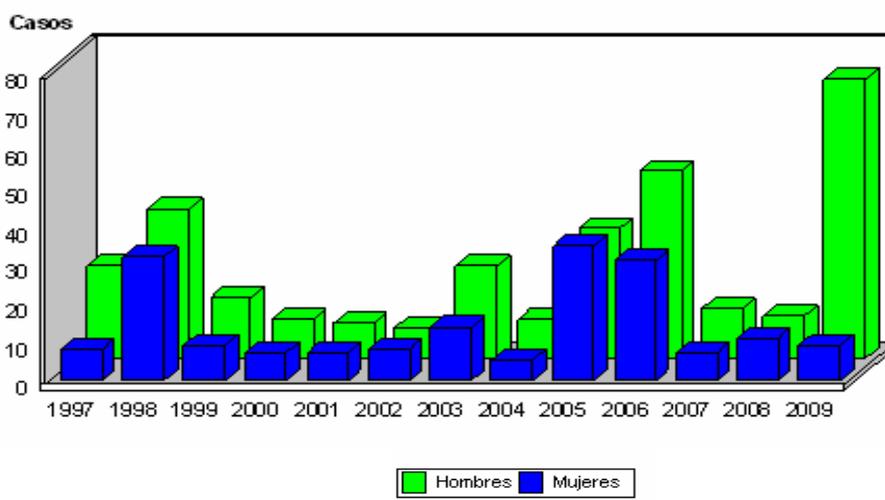
Canal endemo-epidémico cuatrisesmanal 2004-2008. Hepatitis A. Bizkaia 2009.



Si observamos la distribución por sexo, el dato más relevante en 2009 es la gran diferencia entre el número de hombres y mujeres entre los afectados: el 89% de los casos han ocurrido en hombres. En años anteriores dicha distribución ha tenido diferencias poco importantes.

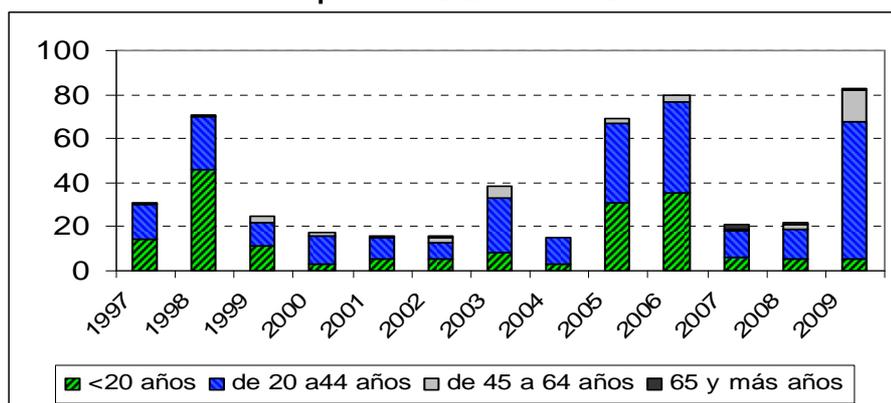
En cuanto a la distribución por edad, en 2009, el 90% de los casos ocurren entre 20 y 50 años de edad. Solo se han declarado 5 casos en menores de 20 años y tres casos en mayores de 50. También en años anteriores, (excepto los años 1998, 2005 y 2006 abajo citados) se observa que la mayor parte de los casos tienen más de 20 años de edad.

Hepatitis A .Distribución por sexo Bizkaia 1997-2009



Las medidas de saneamiento y control de alimentos y aguas de bebida de las últimas décadas han eliminado la circulación de virus en nuestro medio; por ello, las cohortes de edad menores de 50 años son en su mayoría susceptibles a la hepatitis A..

EDO. Distribución por grupo de edad. Hepatitis A. Bizkaia 1997-2009.



Entre los factores de riesgo referidos en la encuesta epidemiológica de los casos, el más frecuente ha sido las relaciones sexuales de hombres con hombres. Otros factores de riesgo son el antecedente de viaje dentro del periodo de incubación a zonas de endemia para la Hepatitis A (tres casos al Sahara y siete a diversos países de Sudamérica). No ha habido ninguna asociación de casos atribuible a la ingesta de alimento o bebida sospechosa. En 35 de los casos no se refiere ningún factor de riesgo

Los casos se presentan asociados a otro caso en 12 ocasiones; los 70 restantes han sido aislados. Se ha realizado estudio de contactos en 64 casos; 6 no han precisado intervención con profilaxis y en 13 ocasiones no se ha realizado por declaración tardía. Es importante la declaración precoz de los casos ya que permite la profilaxis con gammaglobulina y vacuna de hepatitis A a las personas de su entorno que pueden haber estado expuestas y así evitar nuevos contagios.

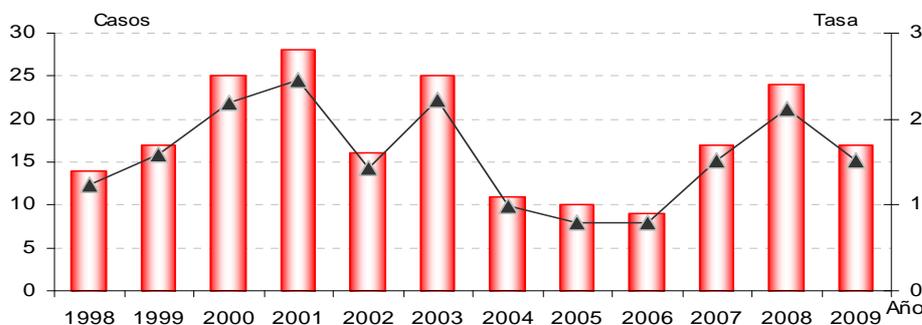
Dada la susceptibilidad para esta enfermedad de la población de cualquier edad, es importante **recomendar la vacunación contra la hepatitis A** a las personas que pertenecen a grupos de riesgo para contraer la misma, que incluyen a los viajeros que acuden a países de alta endemia y a personas expuestas a contagio por practicas de riesgo sexual, entre otros.

Hepatitis B aguda

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

En 2009 se han declarado 17 casos de hepatitis B aguda lo que supone una tasa de 1,5 casos/100.000, e índice epidémico de 1,55. Ha sido un año de incidencia intermedia comparada con los datos de la última década.

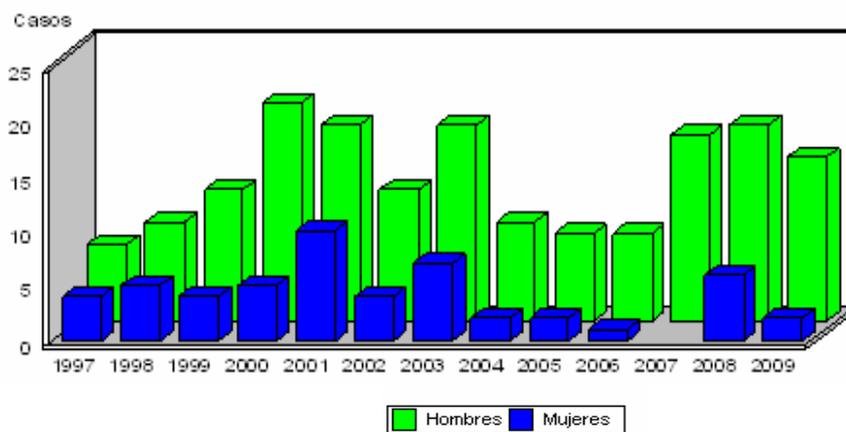
EDO. Tasas y Casos de Hepatitis B. Bizkaia 1997-2009.



De los 17 casos declarados 15 son hombres y 2 mujeres (razón H/M es 7,5). En la hepatitis B el predominio del sexo masculino en los casos ha sido una constante a lo largo de los últimos 13 años.

No se ha declarado ningún caso por debajo de 30 años de edad. El rango va de 32 a 80 años con una mediana de 43; el 88% de los casos está incluido en el grupo de 32 a 64 años.

EDO. Distribución por sexo de Hepatitis B aguda. Bizkaia 1997-2009.



Dos de los casos se han presentado asociados y el resto como casos aislados.

En cuanto a los factores de riesgo implicados, en 6 ocasiones la vía de transmisión sexual ha sido la más probable; en tres casos se refieren cirugía o exploración en centro sanitario y odontólogo aunque no se ha establecido relación causal, 7 de los casos no refieren ningún factor de riesgo.

Se ha realizado estudio de contactos en 12 casos.

La vacunación frente a la hepatitis B fue incluida en el calendario vacunal infantil en el RN el año 2000; por otra parte desde el curso 1993-1994 se vacuna en el medio escolar a los niños de 13 años de edad. En ambos programas se alcanza una cobertura superior al 95%, por lo que las cohortes nacidas a partir de 1981 están inmunizadas en su mayoría contra la hepatitis B.

Es importante recomendar la vacunación a las personas que presenten algún factor de riesgo. Teniendo en cuenta la importancia de la transmisión sexual es oportuno recordar que existe una vacuna que protege simultáneamente contra la hepatitis A y B que está disponible en los centros de vacunación de Osakidetza.

Hepatitis C

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

En 2009 han sido declarados dos casos de seroconversión asintomática para el VHC y una Hepatitis C aguda en tres hombres con edades entre 20 y 50 años. Los tres casos tienen antecedente de intervención y/o exploración en medio sanitario en los meses anteriores al diagnóstico y uno de los casos, además, se hizo un tatuaje. No ha sido posible determinar la fuente y mecanismo de contagio de los casos, al haberse presentado como casos aislados.

Legionelosis

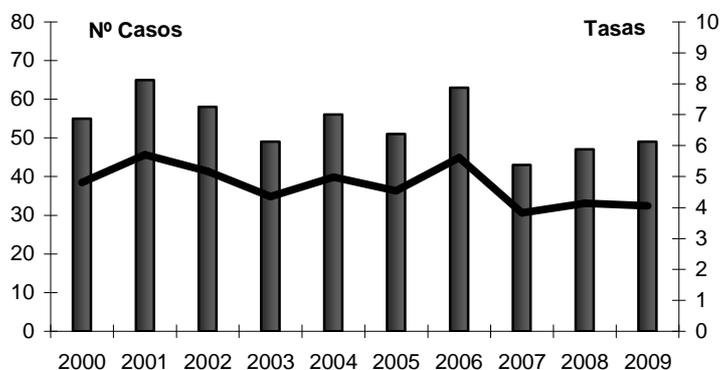
En el año 2009 se han declarado 49 casos de Legionelosis, lo que supone una tasa de 4,06/100.000, prácticamente igual a la de 2008 (4,14). La razón de sexos (Hombre/Mujer) es de 3,5. La edad media de los casos es de 51,1 (rango: 32-85) mayor en las mujeres (65,1 años) que en los hombres (52,7 años). La tasa más elevada se presenta en el grupo de 50 a 64 años de edad.

Como el resto de los años el mayor número de casos ocurren a finales de verano y principios de otoño, en concreto este año el 65% de los casos se han declarado entre los meses de agosto a octubre.

En el gráfico se representa la evolución de las tasas a lo largo de los últimos 10 años. No existen grandes variaciones en las mismas, en el año 2006 (tasa 5,61) se registraron 6 casos relacionados con un brote asociado a la estancia en un hotel-balneario de nuestro Territorio Histórico.

En el anexo 2 se muestra la distribución por comarcas según el municipio de residencia de los casos. Además de los domiciliados en comarcas de Bizkaia hay 3 enfermos en Ermua y 1 caso es un ciudadano extranjero. Por comarcas Interior y Bilbao han disminuido y las de Uribe y Ezkerraldea-Enkarterri han aumentado respecto al año anterior.

Casos y Tasas de Legionelosis
Distribución temporal. Registro EDO. Bizkaia 2000-2009.



En cuanto al método diagnóstico, en todos los casos se identifica Ag en Orina. La mediana entre inicio de síntomas y la declaración, casi siempre coincidente con la fecha del resultado del Ag en

orina positivo, es de 6 días. Se ha solicitado cultivo de esputo en 17 casos resultando positivos 7 para *L. Pneumophila* 1, uno de ellos subgrupo Pontiac.

Entre los factores de riesgo personales el más frecuente es el tabaco, ya que 36 casos (74%) son fumadores. Entre los demás factores de riesgo, 9 son diabéticos, 4 toman corticoides de forma crónica, 1 tiene inmunodeficiencia, 3 cáncer, 2 bronquitis crónica o EPOC.

9 casos han permanecido algunos días (6 casos) o todos (3 casos) los del periodo de incubación fuera de nuestra comunidad.

OSALAN ha estudiado el ambiente laboral de seis pacientes por haberse considerado un posible riesgo. Se han realizado también investigaciones ambientales por parte del Ayuntamiento de Bilbao y Sanidad Ambiental en viviendas, polideportivos, una residencia de ancianos y una consulta de odontología.

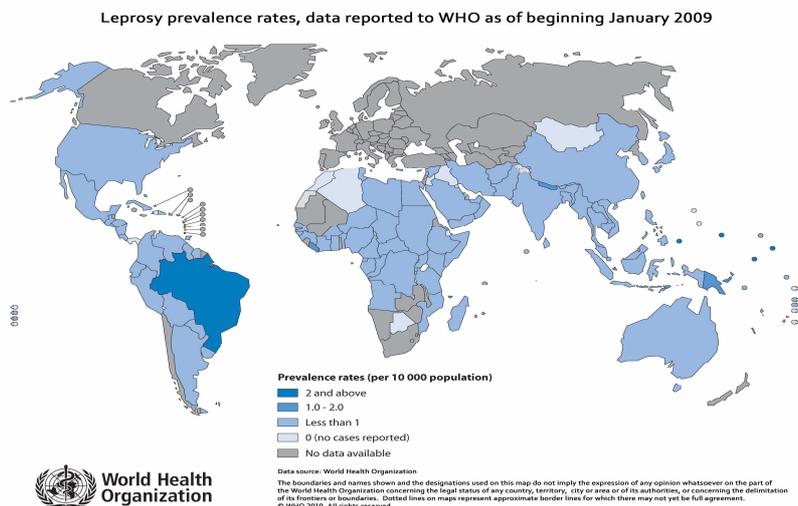
Se han producido 2 agrupaciones de casos: una, de 5 casos, en Santurtzi entre el 21 de julio y el 29 de septiembre y otra, de 4 casos, en Getxo del 9 de octubre al 17 de diciembre. Se han estudiado las torres y otras fuentes de *legionella* en el entorno de las zonas pero ninguna fue considerada una fuente de los casos.

Dos casos han fallecido durante la hospitalización por su legionelosis.

Lepra

CIE-9: 030; CIE-10: A30

La lepra es una enfermedad de declaración obligatoria que por sus características especiales, sobre todo por la duración del tratamiento, es objeto de un registro de casos desde su diagnóstico hasta el alta por curación. En Bizkaia existen dos casos prevalentes que permanecen en el registro de lepra desde el año 1999.



Según los datos oficiales de la OMS el número de nuevos diagnósticos por año continúa disminuyendo progresivamente, y en 2008 disminuyó un 4% comparando con 2007. El número de casos informados a la OMS muestra que más de 213.000 personas están infectadas, principalmente en África y las regiones del Sudeste Asiático, con aproximadamente 249.000 casos nuevos declarados en 2008.

El diagnóstico precoz de la enfermedad y el tratamiento con multiterapia MDT(dapsona, rifampicina y clofazimine) continúan siendo el fundamento de la estrategia para reducir la carga de la enfermedad en el futuro. El énfasis debe permanecer en conseguir una asistencia de calidad, equitativamente distribuida y accesible a todos los afectados.

En el Registro Estatal de Lepra, actualizado a 31 de diciembre de 2009, hay 82 casos prevalentes en todo el Estado y 22 son incidentes. Entre los incidentes, 18 son inmigrantes. La posibilidad de transmisión de esta enfermedad es muy baja aunque es previsible que la incidencia aumente ligeramente debido al incremento de la inmigración de personas procedentes de zonas endémicas. Se debe vigilar el estricto cumplimiento del tratamiento para conseguir la curación del enfermo.

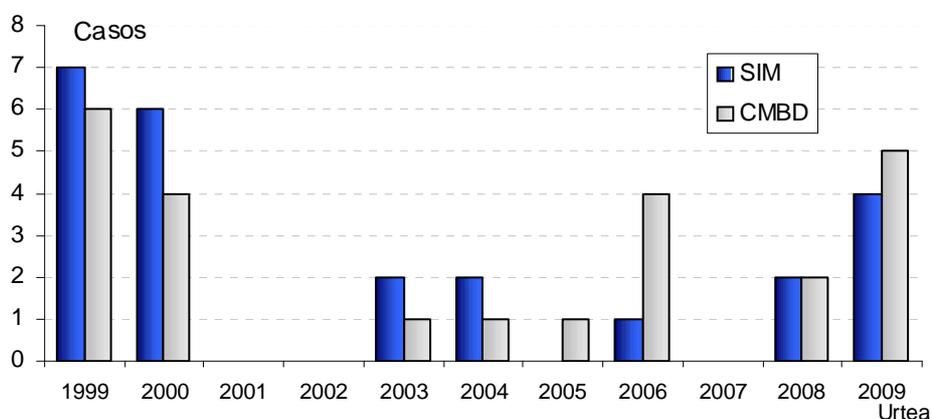
Leptospirosis

CIE-9:100; CIE-10:A27

La leptospirosis es una zoonosis, los humanos adquieren la enfermedad por contacto con la orina de animales infectados o por contacto con objetos, agua o tierra contaminados. La presentación clínica es muy variada, aunque la tasa de letalidad es baja esta aumenta con la edad. Las medidas de prevención más importantes son el control de los roedores, la protección de heridas en la piel y utilizar medios de protección laboral adecuados si se debe trabajar en ambientes de riesgo.

Durante el año 2009 se ha tenido conocimiento de 4 casos de leptospirosis en Bizkaia, son varones de 39 a 78 años cuyo factor de riesgo era haber trabajado en actividades de huerta o ligadas a trato con animales. En la gráfica adjunta se muestra la evolución de los casos declarados al SIM y al CMBD de Bizkaia.

**Leptospirosis.
SIM y CMBD. Bizkaia 1999-2009.**

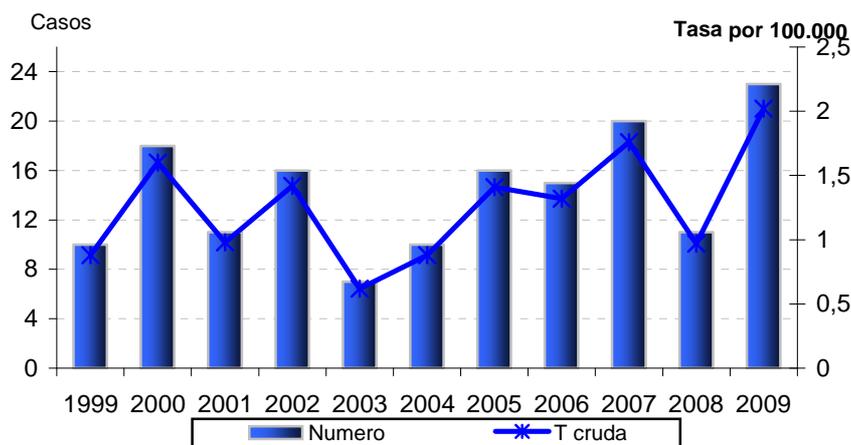


Listeriosis

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

El número de casos declarados por los laboratorios de microbiología de Bizkaia ha sido 23, lo que supone una tasa de 2 por 100.000 habitantes, el doble que el año anterior. La gráfica siguiente muestra el número de aislamientos de *Listeria monocytogenes* declarados al SIM y la tasa por 100.000 habitantes durante 1999-2009. Desde el año 2000, en que hubo un brote de listeriosis, la tendencia ha sido ascendente; este aumento se debe en parte al envejecimiento de la población que conlleva el aumento de patologías como cáncer, hepatopatías, y otras enfermedades crónicas que al producir inmunosupresión contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

Listeriosis. SIM. Bizkaia 1999-2009.



Ninguno de los 23 casos registrados se ha dado en mujeres embarazadas o recién nacidos; 8 cursan con meningitis, 2 con sepsis y 13 como bacteriemias.

El 60% son hombres; la media de edad es de 65 años (rango: 39-92).

En 9 casos el factor de riesgo es cáncer, 10 tenían otras patologías crónicas que determinan inmunosupresión y en 4 no se recoge ningún factor de riesgo.

Cinco casos han fallecido (letalidad: 22%).

En 17 casos se aísla *Listeria monocytogenes* en hemocultivo, en 5 en LCR y en 1 caso en ambos. Conocemos el serotipo de 13 cepas, siendo el más frecuente el 1, seguido del 1/2a.

Lyme, enfermedad de

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

Se han declarado 6 casos de serología positiva para *Borrelia burgdorferi*, uno de ellos pertenece a un hospital de otro TH. Este valor es superior al del año 2008, pero no alcanza el máximo de la serie 2007 (14).

Meningocócica, enfermedad

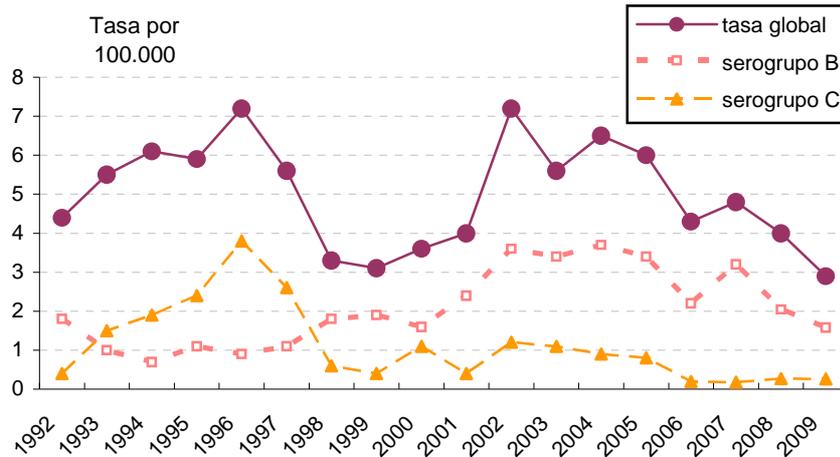
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Han sido declarados 33 casos de enfermedad meningocócica, tasa de 2,9 por 100.000 habitantes, frente a la de 4 registrada en 2008 (45 casos), lo que supone un nuevo descenso en la incidencia de la enfermedad.

Se han confirmado microbiológicamente 26 de los 33 casos declarados (79 %). En 18 pacientes se ha aislado Meningococo serogrupo B y en 3 serogrupo C. La combinación de serosubtipo predominante entre los meningococos serogrupo B tipados es la B 2a:5, a la que pertenecen 4 de los 18 meningococos B que han sido tipados (22 %).

Han fallecido 2 de los 33 enfermos, lo que representa una letalidad del 6,06 %.

**Casos de enfermedad meningocócica por año.
EDO. Bizkaia 1992-2009.**



Este año sólo se han producido 3 casos de enfermedad meningocócica por meningococo C, lo que supone una tasa de 0,26 por 100.000. Dos niños de 4 años vacunados, y el tercero un adulto de 64 años.

**Casos de enfermedad meningocócica por grupos de edad y serogrupo.
EDO. Bizkaia 2009.**

Grupo de	Casos confirmados microbiológicamente				Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100.000	N Fallecidos/letalidad %	
	Serogrupo								
	B	C	Otros	SG*					
< 10 años	10	2	-	4	2	18	19,32	-	-
10-19 años	4	-	-	1	-	5	5,66	-	-
20-39 años	1	-	-	-	2	3	0,89	1	33,3
>39 años	2	1	-	-	4	7	1,13	1	14,29
TOTAL	17	3	0	5	8	33	2,94	2	6,06

(*): Sin grupar

Existen importantes diferencias según la edad, siendo el grupo más afectado los menores de 10 años, seguido del grupo de 10 a 19 años, presentando el resto de las edades tasas más bajas.

También se observan diferencias destacables en las tasas de incidencia comarcales, entre 1,4 en Bilbao y Uribe y 5,65 en Interior.

El Centro Nacional de Epidemiología ha informado en el año 2009 una tasa de enfermedad meningocócica para todo el Estado de 1,55 casos por 100.000 habitantes y una letalidad del 9 %. Las tasas varían entre las distintas Comunidades Autónomas en un rango entre 0,71 en Aragón y 3,53 en Cantabria. El País Vasco presenta una tasa de 3,17.

Meningitis bacterianas

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

Durante 2009 se han registrado 54 altas en los hospitales de Osakidetza en las que el motivo de ingreso (diagnóstico principal) o el diagnóstico secundario fue una 'meningitis bacteriana'; esto supone una frecuentación hospitalaria de 4,7 por 100.000 hab. Esta tasa es inferior a la presentada en 2008 (5,4 /100.000).

Número de casos, tasa de frecuentación y letalidad hospitalaria por meningitis bacteriana. Bizkaia. Osakidetza -EXPLOGRD. 2009.

	N casos	Tasa	Fallecidos	letalidad
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	1	0,1	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE-9:3201)	11	1,0	-	-
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	4	0,4	1	25%-
<i>Stafilococcus</i> (CIE-9:3203)	1	0,1	-	-
Otras bacterias(CIE-9:3209)	19	1,7	1	5,3
Meningococo (CIE-9: 0360)	10	0,9	-	-
Listeria (CIE-9: 0270)	8	0,7	1	12,5
Total Casos	54		3	5,6%
Mediana1997-2008	59	5,35	5	7,5
Rango	(43-74)	(3,9-6,6)	(2-8)	(4,7-13,3)

En el 35% 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; le siguen por orden de frecuencia las meningitis por neumococo (20%), meningococo (19%) y listeria (15%).

El 55% de los afectados son hombres. El rango de edad es amplio, desde unos meses hasta 80 años; la edad media más baja la presentan los afectados por meningitis meningocócica (19 años) y la más alta los afectados por listeria (66 años).

La letalidad hospitalaria ha sido de 5,6% oscilando entre el 25% de la meningitis por estreptococo y el 5% de la producida por otras bacterias no especificadas. Los tres fallecidos por meningitis bacteriana eran mayores de 50 años.

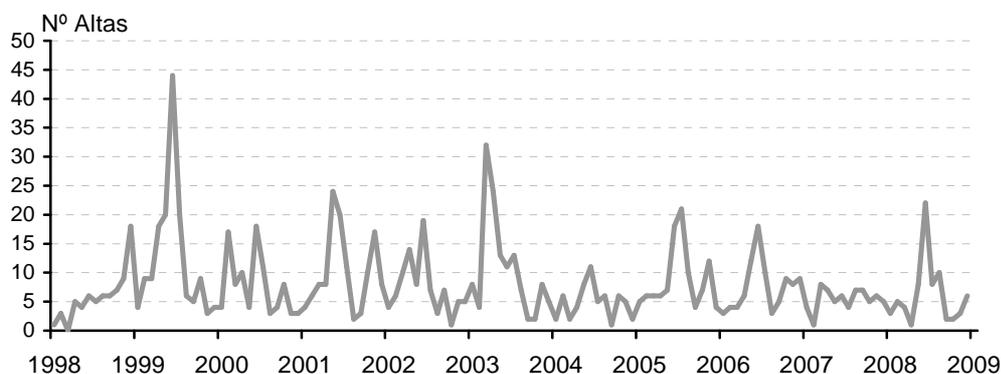
Meningitis víricas

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

La principal causa 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. También pueden producir este cuadro el adenovirus, el virus herpes simple, el herpes zoster y el virus de la parotiditis epidémica.

Desde el año 2004 el SIM aporta información sobre los aislamientos de enterovirus en LCR. En 2009 se declaran 27 aislamientos (13 en 2008), siendo 10 virus ECHO, 3 virus *Coxsackie*, 7 enterovirus y el resto sin especie. El 60% de los aislamientos se producen entre mayo y julio. El 85% de los afectados tenían menos de 10 años.

**Meningitis vírica.
EXPLO-GRD. Osakidetza. Bizkaia. 1998-2009.**



En 2009 el Registro de Altas hospitalarias recoge 71 ingresos por meningitis vírica (65 en 2008). El 31% eran menores de 10 años. Hubo un fallecido que presentaba patología de base.

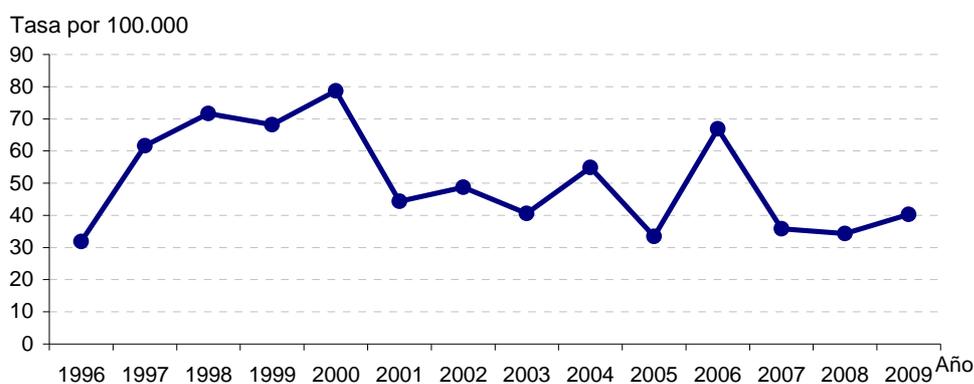
Además en 2009 ha habido cinco ingresos por meningitis por herpes zoster (CIE-9:0530); las edades de los afectados estaban comprendidas entre 15 y 83 años; los dos mayores, con patología de base, fallecieron. No se ha producido ningún caso de meningitis por poliovirus ni por adenovirus

Neumocócica, enfermedad

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

Durante 2009 se han declarado al SIM 20 casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años en Bizkaia; esto supone una tasa de 40,3 casos por 100.000 para este grupo de edad, superior a la de 2008 (34,3 por 100.000). En 17 de los casos se aisló neumococo en hemocultivo, en uno de estos también se detectó en LCR; en otro se aisló solamente en LCR; otro más fue aislado por cultivo en peritoneo; un caso fue confirmado por PCR en sangre.

**Tasa de enfermedad neumocócica invasiva en menores de 5 años.
Bizkaia. Años 1996 a 2009.**



Dos casos han cursado con meningitis, 9 con neumonía, 1 con peritonitis y 8 con bacteriemia, de estos últimos 1 tuvo también otitis media y 2 osteoartritis.

Con respecto al serotipo, de los 11 casos en que lo conocemos, solamente uno de ellos está incluido en la vacuna conjugada antineumocócica heptavalente y corresponde a un niño de 1 año no vacunado.

Ocho de los niños estaban vacunados con vacuna conjugada.

Por lo que respecta al conjunto de la población, en Bizkaia, en el año 2009, se han producido 585 altas hospitalarias por neumonía neumocócica [CIE-9: 481 en los dos primeros diagnósticos] en el conjunto de hospitales de Osakidetza; de éstas, 387 (66%) se han producido en **mayores de 64 años**, lo que supone una tasa de 177 por 100.000 hab. en este grupo de edad. Además, en 2009 hubo 19 sepsis por neumococo (9 en mayores de 64 años) y 11 ingresos por meningitis (2 en mayores de 64 años).

Paludismo / Malaria

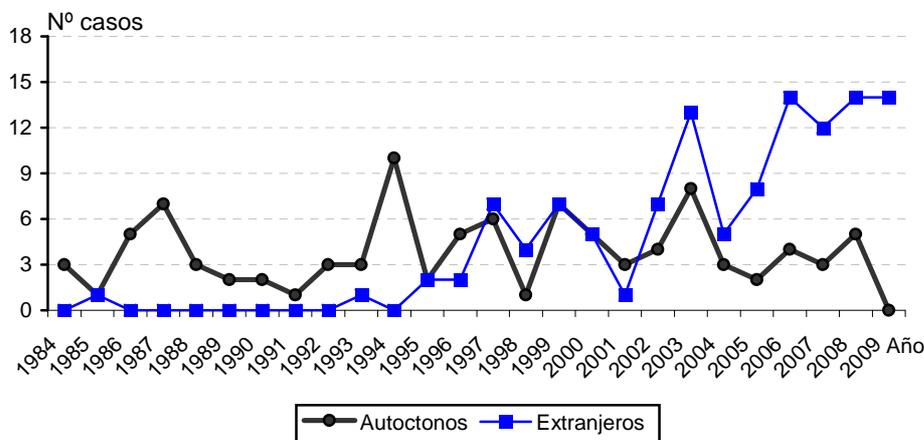
CIE-9: 084; CIE-10: B49 - B54

Durante 2009 se han declarado 14 casos de paludismo al sistema EDO. Excepto un niño de 6 años, los afectados tienen entre 19 y 47 años con una media de 35. Esta distribución de edades

llama la atención ya que los tres últimos años el número de menores de 15 años suponía el 42% de los casos. En cuanto a la distribución por sexos, 12 eran hombres y 2 mujeres.

Se ha identificado en 13 casos *Plasmodium falciparum* y en 1 *Plasmodium malariae*; en una ocasión, la parasitación era múltiple *Plasmodium vivax* y *falciparum*.

Número de casos de paludismos en población autóctona y extranjera. Bizkaia. EDO. 1984-2009.



El lugar de origen de la infección es: 3 casos Guinea Ecuatorial, 5 Nigeria, 3 Ghana, 1 Senegal y 2 Pakistán.

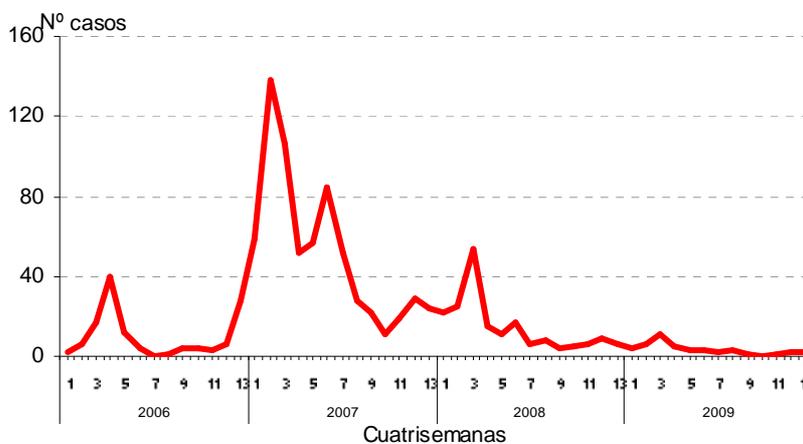
Todos los afectados son originarios de zonas endémicas, y sólo uno es recién llegado. Trece personas llevaban residiendo fuera de su país entre 2 y 11 años y habían viajado a su lugar de origen temporalmente, sin tratamiento quimioproláctico.

Parotiditis vírica (paperas)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

Continúa el descenso en el número de casos de parotiditis, tras la onda epidémica que tuvo su pico máximo en el año 2007. En 2009 se han declarado 43 casos a través del sistema EDO (tasa de 3,78 por 100.000).

Nº. casos por cuatrisesmanas 2006-2009. EDO. Bizkaia.



La mayoría de los casos (74%) se da en menores de 15 años. La razón de sexos H/M en 2009 ha sido de 2,3.

Al valorar la distribución espacial, se observa una tasa mayor en las comarcas Interior y Uribe, si bien la diferencia es menor que en años anteriores. En el anexo 2 pueden consultarse los datos sobre distribución por edad y comarca sanitaria.

En el resto del Estado la situación es similar: 2.046 casos en 2009 (tasa 4,54 por 100.000) frente a los 3.845 casos de 2008 (8,60 por 100.000).

Las medidas a tomar ante un caso de parotiditis vírica continúan siendo: Declaración individualizada a Epidemiología. No acudir al centro escolar en los 8 días siguientes a la aparición de los síntomas. Vacunación de contactos susceptibles.

Peste

CIE-9: 020; CIE-10: A20

La peste es una zoonosis que afecta sobre todo a animales pequeños y pulgas pero la bacteria que la causa (*Yersinia pestis*) también puede infectar al ser humano. Su transmisión entre los animales y el ser humano puede darse por picadura de las pulgas infectadas, contacto directo e inhalación o, más raramente, ingestión de materiales infecciosos.

La peste humana es una enfermedad grave, con una letalidad del 30-60% si no se trata, y continua siendo una amenaza porque existen países en el mundo donde los roedores salvajes están infectados. Entre 2004-2009, han sido declarados un total de 12.503 casos de peste humana, incluyendo 843 muertes (letalidad: 6,7%), por 16 países de África, Asia y las Américas. En África, la República Democrática de Congo y Madagascar han sido los países más afectados y en las Américas, Perú y Estados Unidos. En Asia, la mayoría de los casos se dieron en China e Indonesia.

La ausencia de peste puede significar que se ha reducido el contacto de los humanos con la bacteria circulante en la naturaleza. Por lo tanto, es necesario reforzar la vigilancia y las medidas de control en países endémicos especialmente en África; al mismo tiempo que se debe potenciar la capacidad para detectar y controlar a tiempo potenciales brotes en lugares donde la peste puede permanecer de forma silente.

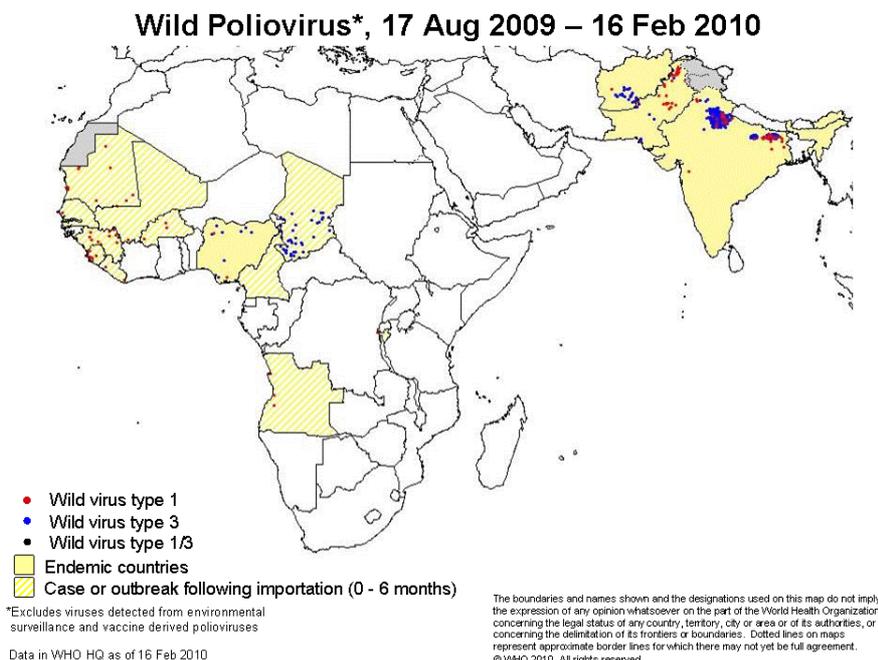
Poliomielitis

CIE-9 045; CIE-10 A80

En el año 1988 la OMS adoptó una resolución con el objetivo de erradicar la poliomiélitis para el año 2000. En el año 2008 todos los países excepto 4 (Afganistán, India, Nigeria y Pakistán) habían interrumpido la transmisión del virus salvaje, y el número de casos anuales había disminuido más del 99%, sin embargo el número de casos anuales fluctúa todavía entre 1.000 y 2.000. Además en Angola y Chad y posiblemente en la República Democrática del Congo el virus importado ha persistido durante más de 12 meses. Por estas razones en 2008 la OMS propuso un nuevo programa de erradicación; "Programa de trabajo 2009" que fue creado para informar de las nuevas estrategias para la evaluación de las nuevas tácticas en cada área endémica, los resultados del ensayo de la nueva vacuna oral bivalente (polio tipo 1 y 3) y para facilitar la evaluación independiente de las principales barreras para la erradicación.

En el año 2009 se declararon 1.595 casos de poliomiélitis procedentes de 23 países; de estos 1.247 proceden de los 4 países que no han interrumpido la transmisión; y 348 del resto (países del oeste, centro y cuerno de África). Existen 4 países en los que se sospecha el posible

reestablecimiento de la transmisión (Angola, Chad, República Democrática del Congo y Sudán). En la imagen contigua se muestran los países que han declarado casos entre agosto de 2009 y el 16 de febrero de 2010.



A mediados de abril de 2010 la OMS ha informado de un brote de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en Tajikistan, uno de los países más orientales de la Región Europea de la OMS que fue declarada libre de polio en 2002. Se han notificado 120 casos de PFA, incluyendo 10 muertes. Se ha detectado la presencia de poliovirus salvaje tipo I. Esta situación representa la primera importación de Poliovirus en la Región Europea desde 2002. Debido a esto el Ministerio de Sanidad y Política Social ha aconsejado a las CCAA:

Se identifiquen aquellas poblaciones en las que pueda existir un cúmulo de susceptibles por bajas o inexistentes coberturas de vacunación y se proceda a regularizar su calendario vacunal.

Se mantenga y fortalezca la actual vigilancia de PFA en menores de 15 años.

Se refuercen las recomendaciones a viajeros a áreas endémicas o que estén notificando casos en la actualidad, haciendo hincapié en la revisión de su estado vacunal y completando la inmunización en aquellos casos que sea preciso.

En Bizkaia durante el año 2009 se han estudiado 2 casos de parálisis flácida en dos niñas menores de 5 años.

Rabia

CIE9 071; CIE 10 A82

Entre enero de 2000 y enero de 2009 se han declarado 13 casos importados y 5 autóctonos de rabia humana en la UE. Durante este mismo periodo se han declarado 57 casos autóctonos y ninguno importado en Ucrania y Rusia. La razón principal de la rabia humana en Europa es la falta de conciencia de exposición a una mordedura, el retraso en los cuidados tras la exposición potencial, la no adherencia a las recomendaciones de la OMS o la escasez de inmunoglobulinas en áreas enzoóticas.

En marzo de 2009 desde esta unidad se realizó una revisión del protocolo de actuación ante la rabia que se distribuyó a la red. Además este año ha habido una escasez en la producción de vacunas que nos ha obligado a seleccionar las indicaciones. En Bizkaia, en concreto, se ha aplicado vacuna a 39 personas, 29 han sido tratamientos pre-exposición y 10 post-exposición, la mayoría de estos por continuidad de tratamientos iniciados en el extranjero debidos a mordeduras de animales; en un caso se ha aplicado por la mordedura de un murciélago en una Comunidad Autónoma limítrofe a la nuestra.

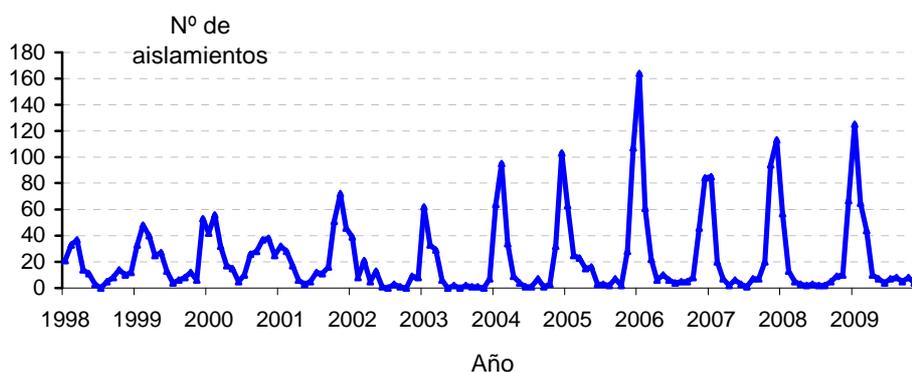
Rotavirus

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

Se han declarado al SIM 294 determinaciones de rotavirus, 116 más que el año anterior. No obstante, como se observa en la gráfica siguiente, el pico de la onda se ha producido en enero de 2009 mientras que el pico de la onda anterior se había producido en diciembre de 2007. Es decir, la curva epidémica es sólo ligeramente superior a la anterior. Como es habitual el 80 % de los casos se registran en los meses más fríos del año, enero, febrero y marzo.

El 88 % de los casos declarados son menores de 9 años de edad y 43% menores de un año.

**Distribución por mes de aislamientos de rotavirus notificados.
SIM - Bizkaia 1998-2009.**



En el registro de altas hospitalarias se han recogido 28 ingresos debidos a gastroenteritis por rotavirus, todos los ingresados, excepto uno de 4 años de edad, eran lactantes.

Rubéola

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

En 2009 se han declarado 2 sospechas de rubéola, que han sido finalmente descartadas. Una correspondía a un niño de 19 meses de edad y la otra a una joven de 17 años.

Ambas declaraciones llegaron a esta UVE a través del sistema EDO, como declaraciones numéricas. Es muy importante recordar que la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) son enfermedades de declaración individual y, desde 2008, además están sometidas a declaración urgente.

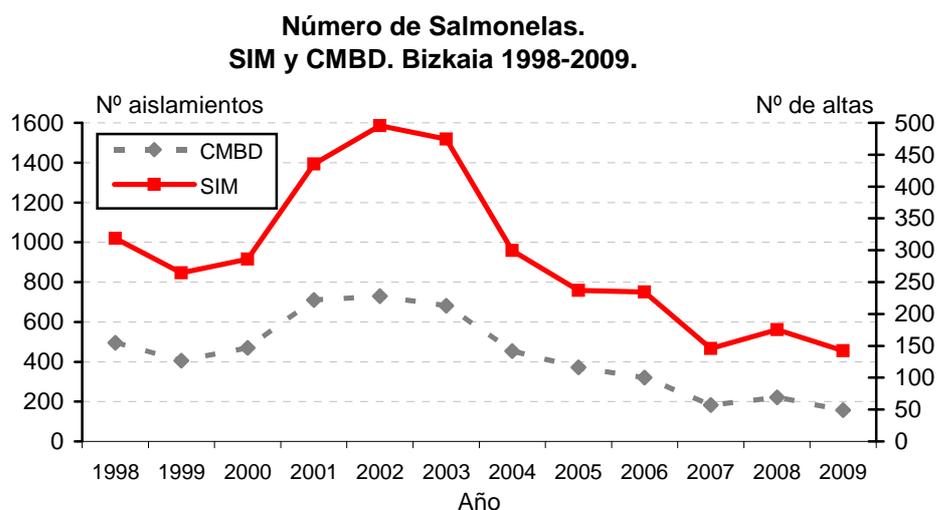
Con los datos de vacunación de que disponemos en la UVE de Bizkaia estimamos que la mayoría de las mujeres de las cohortes nacidas de 1975 en adelante (menores de 36 años) y de los hombres de cohortes nacidas a partir de 1981 (menores de 30 años) están vacunados con una o dos dosis de vacuna antirrubéola. Esperamos obtener datos muy valiosos sobre la inmunidad frente al virus de la rubéola a partir de los resultados de la I-Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco.

Respecto al SRC, durante al menos los últimos 21 años no se ha declarado ningún caso en Bizkaia.

Salmonelosis

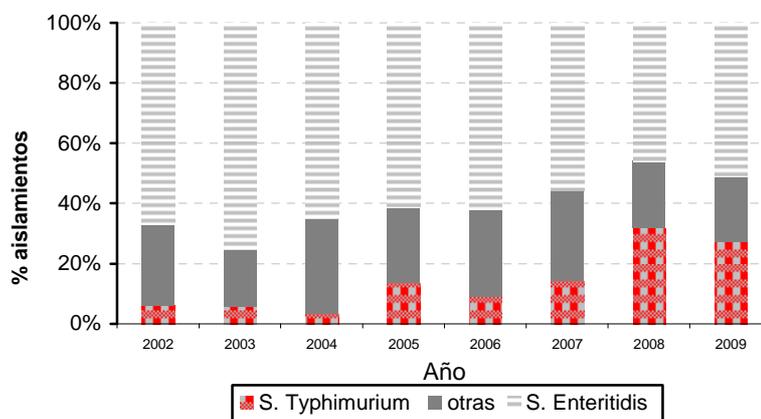
CIE-9: 003; CIE-10: A02

El número de aislamientos declarados al SIM ha sido de 455, recuperándose como se observa en la gráfica siguiente la tendencia descendente que se experimentaba desde el año 2003. El porcentaje de ingresos se mantiene en torno a 12% observándose una tendencia descendente con la misma pendiente que la experimentada por los aislamientos.



El pico de aislamientos del año 2008 se atribuye a una subida de *S. Typhimurium* que pasa de 67 aislamientos a 179. Durante 2009, el número de aislamientos de *S. Typhimurium* ha disminuido pero sigue siendo elevado (124) y superior al presentado los años anteriores. En la gráfica siguiente presentamos la distribución de las salmonelas clasificadas como '*S. Enteritidis*', '*S. Typhimurium*' y 'otras salmonelas', la tendencia descendente en la *Enteritidis* es inversamente proporcional al aumento de la *Typhimurium*, es decir la epidemiología de la salmonela está cambiando y nuevos factores de riesgo pueden adquirir importancia como es el caso de las tortugas acuáticas investigado el año 2008.

**Evolución de *S. Typhimurium*, *S. Enteritidis* y total.
SIM. Bizkaia 2002-2009.**



Sarampión

CIE-9: 055; CIE-10: B05

Durante 2009 se declararon 2 sospechas de sarampión en Bizkaia.

La primera de estas sospechas afectó a un niño de 13 meses de edad. En el laboratorio se obtuvo una IGM positiva que no se pudo interpretar porque el niño había sido vacunado con triple vírica 15 días antes del inicio de síntomas. El clínico experto que valoró el caso concluyó que no se trataba de sarampión. Posteriormente, en el laboratorio de referencia del ISCIII en Majadahonda se obtuvo un resultado de PCR negativa para sarampión.

La segunda sospecha implicó a una niña de 3 años, no vacunada por decisión parental, y que convivía con más niños no vacunados. Aunque finalmente se descartó que se tratara de sarampión, este episodio nos recuerda la existencia de bolsas de población susceptible al sarampión, en las que pueden producirse brotes.

En 2009 se han registrado 35 casos de sarampión en el Estado. La mayoría (23 casos) se dio en Andalucía, en relación con un brote con origen en Algeciras. Ya en 2010, hasta la semana epidemiológica 15, se han declarado casos en varias comunidades autónomas; especialmente en Murcia, con 26 casos confirmados y 18 más en investigación. Muchos de estos casos se asocian a un gran brote que está teniendo lugar en Bulgaria (hasta el 28 de marzo, 9.314 casos, incluidas 15 muertes). En este contexto, conviene recordar la recomendación de aprovechar cualquier contacto con los servicios de salud para revisar la situación de vacunación de las personas procedentes de otros países, particularmente de las pertenecientes a comunidades en las que se sospechan bajas coberturas de vacunación. Asimismo, es muy importante la correcta inmunización del personal sanitario.

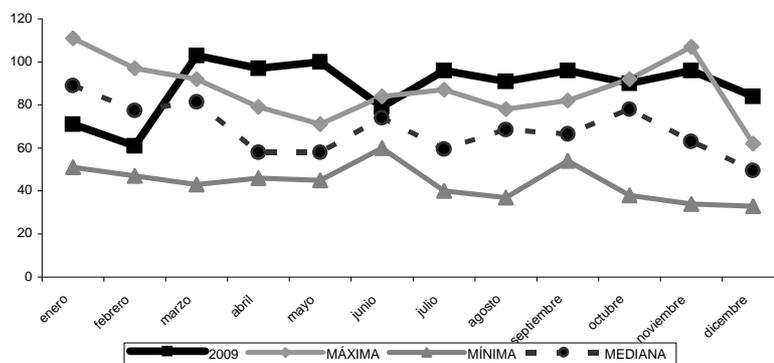
La vacunación en la infancia continúa siendo de importancia capital para lograr la eliminación del sarampión en nuestro medio. Se deben mantener altas las coberturas de vacunación con TV, a los 12 meses y 4 años de edad, así como la vigilancia e intervención ante todos los casos sospechosos.

SARM (*Staphylococcus Aureus* Resistente a la Meticilina)

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

Se han notificado al SIM 1.064 aislamientos, lo que supone un aumento de un 10% respecto al año 2008. Desde que recogemos información de este microorganismo, año 2005, la declaración presenta una tendencia ascendente. La figura muestra el canal endemoepidémico de estos aislamientos. Los datos del año 2009 desde el mes de marzo superan la mediana y en muchos meses la máxima de los cuatro años anteriores.

**Aislamientos de Estafilococo Aureo resistente a la Meticilina.
Año 2009. Canal máximo-epidémico. SIM Bizkaia 2005-2008.**



Durante este año se nos han notificado aislamientos en pacientes y en trabajadores sanitarios, a los que se había realizado estudio de portadores, de distintas residencias de ancianos; en ningún caso han constituido un brote. En una ocasión se ha realizado el serotipado de las muestras nasales positivas de 6 trabajadores de un centro, una herida de un paciente del mismo centro y otra muestra nasal de un paciente no relacionado con el centro, se han detectado 3 patrones electroforéticos que coinciden 2 a 2 en 6 de los casos.

En una comarca sanitaria se ha consensuado y puesto en marcha un protocolo para tratamiento y manejo de los casos de SAMR.

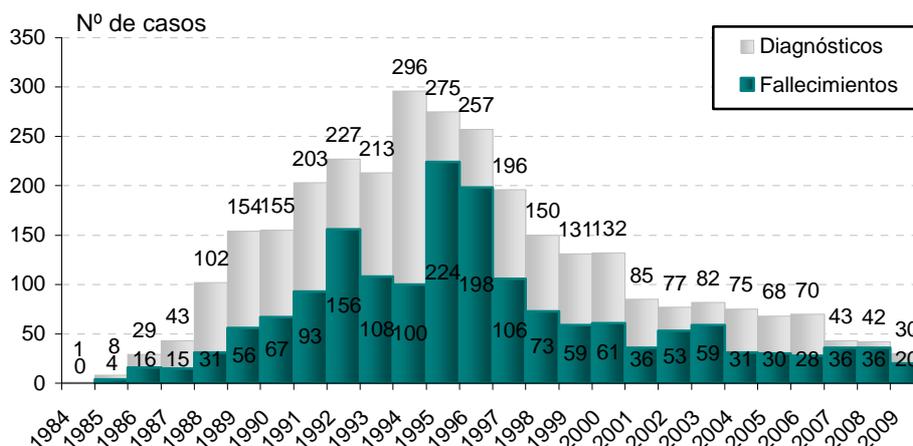
SIDA y VIH

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 2009 se han diagnosticado 30 casos de SIDA, un 28,5% menos que el año anterior (42). El número acumulado desde 1984 hasta 2009 es de 3.144 casos; de estos han fallecido 1.696.

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.

Casos de SIDA diagnosticados y casos de SIDA fallecidos. Bizkaia. 1984-2009. Plan de Prevención y Control del SIDA.

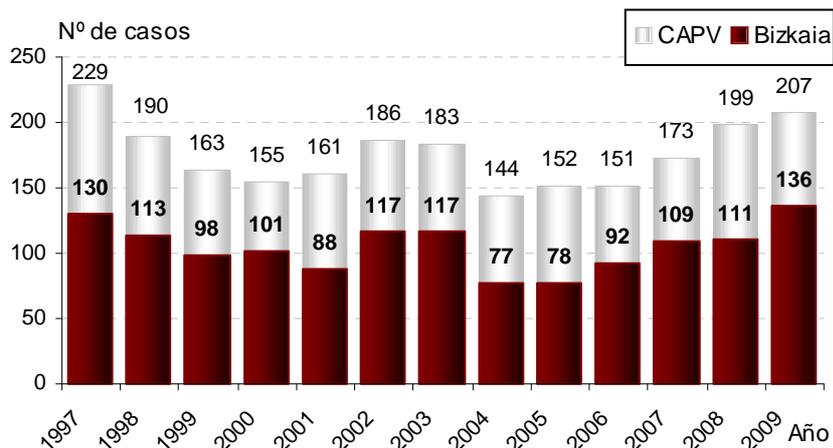


De los 30 diagnosticados de SIDA durante el año 2009, 25 son hombres y 5 mujeres. En el 23,3% el mecanismo de transmisión identificado es el uso de drogas por vía parenteral (UDVP), en el 56,6% la transmisión heterosexual (48% en 2008) y en el 16,6% la transmisión homo/bisexual (2% en 2008).

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.

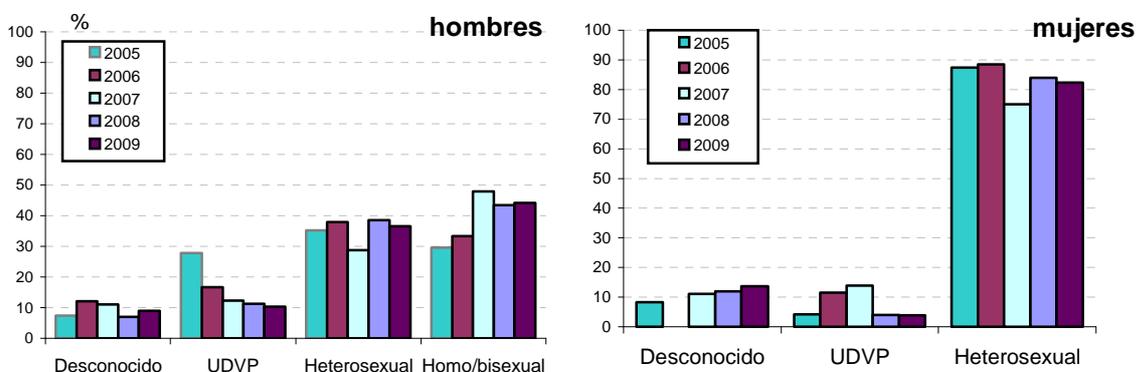
Durante 2009 se han diagnosticado 136 nuevas infecciones por VIH en Bizkaia. El 75,3% son hombres; la media de edad de los casos nuevos es de 37,7 años en los hombres y 34,8 en las mujeres (39,4 y 40,5 en 2008).

**Casos de VIH diagnosticados.
CAPV y Bizkaia. 1997-2009. Plan de Prevención y Control del SIDA.**



El 81% (83% en 2008) de los nuevos infectados ha adquirido la infección a través de la vía sexual (homo o heterosexual), el 8,7% (6% en 2008) a través de la vía parenteral; y en un 10,2% de las ocasiones el mecanismo de transmisión es desconocido. Las diferencias por sexo se observan en el gráfico siguiente.

**VIH. Mecanismos de transmisión.
Bizkaia. 2005-2009. Plan de Prevención y Control del SIDA.**



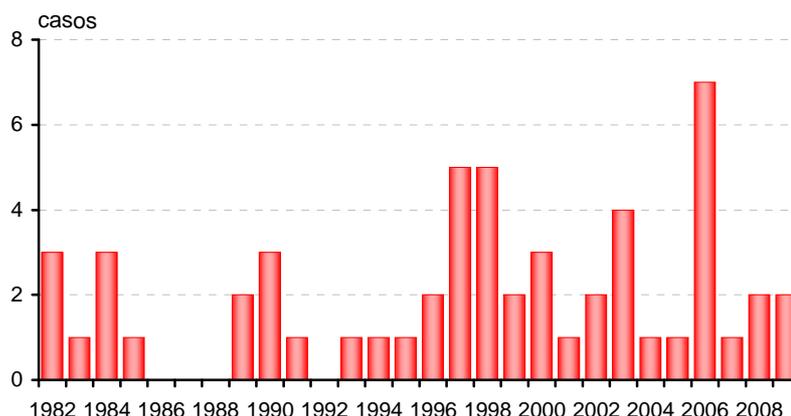
El porcentaje de nuevas infecciones en extranjeros es de 34,7% (47% en 2008).

Tétanos

CIE-9:037, CIE-10: A35

En el gráfico adjunto se observan los casos declarados de tétanos en la CAPV desde 1982. Los dos casos de 2009 han sido declarados en el TH de Bizkaia. Los pacientes tienen 79 y 87 años. Uno de ellos fallece.

Casos de Tétanos declarados en la CAPV. EDOs. 1982-2008.



En el apartado sobre inmunización de este documento, se resumen las nuevas pautas de vacunación en el adulto frente al tétanos y difteria (Td); en las nuevas recomendaciones se eliminan las dosis de recuerdo cada 10 años salvo en el caso de heridas tetanígenas

Para una persona que comienza la vacunación antidiftero-tetánica en la edad adulta, son suficientes cinco dosis: primovacuna con las tres dosis habituales (0, 1 y 7 meses) y solo dos dosis de recuerdo con intervalo de 10 años.

Para las personas vacunadas correctamente en la infancia (6 dosis según el calendario vigente, entre los 2 meses y los 16 años de edad), es suficiente una dosis de recuerdo a los 65 años de edad.

Tiña

En la primavera de 2009 tuvimos conocimiento de un brote de tiña en un centro escolar de la Comarca Interior. El brote tuvo lugar en los niños del aula de 2 años, aunque también se produjo algún caso entre los adultos relacionados con estos niños, alcanzó un total de 17 casos que se presentaron entre finales de 2008 y mayo de 2009. Entre los que se realizó cultivo se determinó que el hongo implicado fue el *Microsporum Audouinii*. Dada la dificultad de erradicar estos microorganismos, durante este año 2010 se mantiene la vigilancia del centro escolar y medio familiar y sanitario.

Tos ferina / *Pertussis*

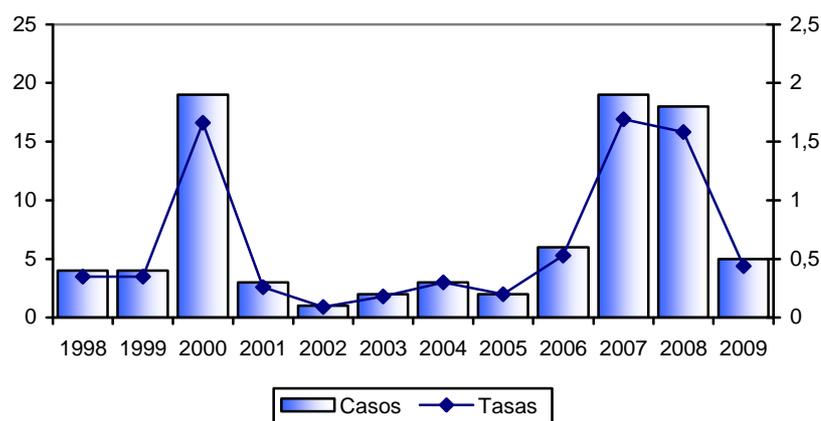
CIE-9: 033.0; CIE-10: A37.0

En 2009 han sido declarados 5 casos de Tos ferina (tasa 0,44/100.000 hab.). Como se ve en el gráfico adjunto volvemos a la situación previa al último repunte de 2007 y 2008 presentando un Índice Epidémico de 0,83 (Anexo 2).

Todos los casos son confirmados en el laboratorio por PCR.

Tres casos son niños de 1, 2 y 3 meses de edad no relacionados en tiempo ni lugar; los otros dos son adultos, profesoras de un mismo centro escolar que daban clase a niños de edades comprendidas entre los 3 y 8 años. Se revisó el calendario vacunal de sus alumnos para completar el número de dosis que faltaban y se extremó la vigilancia para detectar lo más precozmente posible nuevos casos.

Casos y Tasas de Tos Ferina declarados por año. EDO. Bizkaia 1998-2009.



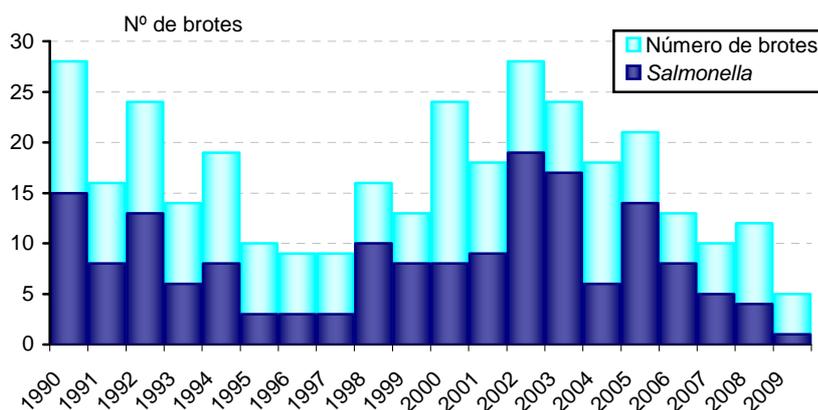
Es importante la vigilancia de la tos persistente en cualquier edad ya que un diagnóstico precoz de tos ferina, en niños o adultos, permite tanto el tratamiento de los casos como la quimioprofilaxis en contactos próximos especialmente si son personas de riesgo.

Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs)

El número de toxiinfecciones de origen alimentario investigadas en 2009 ha descendido más del 50% y es el más bajo de los últimos 20 años. Solo se han declarado a la unidad de Epidemiología 5 brotes de origen alimentario.

La gráfica refleja el número total de brotes investigados por año, resaltando aquéllos cuyo agente causal ha sido *Salmonella*. Durante 2009, la *Salmonella* solo ha estado implicada en un brote.

Toxiinfecciones alimentarias global y por *Salmonella*. Bizkaia. Año 1990-2009.



Dos brotes se produjeron en residencias de mayores y en ambos, si bien el origen pudo ser alimentario, la curva epidémica refleja una transmisión persona-persona con una duración entre el inicio de síntomas del primer y último caso de 9 y 10 días cada uno de los brotes. La tasa de ataque fue de 47% y 30% y en las muestras clínicas de los afectados de uno de los brotes se identificaron *Rotavirus*. No se identificó ni el alimento responsable, ni los factores contribuyentes a la producción de los brotes. En ambos, se tomaron las medidas de control marcadas por el protocolo "Actuación ante un brote de origen vírico en residencias de mayores", que consisten

básicamente en medidas estrictas de higiene personal -de trabajadores y residentes- y del ambiente, acompañadas del aislamiento de los enfermos.

Otro brote afectó a un grupo de 160 personas jubiladas, que en el transcurso de una excursión comieron en un restaurante. Estimamos una tasa de ataque de 45% y, debido a la sintomatología leve de rápida evolución a la curación, sospechamos de una etiología vírica que no se pudo confirmar por no disponer de muestras clínicas de los afectados ni de los alimentos consumidos.

Un cuarto brote afectó a un grupo familiar de 6 personas que enfermaron -tasa de ataque 100%- tras una mariscada en un restaurante y que presentaron una sintomatología leve de rápida evolución a la curación, también de probable origen vírico sin confirmar.

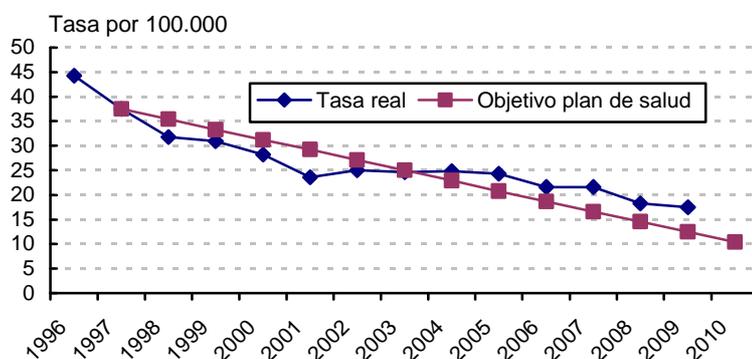
En el quinto brote la etiología fue bacteriana y se identificó *Salmonella* Enteritidis en la muestra clínica de uno de los afectados y, aunque no se pudo confirmar en laboratorio, el alimento identificado como vehículo responsable de la toxiinfección fue el huevo.

Tuberculosis

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

Los casos de tuberculosis registrados en 2009 han sido 199, tasa de 17,5 por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso respecto al año anterior y nos mantiene en la categoría de “baja incidencia” establecida por la OMS para aquellos países con una tasa menor de 20 casos por 100.000.

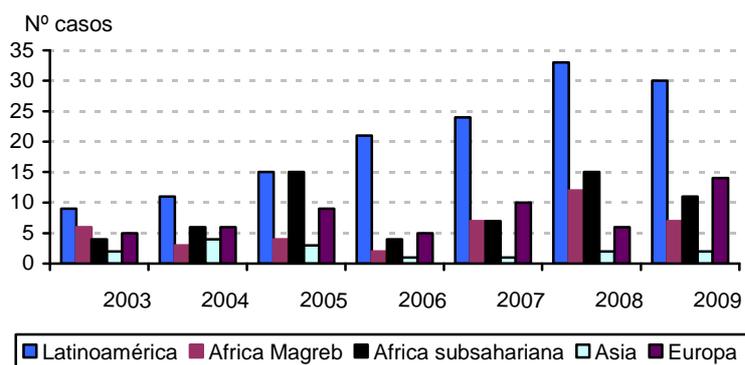
**Tuberculosis. Tasas reales y tasas objetivo Plan de Salud.
EDO. Bizkaia 1996-2010.**



La razón de hombres/mujeres de los casos registrados es de 1,65. El grupo de edad de máxima incidencia es el de 25-29 años (25,64 casos por 100.000).

El número de pacientes extranjeros ha descendido, siendo este año un total de 64 (68 en 2008), suponiendo un 32% del total de casos registrados. La mayoría de estos pacientes proceden de Latinoamérica (30), 18 de África (7 Magreb, 11 África Subsahariana), 2 de Asia y 14 de Europa (1 Portugal, 10 Rumanía, 1 Georgia, 1 Armenia y 1 Polonia). El 73% de estos casos están en un rango de edad entre 20 y 39 años y la relación hombres/mujeres es de 1,6.

**Tuberculosis. Casos en extranjeros según origen.
EDO. Bizkaia 2003 a 2009.**



Utilizando como denominador la revisión del padrón municipal a 1 de enero de 2009, publicada por el INE, la tasa de tuberculosis en el colectivo de extranjeros en Bizkaia es de 97 casos por 100.000 hab (116 en 2008).

La localización de la enfermedad es pulmonar, con o sin otras localizaciones, en el 71% de los casos. Se declaró 1 tuberculosis meníngea en una persona adulta. En Bizkaia no hemos registrado ningún caso de meningitis tuberculosa en niños desde el año 1996.

El 72% de los casos declarados tuvieron diagnóstico bacteriológico con cultivo positivo en una o más muestras biológicas. La tasa de bacilíferos es algo más baja que el pasado año: 6 por 100.000 (6,5 en 2008).

SIDA y “contacto reciente con un caso de tuberculosis” fueron los factores de riesgo más frecuentemente descritos, con 14 y 22 casos declarados respectivamente.

Con respecto a la distribución comarcal de los casos de tuberculosis, tal y como consta en el siguiente cuadro, las comarcas Bilbao y Ezkerraldea-Enkarterri presentan la mayor incidencia, en torno a 20 casos por 100.000. Más de la mitad del total de los pacientes tuberculosos extranjeros declarados en Bizkaia tienen su residencia en comarca Bilbao donde dicho colectivo supone el 47% de los casos.

**Tuberculosis. Tasa y nº. de casos total y en extranjeros por comarca sanitaria.
EDO. Bizkaia 2009.**

COMARCA	Tasa/ 100.000	Nº casos total	Nº casos en extranjeros	% de extranjeros
Bilbao	20,05	71	33	46,48
Ezkerraldea-Enkarterri	20,06	59	13	22,03
Interior	11,31	30	8	26,67
Uribe	16,80	35	10	28,57

* Más 4 casos en Ermua

Tularemia

CIE-9:021; CIE-10: A21

Este año solo se nos ha declarado un caso de Tularemia, en el que constaba el antecedente de estancia en la Comunidad de Castilla-León. A pesar de que el brote de 2007 ya ha declinado en esta Comunidad, pensamos que puede estar relacionado con esta estancia, ya que no constan otros factores de riesgo.

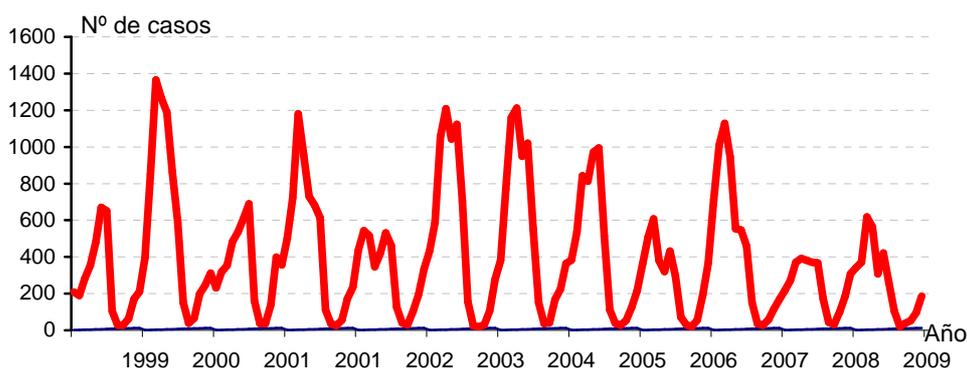
Varicela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

Se han declarado 3.384 casos de varicela, lo que supone una tasa de 297,66 casos por 100.000, muy similar a la de 2008 (296,84 casos por 100.000). Como en años anteriores, el mayor número de casos se produce en primavera.

Como se aprecia en el gráfico, parece que puede iniciarse cierto cambio en la cadencia natural de la enfermedad. Esto puede deberse a la disponibilidad de la vacuna antivariélica. Ésta se introdujo en el año 2005 en el calendario de vacunación infantil de la CAPV a los 10 años de edad, si bien algunas familias deciden administrarla a sus hijos e hijas a edades más tempranas.

**Nº de casos de varicela por cuatrisesmana.
EDO. Bizkaia 1999-2009.**



En el registro de altas hospitalarias constan 38 ingresos hospitalarios con el código de varicela entre los diagnósticos primario y secundario. De ellos, el 49% tenía 15 años o más. En 20 casos se trataba de varicela sin complicaciones; de los 18 casos que sufrieron alguna complicación, 7 cursaron con neumonitis, 1 con encefalitis, y el resto con otro tipo de complicación no especificada.

El herpes zoster, que es la enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela, se encuentra en 45 informes de alta como causa de ingreso hospitalario. De estos pacientes, el 60% tiene más de 64 años. Entre las 22 complicaciones registradas, aparecen 5 meningitis y otras 10 complicaciones no especificadas del sistema nervioso central. Ha habido dos fallecimientos por este motivo.

En el año 2008 se puso en marcha en la CAPV la red de médicos vigía para la vigilancia de varicela y herpes zóster. Entre las semanas 11/2008 y 10/2009, 30 médicos de familia y pediatras de Bizkaia recogieron los datos necesarios, cuyos resultados se analizarán en el año 2010.

Yersiniosis

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

El número de aislamientos de *Yersinia* declarados al SIM en el año 2008 es 33; todas son serotipo enterocolítica y prácticamente dos tercios de los casos son menores de 10 años.

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 2009 a cada edad, según calendario vacunal; el denominador se estima mediante el número de dosis vacunales que correspondería recibir a los niños y niñas nacidos en Bizkaia cada mes, según datos del registro de metabolopatías (población teórica a vacunar).

La Comarca Interior de Atención Primaria de Osakidetza no nos ha facilitado datos de las vacunas infantiles administradas en 2009, por lo que no se presentan estimaciones de cobertura para esta comarca.

Por el mismo motivo, no podemos estimar las coberturas en el conjunto del Territorio Histórico de Bizkaia, ni en el Área Sanitaria de Bizkaia, compuesta por las cuatro comarcas sanitarias.

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

Estimación de coberturas vacunales (%) por comarca sanitaria. Bizkaia 2009.

	INTERIOR	EZKERRALDEA -ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	-	92,9	100,8	101,4
DTPa, Hib, Polio, HB (I,II,III)	-	92	91,5	93,6
Meningococo C (I,II,III)	-	92,3	92	96,6
TV-1 (12 meses)	-	93,9	95,7	97,5
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 meses)	-	93,3	93,7	94,8
TV-2 (4 años)	-	100,6	98,9	99,4
DTPa (6 años)	-	95,4	95,2	96,9
Hepatitis B (13 años, 3 dosis)*	96,2	98,1	98,4	96,3
Virus Papiloma Humano (13 años, 3 dosis)	96	96,8	95,1	96,2
Tétanos-Difteria (16 años)	97,5**	92,8	94,2	90,1

* Incluye los previamente vacunados

** En las UAPs que han llevado a cabo la vacunación en los centros escolares.

Las coberturas para la serie primaria (antes de los 2 años de edad) son claramente insatisfactorias. Si exceptuamos la BCG, todas ellas se encuentran por debajo del 95% recomendado. En cambio, destacan las altas coberturas para las vacunas administradas en el medio escolar.

En cuanto a la vacunación antivariçela, indicada en nuestro calendario a los niños y niñas de 10 años de edad que no hayan pasado la enfermedad y no estén previamente vacunados, no podemos calcular la cobertura por carecer de un denominador real. En el año 2009 se han distribuido 1.463 dosis de vacuna antivariçela a los centros de salud de Bizkaia, y se han registrado 792 dosis administradas.

En el medio escolar, durante el curso 2008-2009 se ha vacunado frente al virus de la hepatitis B a los alumnos y alumnas 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 183 centros, con un total de 9.650 escolares matriculados en este curso. La cobertura global ha sido del 78,3%; añadiendo los alumnos y alumnas vacunados previamente (1.814), el total de escolares correctamente vacunados es del 97,1%.

La vacuna frente al VPH también se administra en los centros escolares en 1º curso de ESO. En el curso 2008-2009 el censo fue de 4.569 alumnas, de las que se vacunaron 4.159 (91%). Si añadimos las 229 alumnas que ya habían sido vacunadas, obtenemos una cobertura total del 96%. Esto nos parece especialmente positivo, ya que la cobertura ha mejorado ligeramente respecto al curso anterior, a pesar de la polémica surgida en torno a esta vacuna.

La tercera vacuna administrada en el medio escolar (con excepciones) es la Td, a los 16 años de edad (4º de ESO). En el curso 2008-2009 se vacunó a 6.066 alumnos, de los 7.877 matriculados. Esto supone una cobertura del 77%. Sin embargo, si tenemos en cuenta a los alumnos previamente vacunados, y las dosis administradas en los centros de salud, la cobertura aumenta hasta el 95,5%.

Vacunación frente a Td en adultos. Nuevas pautas.

En diciembre de 2009, el Departamento de Sanidad y Consumo publicó un documento técnico sobre la vacunación frente a tétanos y difteria en adultos. En este documento se recogían las recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Sanidad y Consumo, de reducir el número de dosis de recuerdo.

Así, para una persona que comienza su vacunación antidiftero-tetánica en la edad adulta, son suficientes cinco dosis de vacuna: primovacunación con las 3 dosis habituales, y dos dosis de recuerdo con una cadencia de diez años.

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	1er recuerdo (4ª dosis)	2º recuerdo (5ª dosis)
Tan pronto como sea posible	Al menos 1mes después de la 1ª	Al menos 6 meses después de la 2ª	10 años tras la 3ª dosis	10 años tras la 4ª dosis

Para las personas vacunadas correctamente en la infancia (6 dosis según el calendario vigente, entre los 2 meses y los 16 años de edad), es suficiente una dosis de recuerdo a los 65 años de edad.

De esta forma, se eliminan las dosis de recuerdo sistemáticas cada diez años.

El documento completo puede consultarse en:

<http://tinyurl.com/37ey2ra>

Encuesta de Seroprevalencia.

Entre enero y mayo de 2009 se llevó a cabo el trabajo de campo para la I Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco. Esta Encuesta tiene como objetivo conocer el nivel de protección inmunitaria de la población de 2 a 59 años residente en la CAPV por grupos de edad frente a enfermedades infecciosas de interés en salud pública por distintos motivos, especialmente por la existencia de programas de vacunación frente a ellas.

En una primera etapa del trabajo de campo, en la que participaron 70 centros de extracción de la CAPV (36 de ellos en Bizkaia), se recogió una muestra de sangre y se realizó una entrevista a las personas participantes. La segunda etapa consistió en una búsqueda activa de población en los grupos de edad que no habían resultado suficientemente representados en la primera (menores de 30 años).

Está previsto que los resultados de este estudio se publiquen en 2010.

III. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades no transmisibles

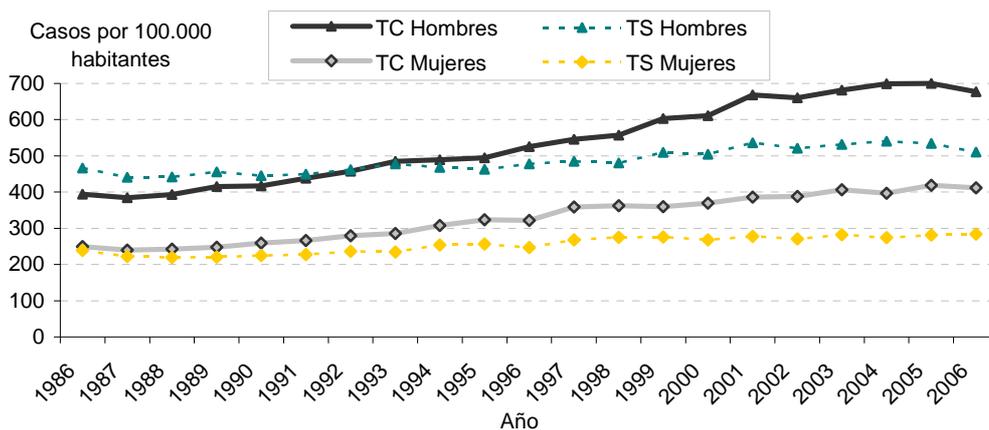
A .CÁNCER

Todas las localizaciones (1).

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

Desde el inicio del registro poblacional, tanto los casos anuales de cáncer registrados, como las tasas brutas de incidencia, reflejan una tendencia ascendente para ambos sexos en el periodo 1986-2006. 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, 1986-2006.**



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

Durante los años 1986 a 2006, cada año se ha diagnosticado en Bizkaia una neoplasia maligna por cada 190 hombres y una por cada 310 mujeres. Con las tasas observadas durante ese periodo, aproximadamente a uno de cada 3 hombres y una de cada 5 mujeres de Bizkaia se le habrá diagnosticado un cáncer antes de llegar a los 75 años de edad.

**Tasas de incidencia de tumores malignos.
RCEME – Bizkaia, 1986-2006.**

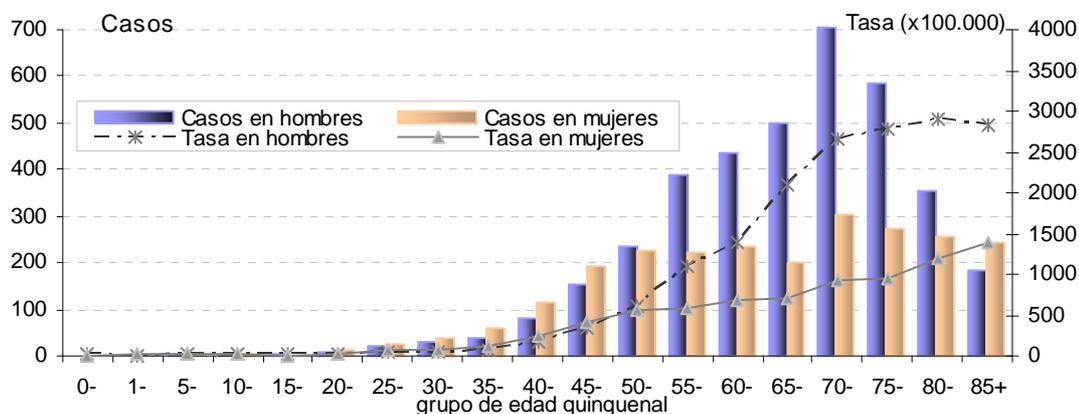
	Tasa cruda	Tasa estandarizada a la población europea	Tasa estandarizada a la población mundial	Tasa estandarizada a población truncada (35 - 64 años)	Tasa acumulada (0 - 74 años)
Hombres	532,03	484,89	335,36	499,35	39.454,02
Mujeres	324,14	253,06	183,87	339,16	19.744,73
Ambos sexos	425,52	352,39	250,15	417,09	28.792,74

Tasas por 100.000 habitantes

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

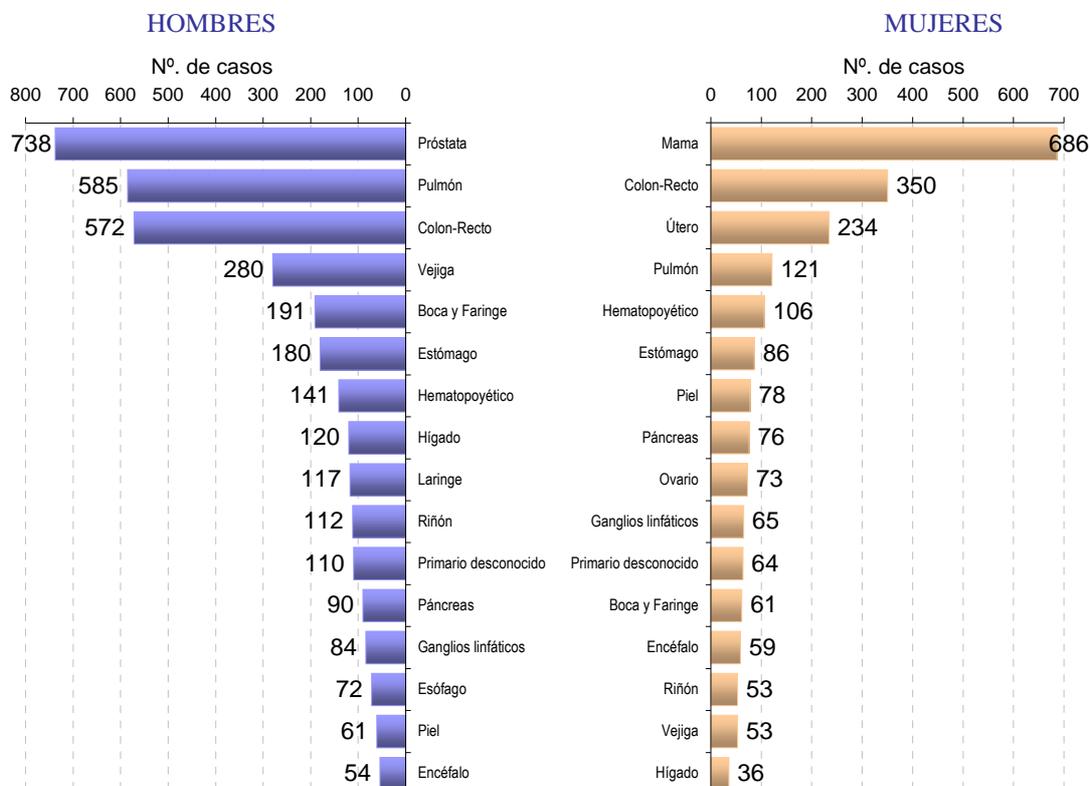
En el año 2006, el registro poblacional de cáncer registró 6.152 casos en Bizkaia, 3.735 (61%) en hombres y 2.417 (39%) en mujeres, lo que supone una tasa cruda de 678 casos por 100.000 hombres y 412 por 100.000 mujeres. La razón de tasas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones es 1,8. Por localización, la razón más alta se da en esófago (23,3), seguido de laringe (16,4), vejiga (7,4) e hígado (5,4).

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia por grupo de edad de tumores malignos en hombres y mujeres. RCEME - Bizkaia: 2006.



El mayor número de casos se diagnostica entre los 70 y los 79 años y las tasas aumentan con la edad en ambos sexos. A partir de los 50 años de edad, las tasas de incidencia son mayores en hombres que en mujeres, y la diferencia entre sexos se va ampliando, hasta llegar a tasas casi tres veces más altas en hombres entre los 65 y los 79 años.

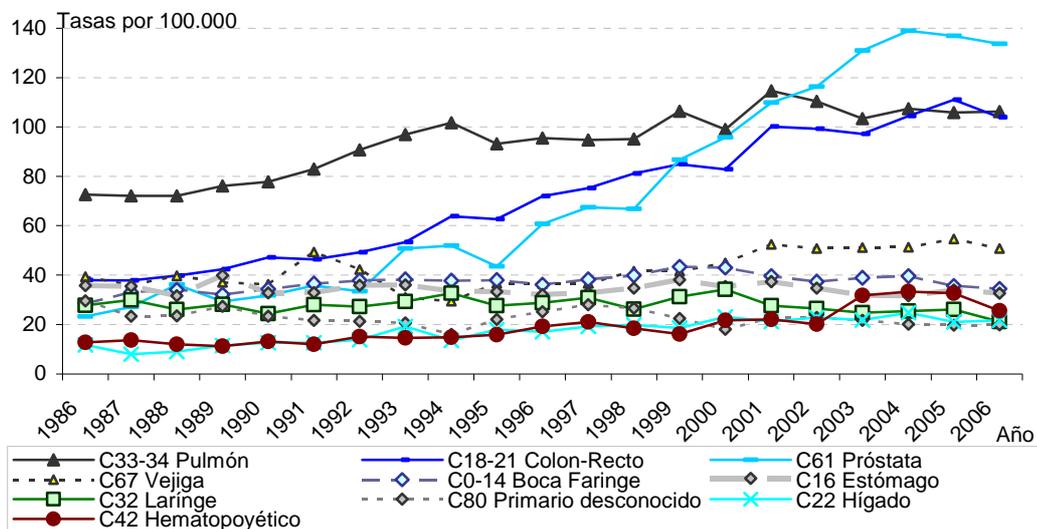
Casos nuevos de tumores malignos en el año 2006 en las localizaciones* más frecuentes. RCEME - Bizkaia 2006.



* Localización según CIE-10. Boca y Faringe: C00 a C14; Esófago: C15; Estómago: C16; Colon-Recto: C18 a C21; Hígado: C22; Páncreas: C25; Laringe: C32; Pulmón: C33 y C34; Piel: C44; Hematopoyético: C42; Mama: C50; Útero: C53 a C55; Ovario: C56; Próstata: C61; Riñón: C64; Vejiga: C67; Encéfalo: C71; Ganglios linfáticos: C77; Primario desconocido: C80

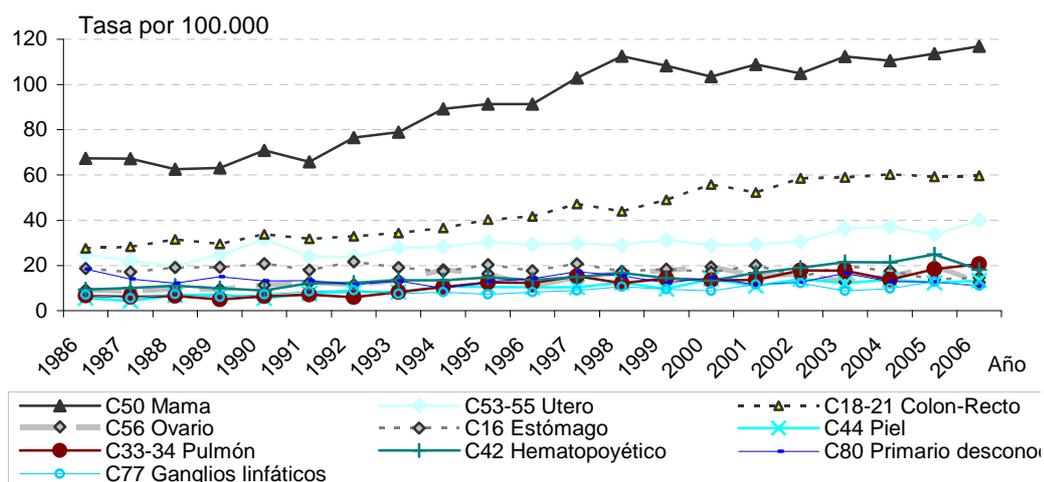
En los hombres los tumores malignos más frecuentes son los de próstata, pulmón y colon y recto, que suponen el 51% de todas las localizaciones. En las mujeres en mama, colon y recto y útero se localizan el 53% de los tumores malignos. En el anexo 5 de este resumen se ofrecen las tasas correspondientes a todas las localizaciones.

Localizaciones más frecuentes de tumores malignos en hombres. RCEME - Bizkaia: 1986-2006.



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 hombres, la tasa correspondiente a la próstata sigue una tendencia claramente ascendente, superando a la de cáncer de pulmón a partir del año 2002. En cuanto a las siguientes localizaciones por frecuencia, las tasas de pulmón presentan un ascenso más suave y las de colon-recto, que eran casi la mitad que las de pulmón en los primeros años de registro, igualan a estas últimas a partir de 2004.

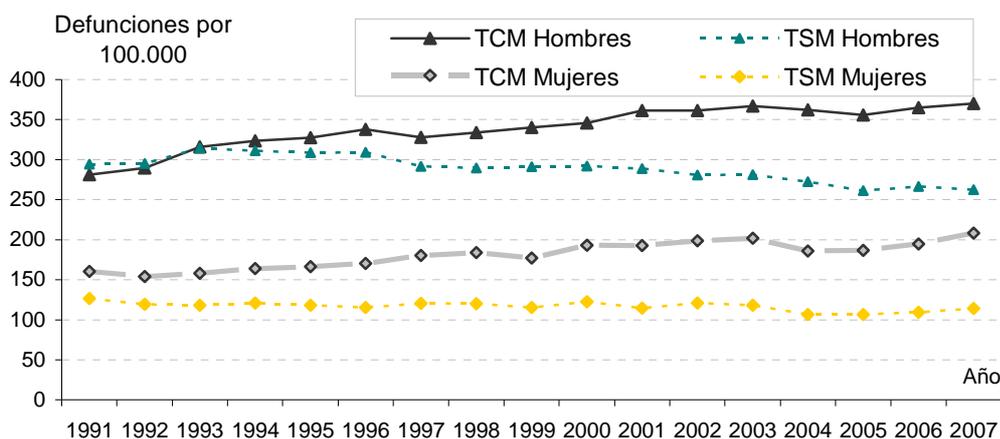
Localizaciones más frecuentes de tumores malignos en mujeres. RCEME - Bizkaia: 1986-2006.



En el caso de las mujeres la localización más frecuente durante todo ese periodo ha sido la mama, con una tendencia ascendente. Se observa también una clara tendencia ascendente en colon-recto, útero y pulmón, que en 2006 pasa a ser la cuarta localización más frecuente.

En 2007, último año del que disponemos de datos, las tasas crudas de mortalidad por cáncer han sido de 370,14 por 100.000 (2.042 defunciones) para los hombres y de 208,50 por 100.000 (1.226 defunciones) para las mujeres. En 2007 las muertes por tumores representaron en los hombres el 37% de todas las muertes (1ª causa), mientras que en las mujeres fue el 24% (2ª causa).

Evolución anual de las tasas de mortalidad por tumores malignos. Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2007.



La tasa cruda de mortalidad por neoplasias malignas sigue una tendencia ascendente, tanto en hombres como en mujeres, que es debida al envejecimiento de la población, ya que esta tendencia no se observa al estandarizar.

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 la mitad de los años del periodo analizado (1991-2007), y en la comarca Bilbao durante algunos de estos años. Durante 2007 se perdieron 13.681 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 12,18 por mil.

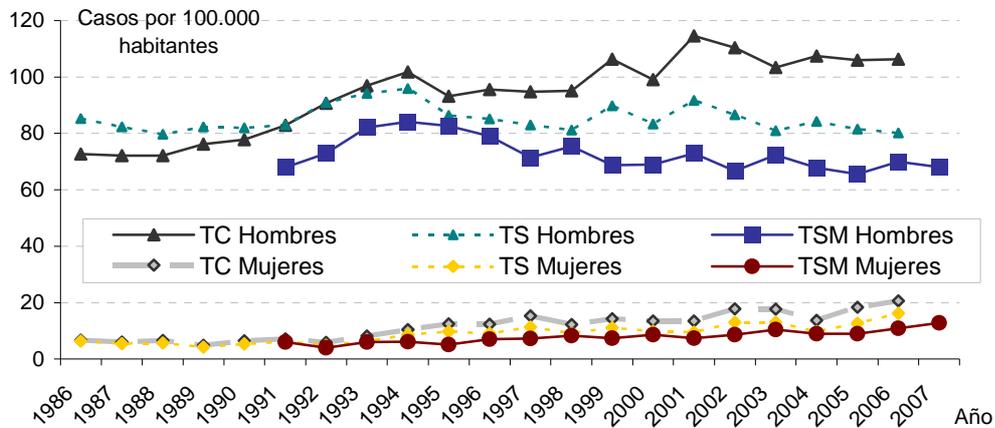
Cáncer de Pulmón

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

Entre los años 1986 y 2006 fueron diagnosticados en Bizkaia 10.883 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 1.411 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

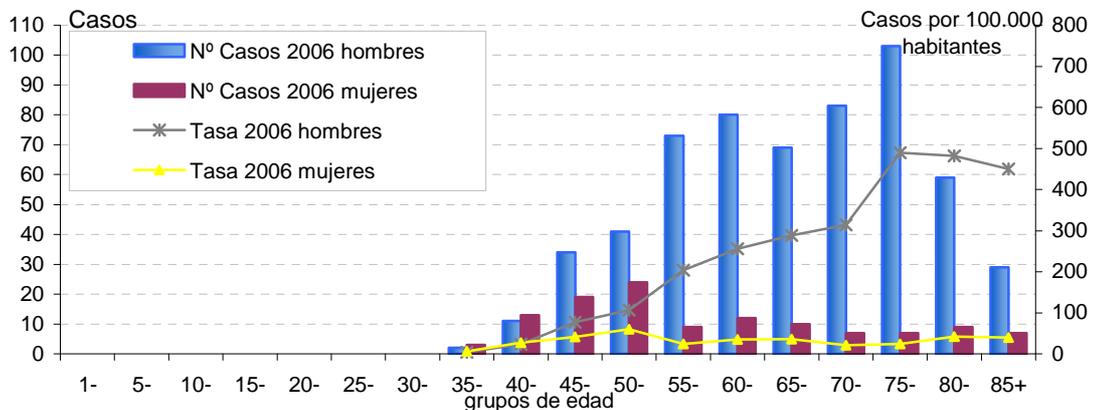
**Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de tumores de pulmón.
RCEME – Bizkaia. 1986-2006; Registro de Mortalidad 1991-2007.**



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

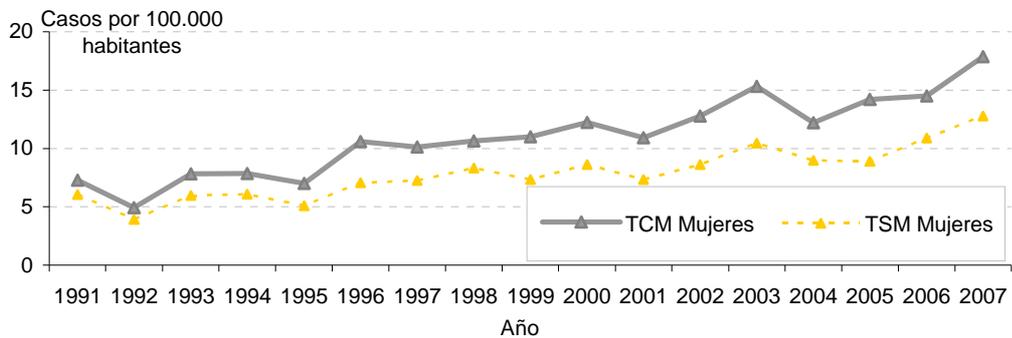
Los casos empiezan a aparecer en la tercera década de la vida. En hombres, las tasas aumentan con la edad hasta el grupo de 75-79 años. En mujeres las tasas presentan más altibajos.

**Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad
de tumores de pulmón en hombres y mujeres.
RCEME - Bizkaia: 2006.**



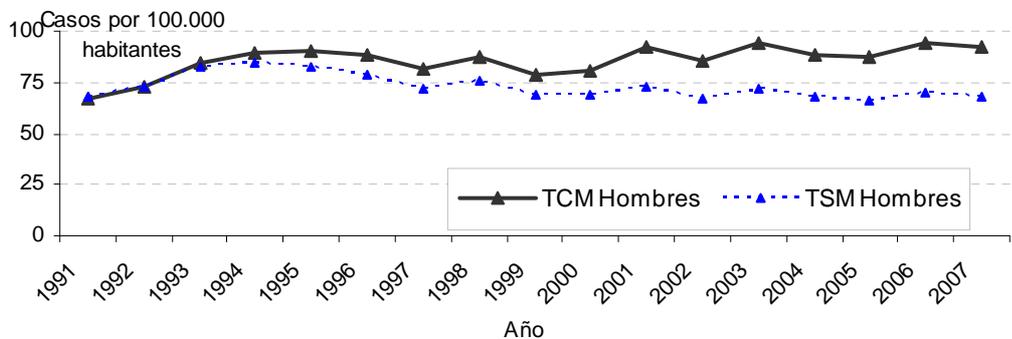
De los 706 tumores diagnosticados en pulmón en el año 2006, el 83% han sido diagnosticados en hombres. De los casos incidentes de 2006 de los que se dispone de información anatomopatológica, el tipo histológico más frecuente ha sido el adenocarcinoma (224 casos) que representa el 29% de los tumores de pulmón en hombres y el 43% en mujeres, el segundo lugar lo ocupan los carcinomas epidermoides, con 172 casos (27% de los casos en hombres y 14% en mujeres), después siguen los carcinomas de células pequeñas (61 casos), carcinomas de células grandes (45 casos), y en grano de avena (34 casos). En los 2 últimos años de registro (2005 y 2006) los adenocarcinomas han superado a los carcinomas epidermoides en hombres y pasan a ser así la histología más frecuente.

**Evolución anual de las tasas de mortalidad de tumores de pulmón en mujeres.
Registro de Mortalidad – Bizkaia. 1991-2007.**



La mortalidad por cáncer de pulmón aumentó en 2007 en mujeres, y es ya la sexta causa de muerte en mujeres de Bizkaia, con tasas de 12,77 por 100.000 (105 defunciones). En hombres, con una tasa estandarizada a la población europea de 67,96 por 100.000 (511 defunciones), es la segunda causa de muerte.

**Evolución anual de las tasas de mortalidad de tumores de pulmón en hombres.
Registro de Mortalidad – Bizkaia. 1991-2007.**



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 hombres de la CAPV durante todo el periodo estudiado (1991-2007). Sin embargo, este exceso de mortalidad no es significativo, a excepción de los años 1993-1996, cuando sí se observaba un exceso significativo de mortalidad a expensas de la comarca Ezkerraldea-Enkarterri y, en menor medida, Bilbao.

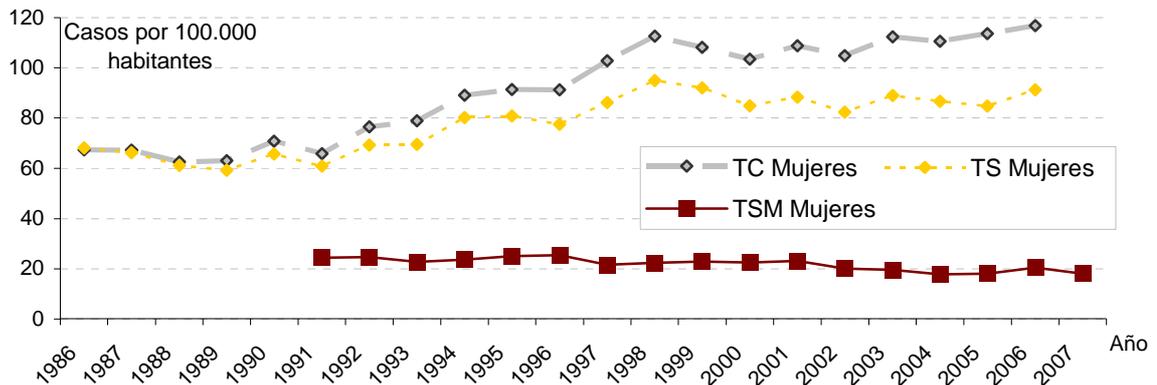
El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad prematura en hombres de Bizkaia y la segunda en mujeres. En el año 2007 causó un total de 2.335 años potenciales de vida perdidos entre los varones y 970 entre las mujeres de este Territorio Histórico.

Cáncer de Mama

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

Según datos del registro de cáncer, durante los años analizados (1986-2006) los tumores malignos de mama han sido los más frecuentes en mujeres. La evolución indica una clara tendencia ascendente durante los años 90, que al final de esta década parece estabilizarse.

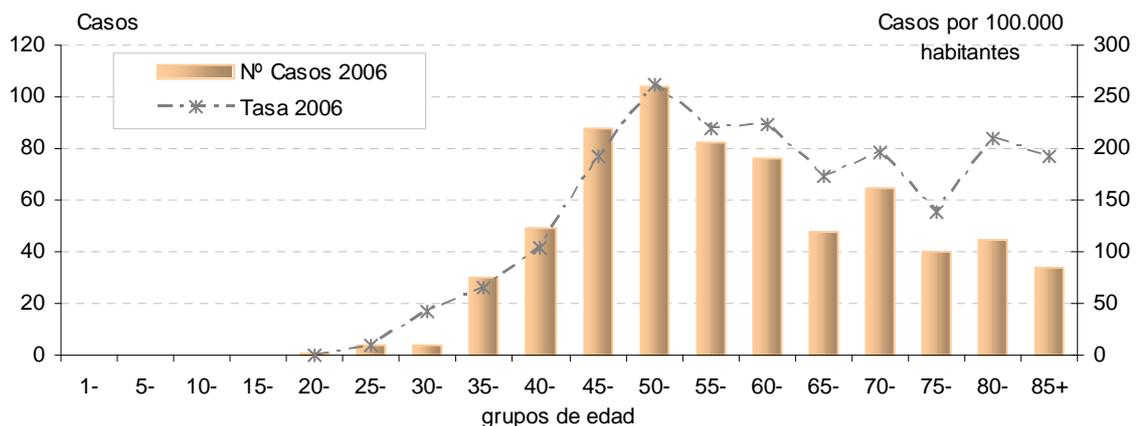
Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de tumores de mama (C50). RCEME - Bizkaia 1986-2006 y Registro de Mortalidad Bizkaia 1991-2007.



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, las tasas van ascendiendo y alcanzan el mayor valor en el grupo de 50- 54 años; posteriormente se observan oscilaciones.

Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de tumores de mama (C50) en mujeres. RCEME - Bizkaia: 2006.



Durante los años 1991 a 2007 la razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de mama en mujeres de Bizkaia no muestra diferencias significativas respecto a la de la CAPV; entre las comarcas tampoco existen diferencias significativas.

El cáncer de mama es la primera causa de mortalidad prematura en mujeres, con pérdidas de 1.183 años potenciales de vida en el año 2007.

Cáncer de Colon y Recto

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

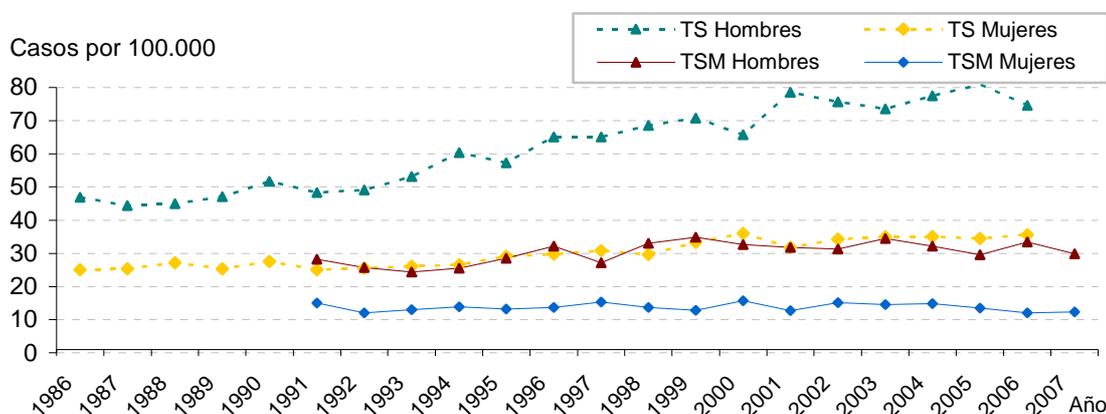
El cáncer de colon y recto es la primera localización en frecuencia de tumores malignos durante los últimos años. En Bizkaia esta patología ha pasado de 386 casos nuevos registrados en 1986 a 922 en el año 2006.

Es la segunda localización más frecuente en mujeres (tras el cáncer de mama) y la tercera para los hombres (tras próstata y pulmón). Las tasas brutas registradas para el año 2006 indican que durante este año hubo en hombres 103,88 casos por cada 100.000 habitantes y en mujeres 59,7 por cada 100.000 habitantes.

La incidencia de cáncer colorrectal ajustada a la edad de la población europea también aumenta, pasando de tasas globales en torno a los 35 casos por cada 100.000 habitantes en 1986-1988 a unos 55 casos por cada 100.000 habitantes en el trienio 2004-2006. Este incremento se debe fundamentalmente al aumento de la incidencia en los hombres, ya que las tasas en las mujeres se han mantenido más estables.

La mortalidad por cáncer de colon y recto en el año 2007 fue de 44,41 y de 24,48 casos por cada 100.000 hombres y mujeres respectivamente. Las tasas crudas de mortalidad han ido en aumento en los últimos años, sobre todo en hombres, y las tasas estandarizadas se mantienen bastante constantes.

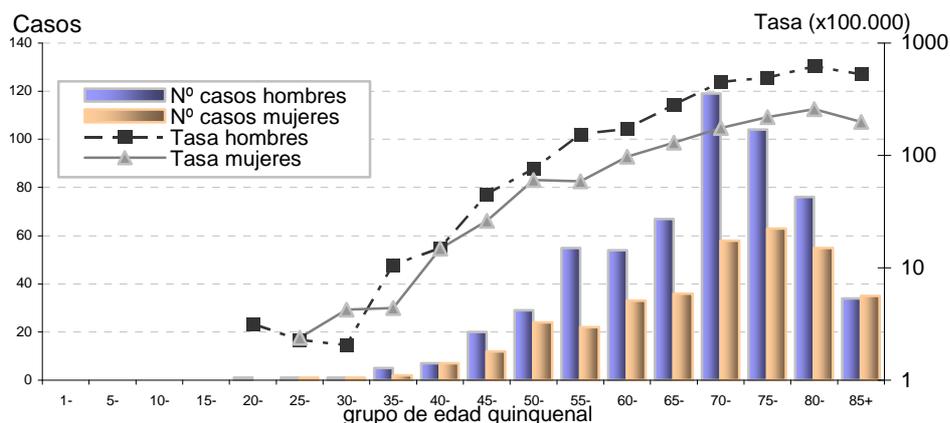
Evolución anual de las tasas estandarizadas de incidencia (1986-2006) y de mortalidad (1991-2007) de tumores de colon y recto.
RCEME - Bizkaia 1986-2006 y Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2007.



Las tasas de incidencia aumentan con la edad tanto en hombres como en mujeres, siendo las tasas en las mujeres, a partir de los 55 años, la mitad que la de los hombres en casi todos los grupos de edad (obsérvese que las tasas se representan en la gráfica en escala logarítmica). La mayor cantidad de casos se acumula entre los 70 y 85 años.

La mortalidad por cáncer de colon y recto observada en Bizkaia no difiere significativamente de la correspondiente a la CAPV ni en hombres ni en mujeres. El cáncer de colon y recto causó en el año 2006 1.110 años potenciales de vida perdidos (APVP), lo que equivale a una tasa estandarizada de 0,95 APVP por 1.000 habitantes.

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: 2006.



En el año 2009 se puso en marcha un programa de cribado de cáncer colorrectal en la CAPV destinado a la población de 50 a 69 años, y consistente en la realización de un test de sangre oculta en heces y posterior colonoscopia en los resultados positivos. En la fase I, con una población diana de 28.000 personas de las comarcas Uribe, Ekialde y Araba, se han encontrado 59 casos de cáncer colorrectal, lo que supone una tasa de 3,67 por 1.000 participantes.

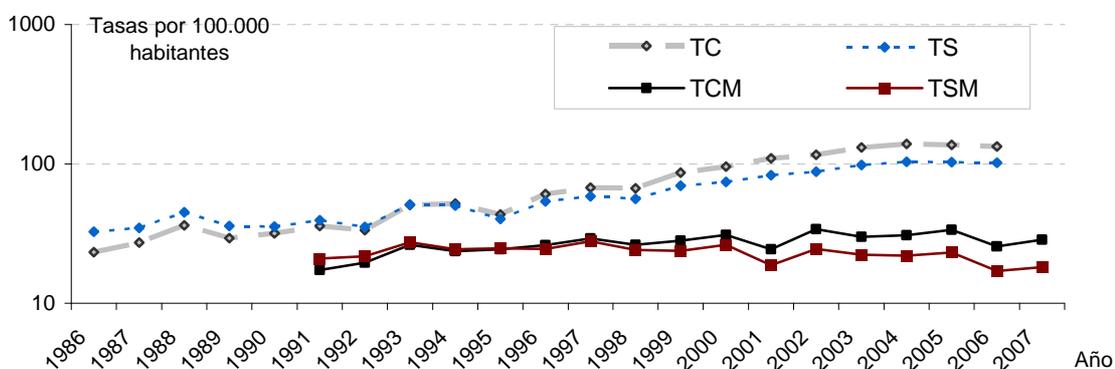
Cáncer de Próstata

CIE-9: 185; CIE-10: C61

En el año 2006 se registraron 738 tumores malignos de próstata. Esto supone que este cáncer es el más frecuente en los hombres de Bizkaia, con casi el 20% del total, pasando de los 150-200 casos anuales que se registraron durante los años 1986-1992, hasta los más de 700 de los cuatro últimos años. Este aumento es debido en gran parte a la mayor utilización del marcador PSA como método diagnóstico y al envejecimiento de la población.

Tanto las tasas crudas de incidencia (134 casos por 100.000 en 2006) como las tasas estandarizadas a la población europea (101,8 casos por 100.000 en 2006) ascienden claramente en el periodo de registro. Las tasas de mortalidad, por el contrario, se mantienen bastante estables, con una tendencia ligeramente al alza en las tasas crudas y a la baja en las estandarizadas.

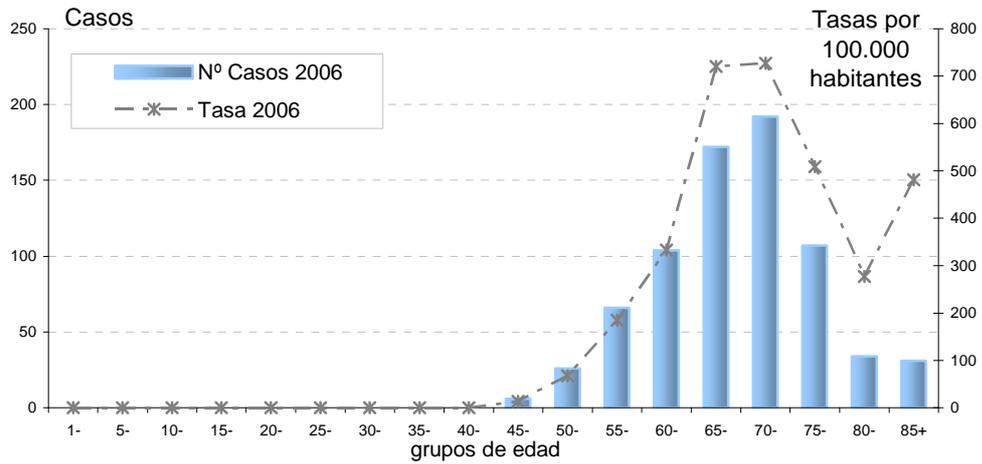
Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de tumores de próstata (C61). RCEME - Bizkaia 1986-2006 y Registro de Mortalidad Bizkaia 1991-2007.



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

Por grupos de edad, las tasas aumentan hasta el grupo de 70-74 años; a partir de esa edad, comienzan a descender. En este mismo grupo de edad se da el mayor número de casos. El 80% de los casos tiene entre 60 y 80 años.

Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de tumores de próstata (C61). RCEME - Bizkaia: 2006.



Con una tasa estandarizada de mortalidad de 18,17 por 100.000 en 2007, las neoplasias malignas de próstata son la séptima causa de mortalidad en hombres de Bizkaia.

Durante los años 1991 a 2007 la razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de próstata no muestra diferencias significativas entre Bizkaia y la CAPV.

B- DIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus

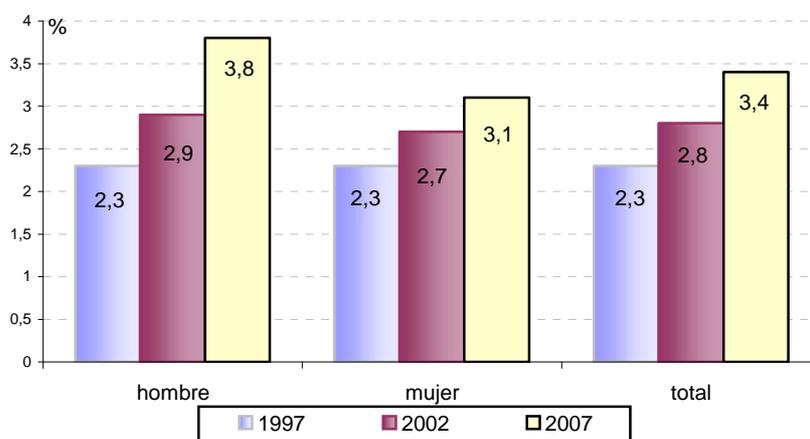
CIE-9: 250; CIE-10: E10-E14

Para realizar la vigilancia de la Diabetes Mellitus (DM) en la CAPV utilizamos diferentes fuentes de información: la Encuesta de Salud, que recoge morbilidad percibida; el Registro de Altas Hospitalarias que recoge presentaciones más severas de la enfermedad; el Registro de mortalidad y la Red de Médicos Vigía, que proporciona información más extensa.

Morbilidad Percibida. Encuesta de Salud de la CAPV. 2007

La Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV) de 2007 recoge la salud percibida por la población e informa de la prevalencia de diabetes conocida y su evolución al poder comparar los resultados con los obtenidos en encuestas de años anteriores. Un 3,4% de la población de Bizkaia declara padecer diabetes. En la gráfica siguiente, se observa el aumento de la prevalencia experimentado en los últimos 10 años. El incremento ha sido casi del 50% y ha sido más llamativo entre los hombres (65%) que entre las mujeres (34%).

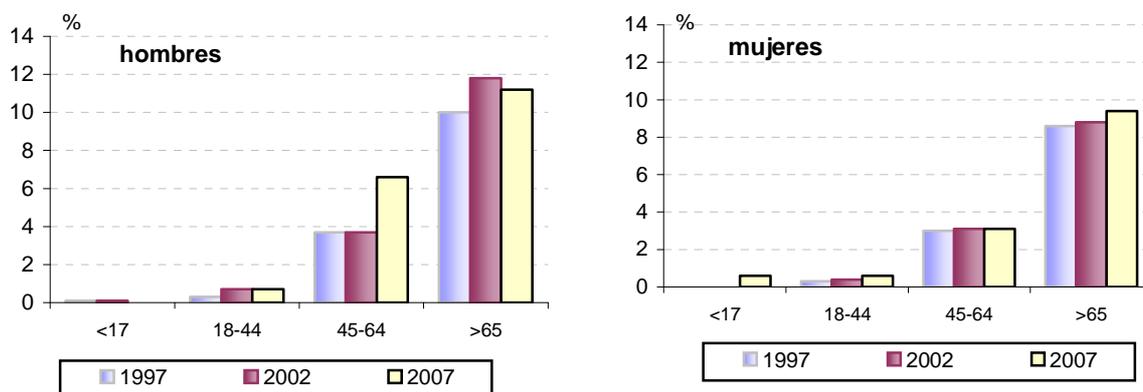
Prevalencia de DM autodeclarada por género. Bizkaia, 1997-2002-2007.



Fuente: Encuesta de Salud de la CAPV. 1997-2002-2007

Por grupos de edad la prevalencia más alta se da en el grupo de mayores de 65 años; 9,4% en las mujeres y 11,2 % en los hombres. Llama la atención el cambio en el grupo de hombres de 45 a 65 que prácticamente ha duplicado la prevalencia en los últimos cinco años. Este gran aumento en la prevalencia puede estar relacionado con la realización de cribado en Atención Primaria. Este cribado, incluido en la Oferta Preferente en Atención Primaria, consiste en la realización, al menos cada tres años, de una medición de glucemia plasmática a las personas mayores de 45 años sin diagnóstico previo de DM.

**Prevalencia de DM autodeclarada. Por género y grupos de edad.
Bizkaia, 1997-2002-2007.**



Fuente: Encuesta de Salud de la CAPV. 1997-2002-2007

Morbilidad hospitalaria; prevalencia de complicaciones. 2008

Los ingresos hospitalarios por causa de DM durante los 5 últimos años han oscilado entre 601 y 735, con una media de 675. En Bizkaia, en el año 2008, se produjeron 690 altas hospitalarias por causa de DM [Diagnóstico Principal: CIE-9: 250] lo que supone una tasa de 61 altas por 100.000 habitantes y año. La tasa más elevada la presenta la comarca Uribe con 94, le sigue Interior con 81, Ezkerraldea-Enkarterri con 65 y en último lugar Bilbao con 56 por 100.000.

El 49% de los ingresos corresponden a hombres. El 4% son menores de 15 años, y 60% mayores de 64 años.

Si analizamos la presencia del código de DM en cualquiera de los 15 diagnósticos codificados en el informe de alta, encontramos 12.735 altas con este diagnóstico. Esto supone que entre los ingresados en 2008 un 8 % son diabéticos. Desde 2001 se codifican 15 diagnósticos en los informes de alta y desde entonces el número de ingresos en los que el paciente es diabético presenta una tendencia ascendente.

**Diabetes Mellitus en el diagnóstico Principal y en todos los diagnósticos.
2008. CMBD. Bizkaia.**

CIE-9	Diagnósticos	DIA1-DIA15	D.Principal
		2008	2008
250.0	D. M. sin mención de complicación	10.376	77
	D. M. complicaciones agudas	258	
250.1	D. M. con cetoacidosis		107
250.2	D. M. con coma hiperosmolar		38
250.3	D. M. con otro tipo de coma		5
	D. M. complicaciones crónicas		
250.4	D. M. con manifestaciones renales	264	12
250.5	D. M. con manifestaciones oftalmológicas	458	46
250.6	D. M. con manifestaciones neurológicas	235	33
250.7	D. M. con manifestaciones circulatorias periféricas	329	42
250.8-9	D. M. con otras manifestaciones y sin especificar	1312	330
250	D.M. con o sin complicación	12.735	690

La tabla anterior presenta la frecuencia de las complicaciones tanto agudas como crónicas en los diabéticos hospitalizados. De los 690 casos cuyo diagnóstico principal fue diabetes, el 22% ingresó por algún tipo de coma (cetoacidosis, coma hiperosmolar o coma de otro tipo), en un 67 el motivo de ingreso es una complicación crónica y en un 11% de los casos el motivo fue la enfermedad sin mención de complicaciones.

Considerando el total de altas con diagnóstico de diabetes en cualquiera de los 15 primeros diagnósticos, el 22 % tiene al menos una complicación de su diabetes, ya sea aguda (2%) o crónica (20%). Entre las complicaciones crónicas, se especifican las oftalmológicas (4%), circulatorias periféricas (3%), renales (2%) y neurológicas (2%); en un 10% se trata de complicaciones no especificadas.

Por otro lado en 147 episodios, más del 1 % de los ingresos entre la población diabética, se produce una amputación de extremidades inferiores de causa no traumática [CIE-9: PROQ: 84.1 en los 4 primeros procedimientos]. El 81% son hombres y la edad media de los pacientes es 71 años (rango entre 42 y 92). La amputación se realiza generalmente a nivel del pie aunque hasta el 30% son por encima de la rodilla. En 17 ocasiones el paciente había sufrido una amputación anterior el mismo año.

Las complicaciones cardiovasculares son más frecuentes en la población de diabéticos que en los no diabéticos. La tabla siguiente presenta la morbilidad proporcional de las enfermedades cardiovasculares en la población de diabéticos ingresados (CIE-9:250 entre el diagnóstico 2 y el diagnóstico 15 del informe de alta) y en el resto de los ingresados (informe de alta sin mención de DM). El 28% de los ingresos en los que el paciente tiene diagnosticada una DM han ingresado por una enfermedad cardiovascular, fundamentalmente: cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral (ACV), patología de arterias, arteriolas y capilares y la enfermedad hipertensiva, frente a sólo el 11% de los ingresados no diabéticos.

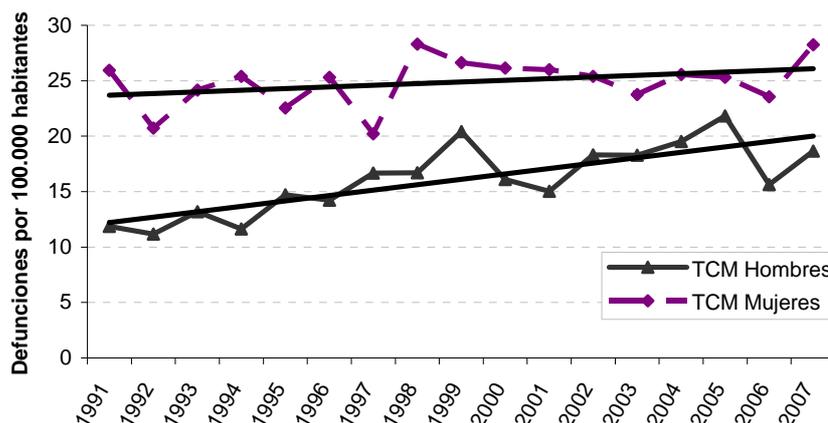
**Enfermedad cardiovascular en el diagnóstico principal.
Nº de altas en ingresados con y sin DM. Bizkaia 2008.**

CIE-9-MC: 390-459 en diagnóstico principal		DM en día1-día15		Altas sin DM	
		N	%	N	%
390-392	Fiebre reumática aguda	0	0,00	5	0,00
393-398	Enf. cardíaca reumática crónica	53	0,42	208	0,14
401-405	Enfermedad hipertensiva	314	2,47	890	0,58
410-414	Enfermedad cardíaca isquémica	836	6,58	2.711	1,78
415-417	Enf. de la circulación pulmonar	57	0,45	4.58	0,30
420-429	Otras formas de la enf. cardíaca	1.160	9,12	5.029	3,30
430-438	Enfermedad cerebrovascular	687	5,40	2.493	1,64
440-448	Enf. de las arterias, arteriolas y capilares	336	2,64	1.068	0,70
451-459	E. de venas y linfáticos, y otras	104	0,82	3.432	2,25
TOTAL		3.547	27,90	16.294	10,70

Mortalidad. 2007

La tasa de mortalidad por diabetes en 2007 fue 23,6 por 100.000 (269 defunciones), superior en mujeres (28,23) que en hombres (18,67).

**Evolución anual de las TC de mortalidad por diabetes mellitus.
Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2007.**



Al estandarizar con la población europea, las tasas disminuyen y son más elevadas en hombres (11.49) que en mujeres (10.17). Su evolución aunque es fluctuante en ambos sexos, se mantiene bastante estable especialmente en las mujeres.

Red de Vigías de Diabetes Mellitus

El 1 de enero de 2000 se puso en marcha en la CAPV la "Vigilancia de la DM tipo II a través de la Red de Médicos Vigía" y se seleccionó una cohorte de pacientes diagnosticados en los años 1998, 1999 y 2000 para un estudio de seguimiento que finalizará en 2010.

La incidencia de DM tipo II calculada por la Red durante el primer año fue 2,5 por 1.000 y la prevalencia de 2,48 por 100. En 2005, tras cinco años de seguimiento, casi la mitad de los pacientes presentaba alguna complicación macroangiopática. Le seguían en orden decreciente: la neuropatía (31%), nefropatía (31%) y la retinopatía (16%).

C ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

CIE-9: 430-438; CIE 10: I60-I69

No disponemos de sistemas de información específicos para conocer la incidencia real de la enfermedad cerebrovascular (ECV) por lo que para su vigilancia utilizamos sistemas de información indirectos: el registro de mortalidad y el registro de altas hospitalarias del CMBD. Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de 2006 (EUSTAT) y para la estandarización de tasas, la población europea.

La Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV), que refleja la percepción de salud de la población, en su última edición de 2007 recoge una prevalencia de ECV de 0,9 % en la población de Bizkaia. Estas cifras varían mucho con la edad alcanzando, en los mayores de 65 años, el 4% y 3% en hombres y mujeres respectivamente.

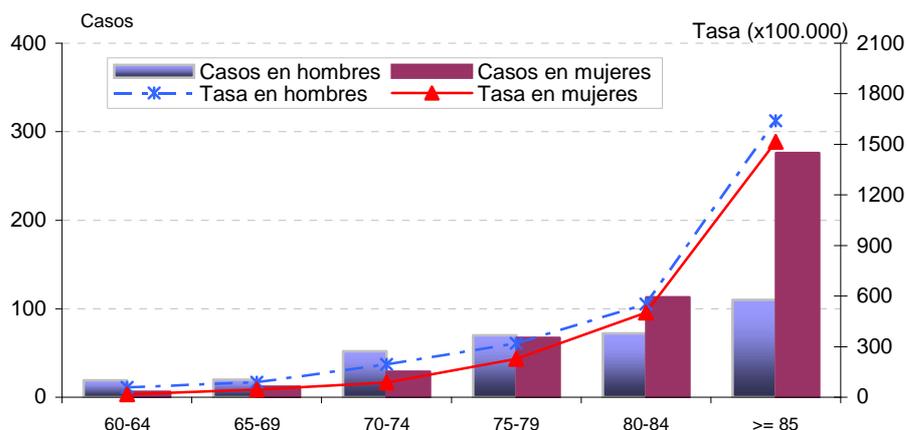
Mortalidad. 2007

CIE 10: I60-I69

La ECV es la primera causa de mortalidad en las mujeres y la tercera en los hombres después de la cardiopatía isquémica y la neoplasia de pulmón. Durante 2007 se produjeron 883 defunciones por ECV: 368 hombres y 515 mujeres. Las tasas crudas por 100.000 habitantes fueron: 66,70 para hombres y 87,58 para las mujeres; esta diferencia de género disminuye y se invierte al estandarizar por edad, siendo 44,90 en hombres y 32,07 en mujeres. Como se informa en el capítulo de mortalidad de esta memoria, las tasas estandarizadas de mortalidad están disminuyendo para ambos sexos de forma continuada desde el año 1991.

En la gráfica siguiente se observa que las tasas específicas por edad y sexo son en todos los grupos de edad ligeramente superiores entre los hombres y a partir de los 80 años, cuando se producen prácticamente el 50% de los fallecimientos, el número de casos entre mujeres casi triplica al de los hombres.

**Número de fallecidos y tasa de mortalidad por ECV según sexo y edad.
Registro de mortalidad. Bizkaia, 2007.**



El 49% de los fallecimientos por ECV son debidos a un accidente cerebrovascular agudo mal definido u otro tipo de ECV NEOM (CIE-10:I64-I67), el 27% son hemorragias cerebrales (CIE-10:I60-62), y el 22% infartos (CIE-10:I63).

Morbilidad hospitalaria. 2008

CIE-9-MC: 430-438

Durante 2008 ingresaron por ECV 3.180 personas residentes en Bizkaia, esto supone una tasa cruda de frecuentación hospitalaria de 280 por 100.000 habitantes. Por género, la tasa de frecuentación por 100.000 es 305 para los hombres y 256 para las mujeres; al estandarizar por edad, aunque las tasas disminuyen en ambos sexos (hombres: 217 y mujeres:128) siguen siendo significativamente más altas para los hombres.

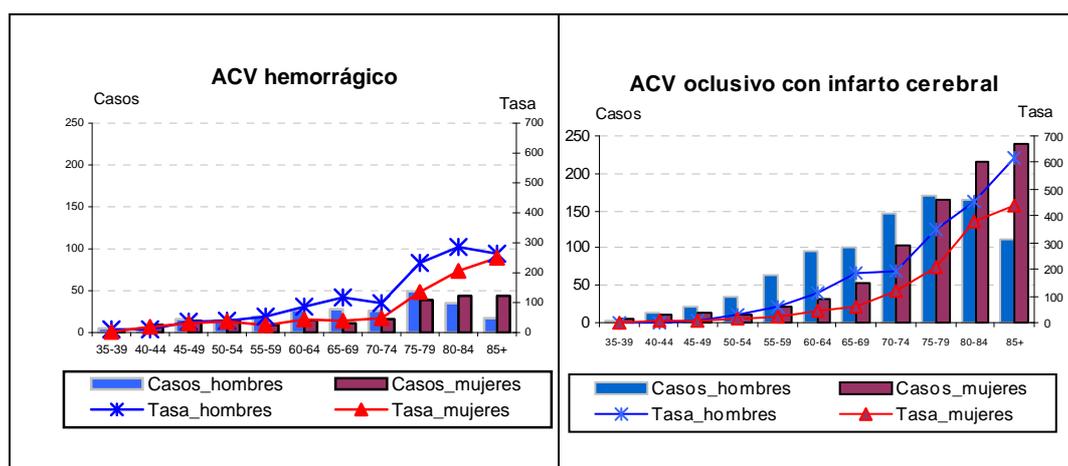
La evolución de la morbilidad hospitalaria a lo largo de los años 1996 a 2007 ha sido ascendente en números absolutos, aumentando la tasa cruda de frecuentación desde 248 por 100.000 en 1996 hasta 280 por 100.000 en 2008.

El 53% de los ingresos eran hombres. Por edad, el 4% de las altas corresponden a pacientes menores de 45 años, 20% tienen entre 45 y 64 años y 76% son mayores de 64 años.

En 57% de los ingresos el Accidente Cerebrovascular (ACV) se produce por oclusión de algún vaso, el 15% fueron ACV hemorrágico, el 13% corresponde a Isquemia Cerebral Transitoria y el resto son otro tipo de ECV (ECV mal definida, oclusión de arterias sin infarto o efectos tardíos de la enfermedad).

La gráfica siguiente refleja la distribución por edad y sexo en el ACV hemorrágico y en el ACV isquémico-oclusivo.

Altas y tasa de frecuentación hospitalaria por tipo ECV y por sexo. CMBD. Bizkaia, 2008.



ACV hemorrágico: CIE-9: 430-432

ACV isquémico-oclusivo con mención de infarto: CIE-): 433.x1, 434.x1, 439.x1

Durante el ingreso fallecieron 263 pacientes, lo que supone un letalidad hospitalaria de 9 por cada 100 pacientes eliminando los reingresos. La letalidad más alta se produce en los ingresos por ACV hemorrágico (21%). La presentada por el ACV oclusivo es de 8%.

El porcentaje de reingresos por ECV, identificados como pacientes que ingresan en el mismo hospital con el mismo número de historia clínica y en el mismo año 2008, fue del 6%, pero el porcentaje asciende hasta 17% si tenemos en cuenta los 12 años previos. La estancia media hospitalaria es 8,6 días, superior en el ACV hemorrágico (11 días) que en el ACV oclusivo-isquémico (9 días).

Por comarca de residencia, las tasas de frecuentación hospitalaria oscilan entre 320 y 225 por 100.000 habitantes de Bilbao y Uribe respectivamente. Las tasas estandarizadas son inferiores, acortándose las diferencias entre comarcas.

**Número de altas y tasa de frecuentación hospitalaria por ECV
según comarca sanitaria. CMBD. Bizkaia. 2008.**

	Nº. altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada IC 95%
Interior	687	258,97	159,16 (146,51-171,81)
Ezkerraldea- Enkarterri	841	286,67	171,65 (159,24-184,07)
Uribe	469	225,08	158,08 (143,34-172,81)
Bilbao	1125	320,35	173,93 (162,80-185,07)

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

En cuanto a la comorbilidad, en 52% de los ingresos existe enfermedad hipertensiva (CIE-9:401-405), en 19% fibrilación auricular y en 19% diabetes. Estas tres enfermedades son factores de riesgo importantes en la ECV.

D CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

Presentamos los últimos datos disponibles sobre cardiopatía isquémica (CI) en Bizkaia a partir de dos sistemas de información: el registro de mortalidad (2007) y el registro de altas hospitalarias del CMBD (2008). Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de 2006 (EUSTAT) y para el cálculo de las tasas estandarizadas se ha usado la población europea.

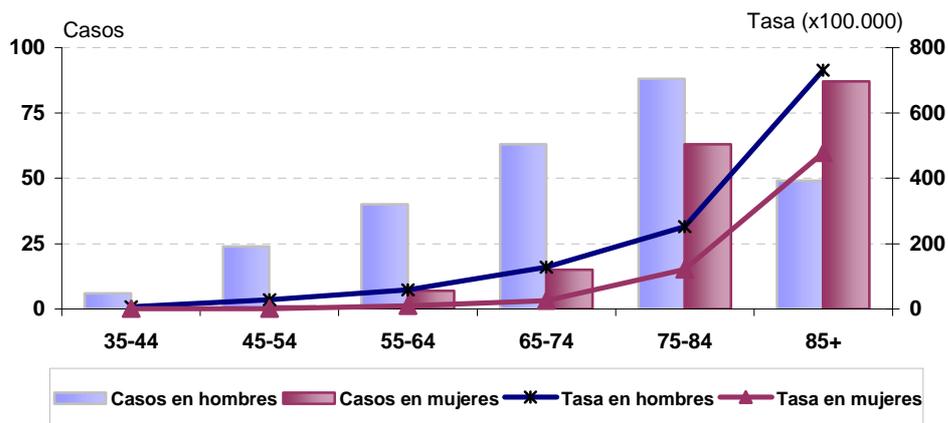
Mortalidad. 2007

CIE 10: I21-I25

Durante 2007 hubo 888 fallecimientos por causa de cardiopatía isquémica; la CI fue la 1ª causa de muerte entre los hombres con una tasa estandarizada por 100.000 habitantes de 70,11, y la 2ª en las mujeres con una tasa de 22,25 por 100.000. Estas tasas, como refleja el capítulo de mortalidad de esta memoria, presentan una tendencia descendente desde 1991.

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) produce el 50% (445) de las muertes por CI. En el siguiente gráfico se observa la diferente distribución por sexo y edad del IAM. La mortalidad supera la tasa de 100/100.000 en el grupo de 65-74 años entre los hombres y 10 años más tarde entre las mujeres. Así, el 86% de los fallecimientos por IAM que se producen en mujeres afecta a las mayores de 74 años, frente al correspondiente 51% de los hombres.

Número de fallecidos y tasa de mortalidad por IAM según sexo y grupo de edad. Registro de mortalidad. Bizkaia, 2007.



La CI es la segunda causa de APVP (años potenciales de vida perdidos) en los hombres después del cáncer de pulmón.

Morbilidad hospitalaria. 2008

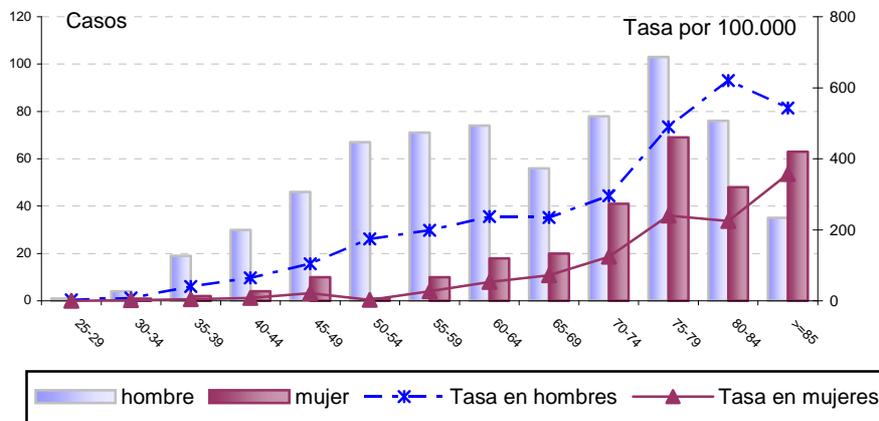
CIE-9: 410-414

Durante el año 2008 se produjeron 3.547 ingresos hospitalarios de residentes en Bizkaia por cardiopatía isquémica, lo que supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 312 por 100.000 habitantes. Entre los ingresados predominan los hombres (70%) y se observa al igual que sucede con la mortalidad que la patología en las mujeres se da a edades más altas (el 80% de las mujeres ingresadas tiene más de 65 años frente al 45% de hombres).

Dentro de este grupo de patología, los dos diagnósticos más frecuentes fueron el infarto agudo de miocardio con el 27% de los ingresos y la aterosclerosis coronaria (CIE-9: 41401) con el 51%.

La tasa de frecuentación hospitalaria estandarizada por un episodio agudo de IAM (CIE-9: 410.x1 o IAM de atención inicial) durante 2008 fue de 83 por 100.000, más elevada para los hombres (120) que para las mujeres (49). Como refleja la gráfica siguiente, los ingresos por IAM son más frecuentes entre hombres en todas las edades, a excepción del grupo de mayores de 85 años.

Nº de ingresos y tasas de frecuentación hospitalaria por IAM, por edad y sexo. Bizkaia. 2008.



La estancia media del ingreso por IAM es de 8 días. La tasa de letalidad hospitalaria fue de 9 por cada 100 ingresos, 7/100 para los hombres y 15/100 para las mujeres. El 16 % de los fallecimientos se produjeron el mismo día del ingreso y hasta el 50% en las primeras 72 horas. La diferente letalidad hospitalaria para ambos sexos se explica en parte por la mayor edad de las mujeres. No obstante, la letalidad por encima de los 65 años sigue siendo mayor para las mujeres que para los hombres, (17 y 11,5 por cada 100 ingresos respectivamente), aunque no sea estadísticamente significativa.

La evolución de la frecuentación hospitalaria por IAM es relativamente estable desde 1996 a 2008, entre 90 y 100 por 100.000.

IV Morbilidad hospitalaria. 2008

Presentamos los resultados obtenidos tras analizar los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma durante el año 2008. La población a estudio son los y las pacientes, residentes en Bizkaia, que fueron dados de alta durante 2008 en cualquier hospital de la CAPV.

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

Nos centramos en el análisis del diagnóstico principal, que es el motivo de ingreso en el hospital determinado por un facultativo.

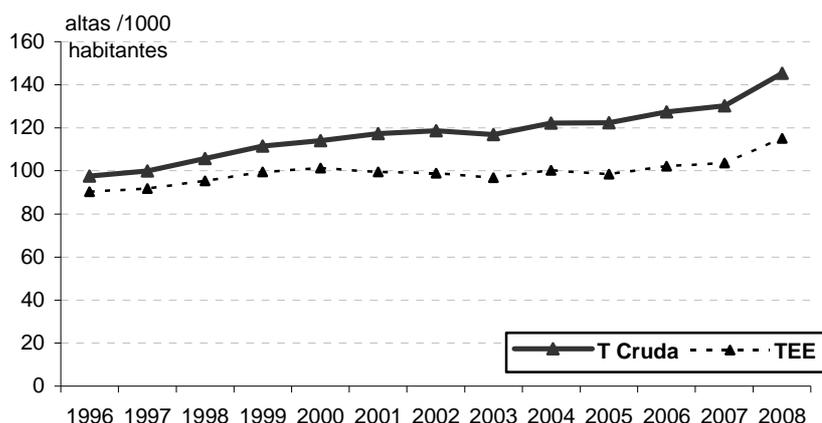
Para analizar la morbilidad, además de las frecuencias absolutas, utilizamos la tasa de frecuentación hospitalaria (número de ingresos por 1.000 habitantes) por edad, por sexo y por comarcas de Osakidetza.

La población utilizada como denominador para el cálculo de las tasas de frecuentación hospitalaria es la población de 2006 (EUSTAT) y para la estandarización utilizamos la población europea.

Morbilidad hospitalaria: casos y tasas de frecuentación

Durante el año 2008 se produjeron 165.655 altas hospitalarias entre la población residente en Bizkaia, lo que supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 145,7 altas por 1.000 residentes (130 en 2007). El 72 % de las altas se producen en los hospitales públicos de Osakidetza. En el 27% de los casos la estancia es inferior a un día, es decir el ingreso y el alta son el mismo día.

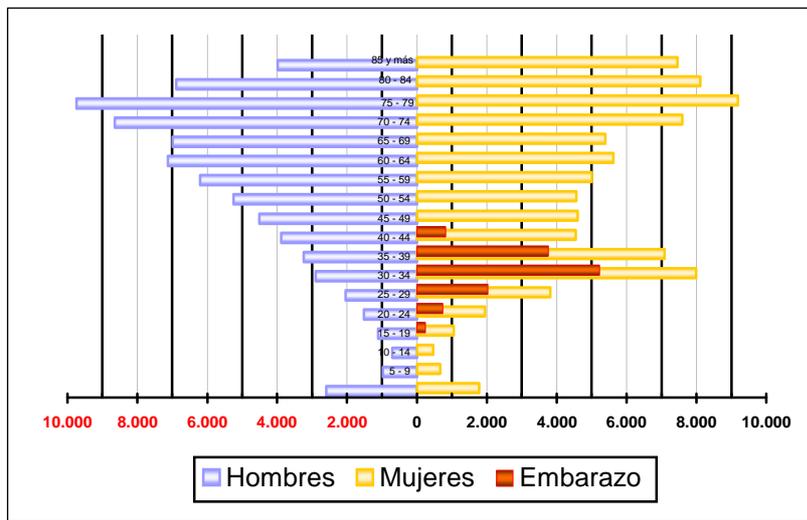
Tasa Cruda y Estandarizada de frecuentación hospitalaria. Bizkaia. 1996-2008.



El gráfico superior refleja el aumento de la frecuentación hospitalaria experimentado entre 1996 y 2008 que se debe en parte al envejecimiento de la población ya que la pendiente ascendente de la tasa estandarizada es más suave. En números absolutos el aumento entre 2007 y 2008 es de 17.593 altas, este incremento se reparte en forma desigual entre los centros privados (40%) y los públicos (4%).

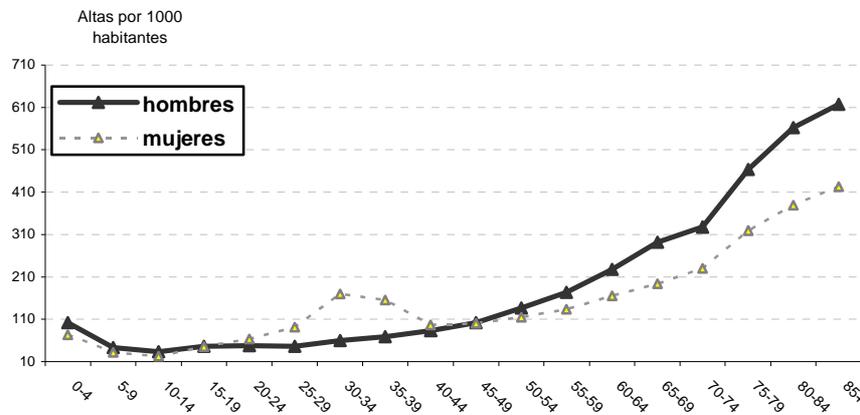
Prácticamente el 50 % de las altas se producen entre los 15 y 64 años. Un 4% de altas se dan en la edad pediátrica, y 46 % en los mayores de 64 años. En el gráfico siguiente se observa la influencia que tiene el embarazo en las altas hospitalarias entre los 15-44 años. Sólo entre los 20 y 44 años de edad, 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 en mujeres supera al de los hombres. Es llamativo el mayor número de ingresos que presentan los hombres en la infancia, y las mujeres mayores de 80 años.

**Morbilidad hospitalaria por grupos de edad y por sexo.
CMBD. Bizkaia: 2008.**



En los grupos de edad extremos, menores de 5 años y mayores de 84, aunque hay poca población las tasas de frecuentación son altas: 88 y 475 por 1.000 habitantes respectivamente. La frecuentación más baja es la del grupo de jóvenes de 5-19 años con 38 por 1.000 habitantes. A partir de los 50 años se supera la cifra de 100 altas por 1.000 y se produce un ascenso continuado.

**Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad y por sexo.
CMBD. Bizkaia: 2008.**



Morbilidad hospitalaria por Grandes Grupos de la CIE-9

Los cinco grandes grupos de enfermedades que requieren asistencia hospitalaria con mayor frecuencia son, por este orden: enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, enfermedades digestivas, enfermedades del aparato respiratorio y tumores.

La tabla mostrada a continuación refleja las diferencias que determina el sexo en el tipo de patología ingresada.

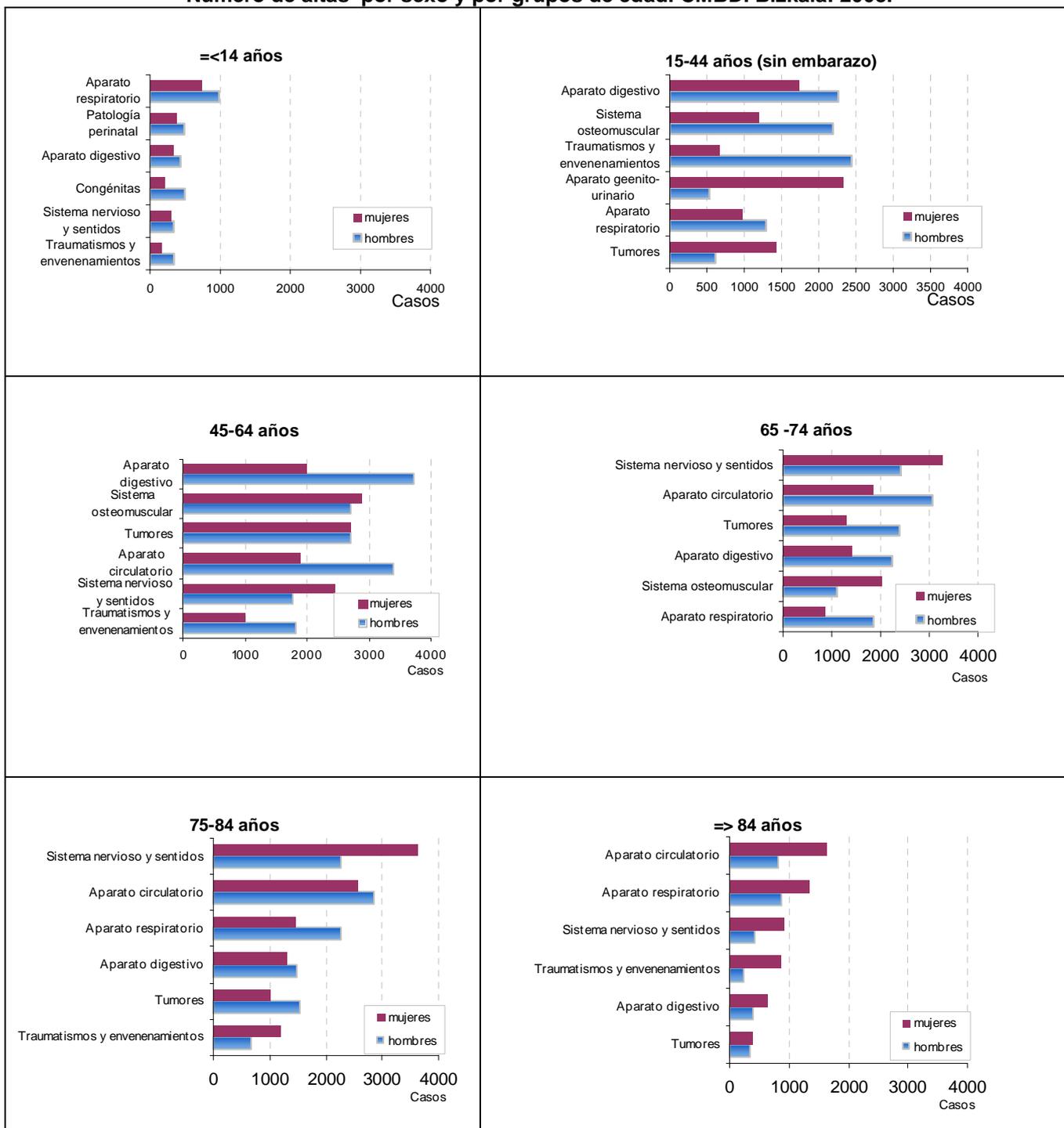
Morbilidad proporcional según el diagnóstico principal, por grandes grupos (CIE-9) y por sexo. Bizkaia. 2008.

CIE-9-MC	Diagnósticos	Total		Hombres		Mujeres	
		Nº	%	hombres	%	mujeres	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	1548	0,99	873	1,12	675	0,82
140-239	Tumores	14676	9,40	7707	9,86	6956	8,49
240-279	Endocrino-metabólicas	1827	1,17	719	0,92	1108	1,35
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	1513	0,97	702	0,90	811	0,99
290-319	Trastornos mentales	2744	1,76	1458	1,87	1284	1,57
320-389	Sistema nervioso y sentidos	19707	12,62	7987	10,22	11611	14,17
390-459	Aparato circulatorio	19841	12,71	11037	14,12	8801	10,74
460-519	Aparato respiratorio	15300	9,80	8914	11,40	6386	7,79
520-579	Aparato digestivo	17959	11,50	10530	13,47	7428	9,07
580-629	Aparato genito-urinario	9436	6,04	3807	4,87	5628	6,87
630-676	Embarazo parto y puerperio	12876	8,25	-	-	12876	15,72
680-709	Piel y tejido subcutáneo	3746	2,40	2042	2,61	1704	2,08
710-739	Sist. osteo-mioarticular y conectivo	14315	9,17	6723	8,60	7530	9,19
740-759	Anomalías congénitas	1363	0,87	776	0,99	587	0,72
760-779	Patología perinatal	893	0,57	488	0,62	402	0,49
780-799	Signos y síntomas mal definidos	7325	4,69	3960	5,07	3337	4,07
800-999	Traumatismos y envenenamientos	11096	7,11	6281	8,04	4810	5,87
	TOTAL	156165	100	74004	100	81934	100

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

La patología, además de por el género viene determinada por la edad, la gráfica siguiente representa, por grandes grupos de edad, las causas más frecuentes de ingresos.

Número de altas por sexo y por grupos de edad. CMBD. Bizkaia: 2008.



Hasta los 14 años, el 60% de las altas se producen en los menores de 5 años, y se deben sobre todo a enfermedades congénitas y perinatales en los menores de un año (bajo peso al nacimiento, prematuridad), enfermedades del aparato respiratorio de 1 a 4 años (bronquiolitis, enfermedades de las amígdalas y adenoides) y en los más mayores adquieren más importancia las enfermedades del aparato digestivo (apendicitis, hernias), respiratorias (amigdalitis, adenoides, vegetaciones) y traumatismos y envenenamientos.

Entre los 15 y 44 años la causa más frecuente de alta es la relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Si excluimos el embarazo, entre las mujeres las enfermedades más frecuentes son del aparato genito-urinario (esterilidad femenina entre otras), enfermedades del aparato digestivo (patología de la vesícula biliar) y tumores (mama, útero, ovario). Entre los hombres las causas

más frecuentes son traumatismos y envenenamientos (accidentes de tráfico, laborales) enfermedades del aparato digestivo (apendicitis, hernias) y enfermedades del sistema osteomuscular (trastornos de la rodilla).

En el grupo de 45 a 64 años, las enfermedades del aparato digestivo y circulatorio son las más frecuentes entre los hombres y adquieren importancia los tumores y enfermedades osteomusculares.

Entre los de 65 a 74 años son las enfermedades circulatorias las que más peso tienen entre los hombres y entre las mujeres las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (cataratas, trastorno de la retina).

Entre los de 75 a 84 años y en los más mayores siguen siendo importantes las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres y las del sistema nervioso y de los sentidos en las mujeres.

En el último grupo de edad representado, mayores de 84 años, llama la atención el mayor número de altas entre mujeres y la importancia que adquieren los traumatismos (caídas accidentales) con una clara asociación con el género.

El aumento en los ingresos por enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos observado a partir de los 65 años se debe fundamentalmente al aumento de las altas por cataratas y trastornos retinianos, patologías claramente asociadas a la edad.

Morbilidad hospitalaria por comarca sanitaria de Osakidetza

Las tasas crudas de frecuentación hospitalaria por comarca sanitaria de Osakidetza oscilan entre 124 altas por 1.000 habitantes en Comarca Uribe y 168 en Bilbao. En las cuatro comarcas han aumentado los ingresos pero el mayor aumento se ha producido en Bilbao y éste se puede deber al aumento de la declaración en los centros privados.

Morbilidad hospitalaria por Comarcas. Bizkaia. 2008.

Comarca	N.	T. cruda	T. estandarizada (IC 95%)		
Interior	35247	132,87	106,87	105,76	107,98
Ezkerraldea-Enkarterri	42746	145,71	112,91	111,82	114,01
Uribe Kosta	25792	123,78	105,34	104,10	106,58
Bilbao	59098	168,28	128,23	127,17	129,30

Tasa cruda por 1.000 habitantes. TS=Tasa Estandarizada por 1.000 habitantes (P. Referencia: Europea)

V. 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 2007. 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.

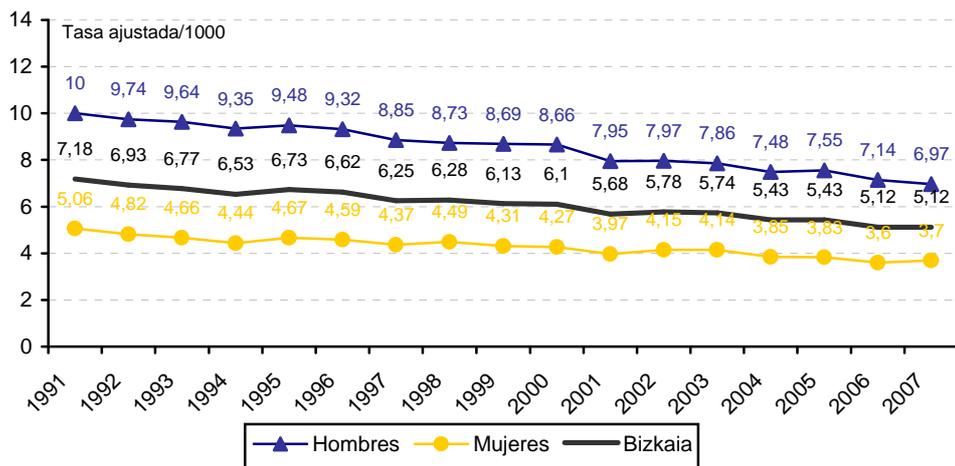
Las poblaciones utilizadas como denominadores son las de los censos y padrones de 1.991, 1996, 2001 y 2006. Las correspondientes a los años intercensales analizados se han obtenido mediante interpolación lineal de las poblaciones de los censos y padrones indicados previamente. La estandarización directa 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 2007).

Mortalidad general

Durante el año 2007 fallecieron 10.638 personas residentes en Bizkaia, 52% hombres y 48% mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 9,33 por mil habitantes, superior en los hombres (9,94) que en las mujeres (8,76). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 5,12 por mil habitantes, también mayor en los hombres (6,97) que en las mujeres (3,70).

**Tasa de Mortalidad general ajustada por edad.
Bizkaia 1991-2007.**

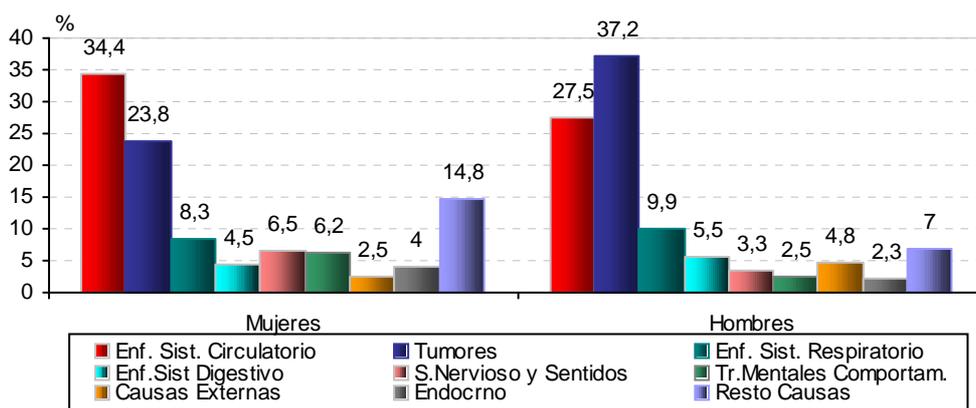


Tal como se observa en la figura previa, las tasas estandarizadas descienden de forma continuada desde 1991 (7,18) hasta 2007 (5,12). Por el contrario, las tasas crudas continúan aumentando, fruto del envejecimiento de la población.

Mortalidad proporcional

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones (34%) en las mujeres seguidas por los tumores (24%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (37%) 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 9% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de las enfermedades del aparato digestivo ocupa el cuarto lugar (5%) y el del sistema nervioso ocupa el quinto (5%).

Mortalidad Proporcional. Defunciones por sexo y grandes grupos de causas. Bizkaia 2007.



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 2007.

	Hombres		Mujeres		Total	
	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *
Enf. infecciosas y parasitarias (I)	130	17,59	109	8,58	239	12,65
Tumores (II)	2042	262,29	1226	114,08	3268	176,83
Enf. sangre y órg.hematop.;Tr. inmunit. (III)	13	1,76	21	1,31	34	1,46
Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	124	14,16	208	12,97	332	13,70
Tr. mentales y del comportamiento (V)	137	16,10	321	17,92	458	17,87
Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	181	22,57	334	22,53	515	22,89
Enf. sistema circulatorio (IX)	1509	187,74	1772	109,25	3281	144,18
Enf. sistema respiratorio (X)	544	63,60	428	26,09	972	40,32
Enf. sistema digestivo (XI)	302	39,24	231	15,68	533	26,35
Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	5	0,65	14	0,86	19	0,77
Enf. S. osteomuscular y tej. conjuntivo (XIII)	25	2,60	40	2,39	65	2,64
Enf. sistema genito-urinario (XIV)	111	13,19	123	7,76	234	9,68
Embarazo, parto, puerperio (XV)	---	---	0	0,00	---	---
Afecciones perinatales (XVI)	17	5,02	14	4,26	31	4,64
Malf. congénitas, defor., an. cromoso. (XVII)	7	1,82	5	1,28	12	1,55
Causas mal definidas (XVIII)	77	9,82	180	11,78	257	11,28
Causas externas (XIX)	261	38,82	127	13,34	398	25,42
TOTAL	5485	696,96	5153	370,10	10638	512,26

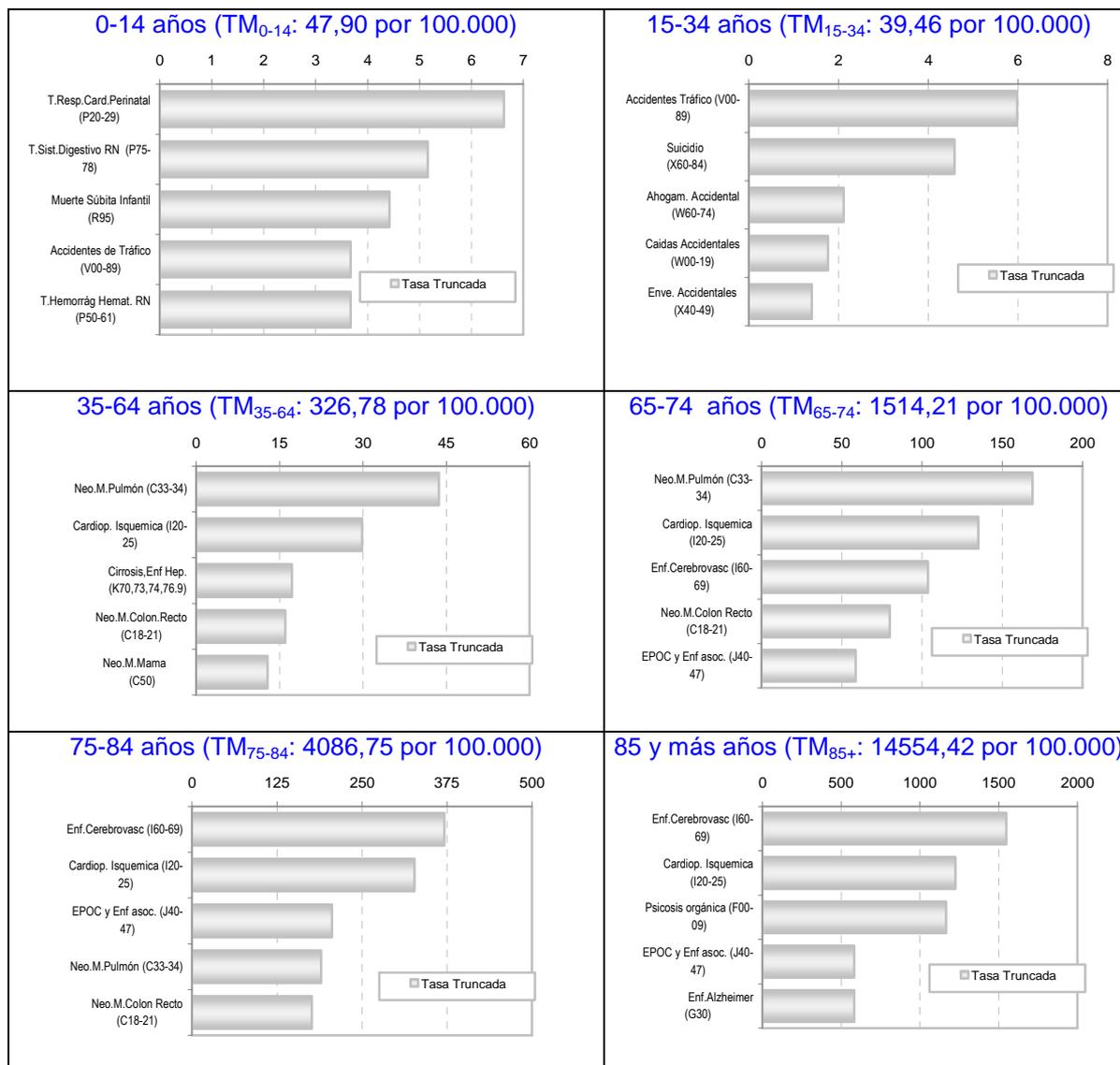
* Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

Primeras causas de muerte según edad

Las causas de muerte son distintas según la edad. Entre los menores de 15 años fallecieron 65 niños. Los trastornos respiratorios y cardíacos perinatales son la primera causa (tasa: 6,63 por

100.000) seguida de los trastornos del sistema digestivo del feto y recién nacido y la muerte súbita infantil. Entre los 15 y 34 años de edad, hubo 112 defunciones; la principal causa de muerte son los accidentes de tráfico, con una tasa de 5,99 por cien mil habitantes, seguida del suicidio y los accidentes por ahogamiento y sumergimiento. En el grupo de edad de 35 a 64 años, fallecieron 1.632 personas; la primera causa es el cáncer de pulmón (43,65 por 100.000), seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, de la cirrosis hepática.

Principales causas de muerte por edad (6 grupos). Bizkaia. 2007.



Tasas por cien mil habitantes

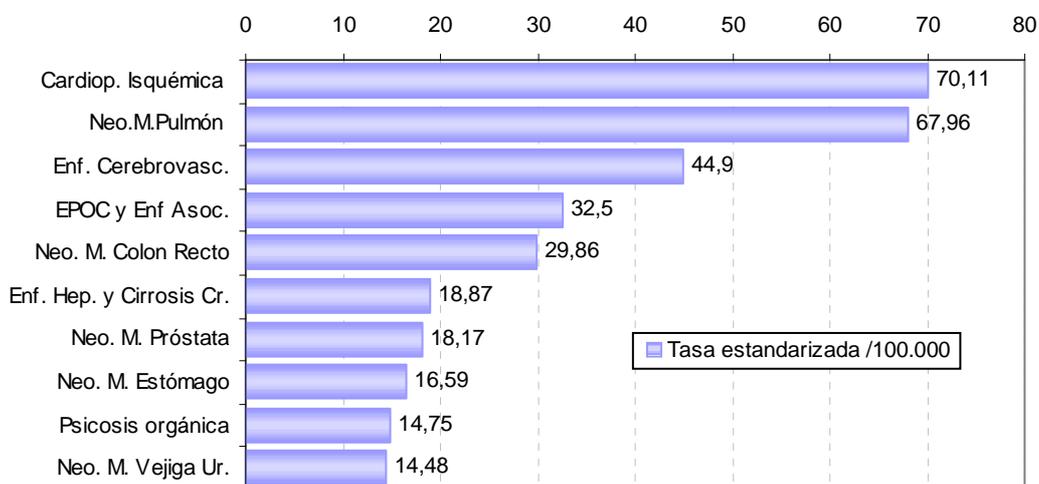
Entre los mayores de 64 y menores de 75 años, cuya cifra de fallecidos fue de 1.650, el cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa (168,86 por 100.000), seguido por la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebro-vascular. La primera causa entre las 3.550 defunciones del grupo de 75 a 84 años, es la enfermedad cerebro-vascular (370,69 por 100.000) seguido de cardiopatía isquémica y la EPOC. Por último, entre los mayores de 84 años, la primera causa es la enfermedad cerebro-vascular (tasa 1.548,09 por 100.000), seguido de la cardiopatía isquémica y la psicosis orgánica senil y presenil; fallecieron 3.629 personas en este grupo de edad.

Principales causas de muerte según sexo

Las figuras siguientes muestran las tasas estandarizadas de mortalidad debida a las 10 primeras causas en hombres y mujeres respectivamente. Estas 10 causas suponen casi la mitad de las defunciones sucedidas en ambos géneros (48% y 47% en hombres y mujeres respectivamente).

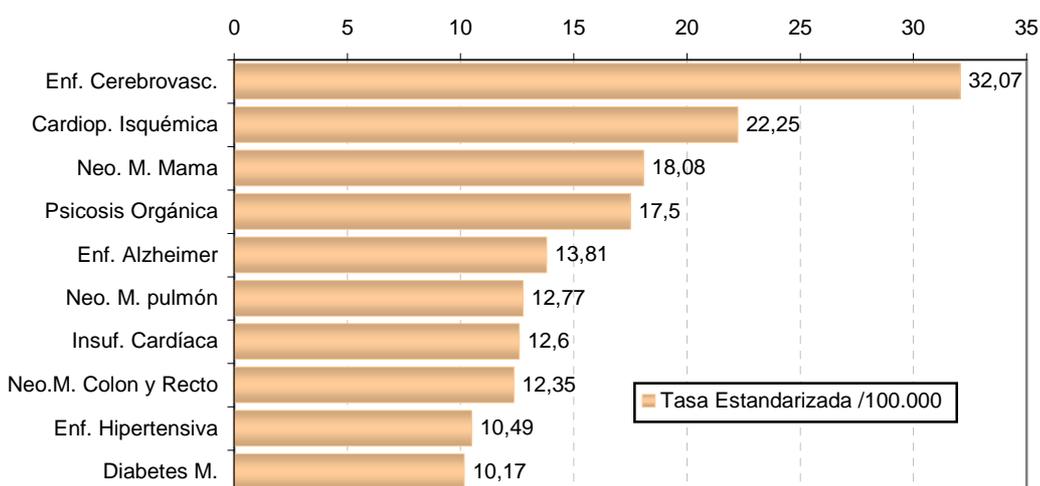
La primera causa en hombres es la cardiopatía isquémica con tasa de 70,11 por 100.000 (545 defunciones) y en segundo lugar neoplasia maligna de pulmón con tasa estandarizada de 67,96 por 100.000 (511 defunciones). La enfermedad cerebro-vascular es la tercera causa (44,90 por 100.000; 368 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en hombres. Bizkaia 2007.



Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción son la enfermedad cerebro-vascular con tasa ajustada de 32,07 por 100.000 (515 defunciones), la cardiopatía isquémica con tasa de 22,25 por 100.000 (343 defunciones) y el cáncer de mama, tasa de 18,08 por 100.000 (176 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en mujeres. Bizkaia 2007.

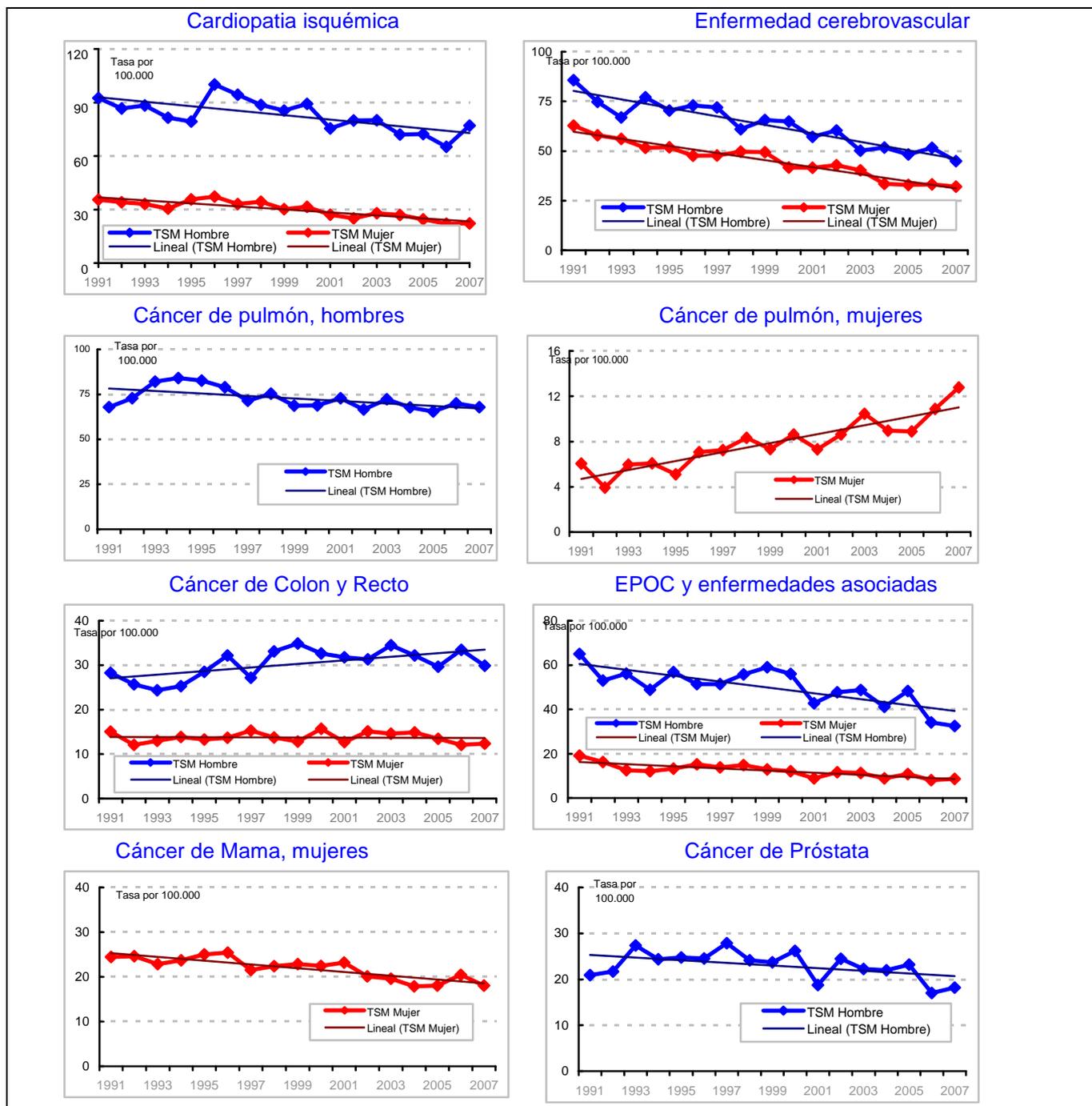


Primeras causas de muerte en el tiempo

La mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro-vascular, sobre todo esta última, mantienen una tendencia descendente desde 1991 a 2007 (tasas estandarizadas).

El cáncer de pulmón parece descender en hombres pero muestra una tendencia claramente ascendente en las mujeres. La mortalidad por cáncer de colon y recto sigue aumentando entre los hombres, aunque presenta altibajos; la debida a cáncer de mama en mujeres desciende y la del cáncer de próstata también. La mortalidad por EPOC desciende en estos años.

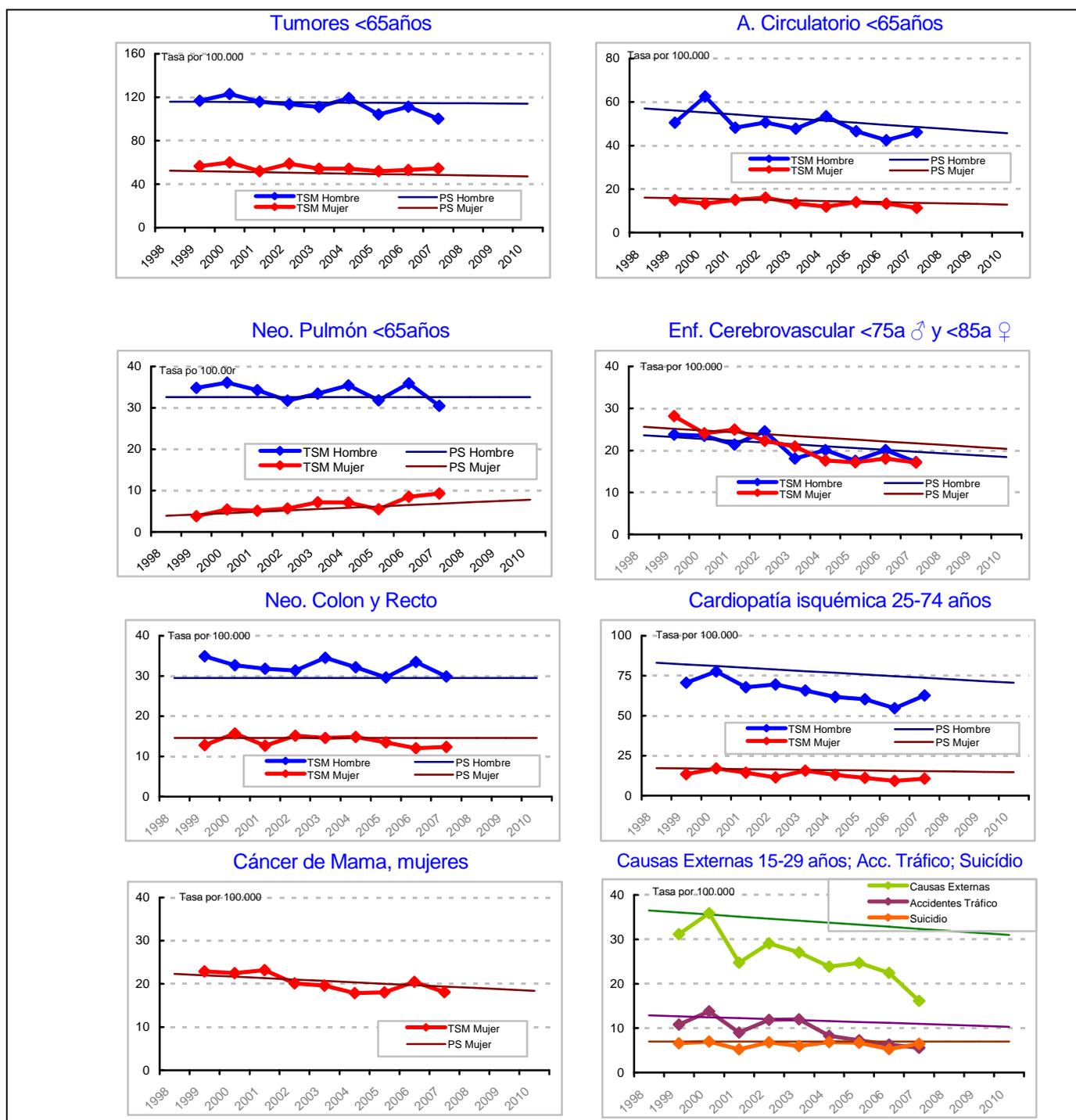
Evolución de las principales causas de muerte según sexo. Bizkaia 1991-2007.



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 2007 con los objetivos del Plan de Salud de 2002-2010.

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



La mortalidad debida a todos los tumores malignos en menores de 65 años parece que frena la tendencia ascendente. Parecen conseguirse los objetivos propuestos en las localizaciones priorizadas en el Plan de Salud (pulmón y colon-recto) entre los hombres. Entre las mujeres las tasas de cáncer de mama y colon-recto están en la línea marcada, pero se mantienen por encima del objetivo 2010 y siguen aumentando en el cáncer de pulmón.

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares en menores de 65 años, la tasa de cardiopatía isquémica entre 25 y 74 años de edad y la de enfermedad cerebro-vascular de los hombres menores de 75 años y de las mujeres menores de 85 años están por debajo del umbral formulado para 2010. Los indicadores de mortalidad por causas externas también han alcanzado el objetivo 2010.

Mortalidad por causas priorizadas en el Plan de Salud. Bizkaia 1999 a 2007.

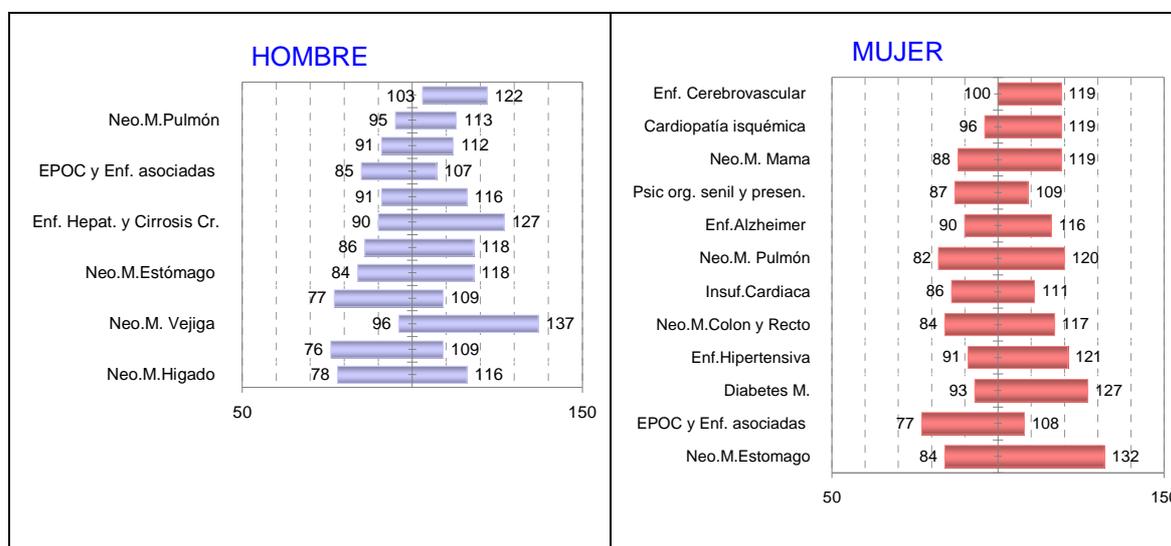
Causas	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	Objetivos del Plan de Salud para la CAPV 2010
Tumores malignos hombres <65 a.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	100,29	Iniciar tendencia descendente
Tumores malignos mujeres <65 a.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,47	47,1
Cáncer de pulmón hombres <65 a.	34,8	36,1	34,25	31,73	33,45	35,41	31,77	35,91	30,47	Invertir tendencia ascendente
Cáncer de pulmón mujeres <65 a.	3,8	5,4	5,13	5,68	7,19	7,09	5,47	8,49	9,31	Frenar tendencia ascendente
Cáncer de mama en mujeres	22,9	22,5	23,18	20,12	19,62	17,86	18,06	20,48	18,08	18,4
Cáncer de Colon-recto en hombres	34,9	32,7	31,81	31,34	34,51	32,20	29,63	33,45	29,86	Estabilizar las tasas
Cáncer de Colon-recto en mujeres	12,8	15,7	12,70	15,13	14,60	14,86	13,46	12,07	12,35	Estabilizar las tasas
Cáncer de cabeza y cuello hombres	13,4	12,4	10,93	14,35	13,56					20,3
Enf. Ap. circulatorio hombres <65 a.	50,5	62,5	48,24	50,63	47,71	53,47	46,61	42,49	46,12	45,7
Enf. Ap. circulatorio mujeres <65 a.	14,9	13,3	14,99	16,08	13,48	11,93	14,02	13,32	11,34	12,9
Enf. cerebrovascular hombres <75 a.	23,8	23,5	21,38	24,56	18,09	20,07	17,52	20,10	17,25	18,4
Enf. cerebrovascular mujeres <85 a.	28,2	24,1	24,97	22,29	20,93	17,62	17,20	18,08	17,10	20,4
Cardiop.isquémica hombres 25-74 a.	70,6	77,6	67,81	69,46	65,81	61,79	60,33	54,70	62,64	70,6
Cardiop. isquémica mujeres 25-74 a.	13,4	17,1	14,34	11,48	15,67	13,01	11,05	9,25	10,70	14,7
Accidentes de tráfico	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,56	10,3
Suicidio	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,47	Mantener inferior a 7/100.000
Causas externas jóvenes 15-29 a.	32,14	35,87	24,75	29,09	27,05	23,86	24,67	22,47	16,14	31,0

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

Razón 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 2007.

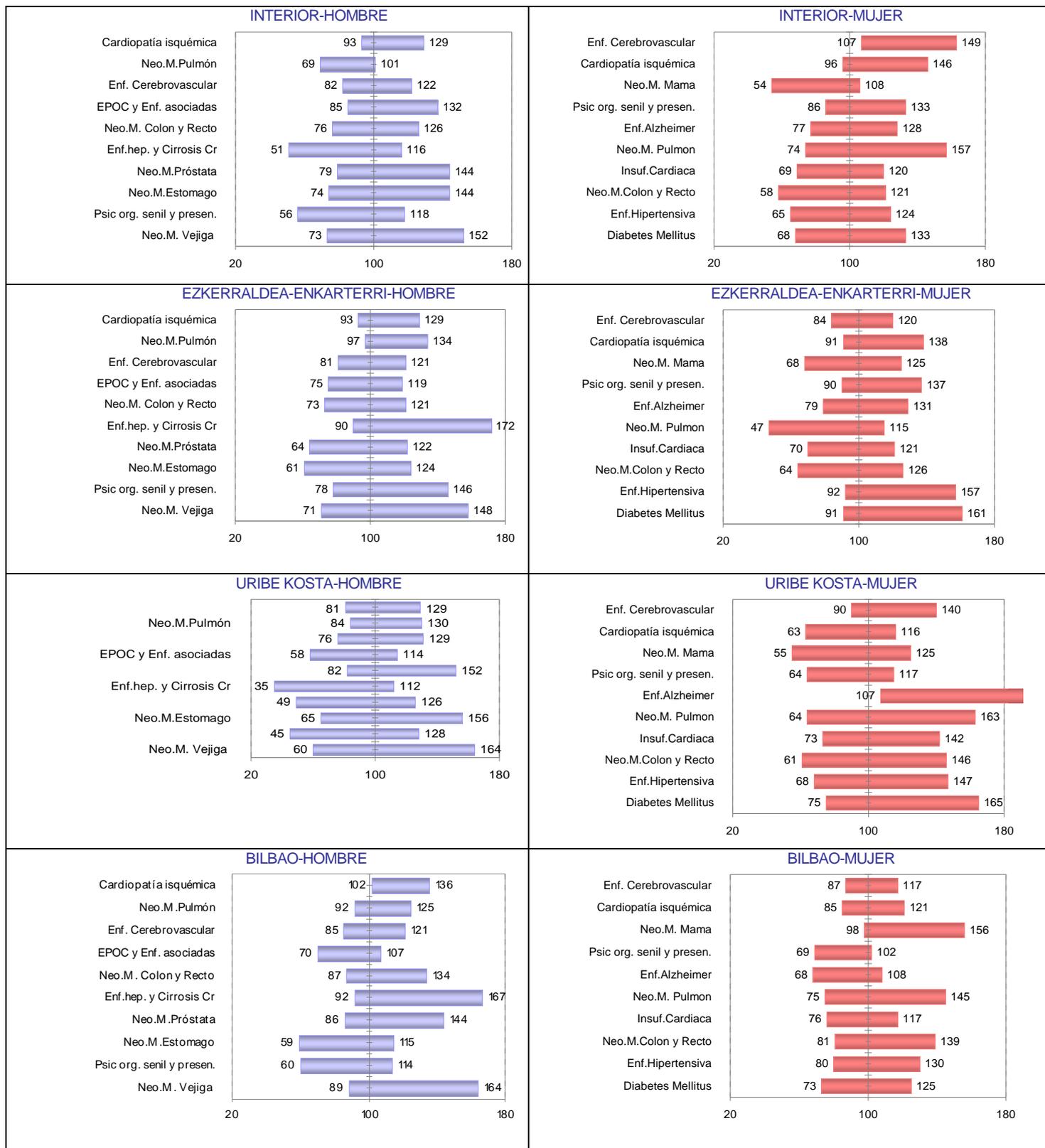


La mortalidad por todas las causas en Bizkaia, durante el año 2007, no fue superior a la correspondiente de la CAPV (RME=102, (IC 95%100-104)), aunque está en el límite de la significación. Como se observa en la figura previa, la mortalidad debida a cada una de las 12 principales causas no fue distinta, en ninguno de los dos sexos a la de la CAPV, a excepción de la debida a cardiopatía isquémica en hombres.

Al comparar la mortalidad total de cada comarca sanitaria con la de la CAPV, al contrario de lo que sucedía sistemáticamente en años anteriores, no se observa mayor mortalidad que la

esperada en Ezkerraldea. Sólo existe mayor mortalidad que la esperada, aunque en el límite de la significación estadística, entre los hombres de esta comarca (RME=104, (IC 95% 100-109).

**Razón de mortalidad estandarizada según sexo.
Primeras 10 causas de muerte. Comarcas Sanitarias de Bizkaia 2007.**



Como se observa en la figura, los hombres de comarca Interior no tienen una mortalidad significativamente distinta al resto de la CAPV por ninguna causa; las mujeres mueren más que las de la CAPV por enfermedad cerebro-vascular.

Los hombres de Ezkerraldea-Enkarterri no muestran, como sucede la mayoría de los últimos 16 años, una mortalidad significativamente mayor que el resto de la CAPV por cáncer de pulmón; las mujeres de esta comarca tampoco difieren de las de la CAPV en la mortalidad por ninguna de las 10 primeras causas.

Entre los hombres de la comarca Uribe ninguna causa de mortalidad difiere significativamente del resto de hombres de la CAPV; las mujeres tienen mayor mortalidad que las de la CAPV por enfermedad de Alzheimer.

Los hombres de Bilbao tienen mayor mortalidad por cardiopatía isquémica; las mujeres no difieren significativamente de las de la CAPV respecto a mortalidad por ninguna de estas 10 causas.

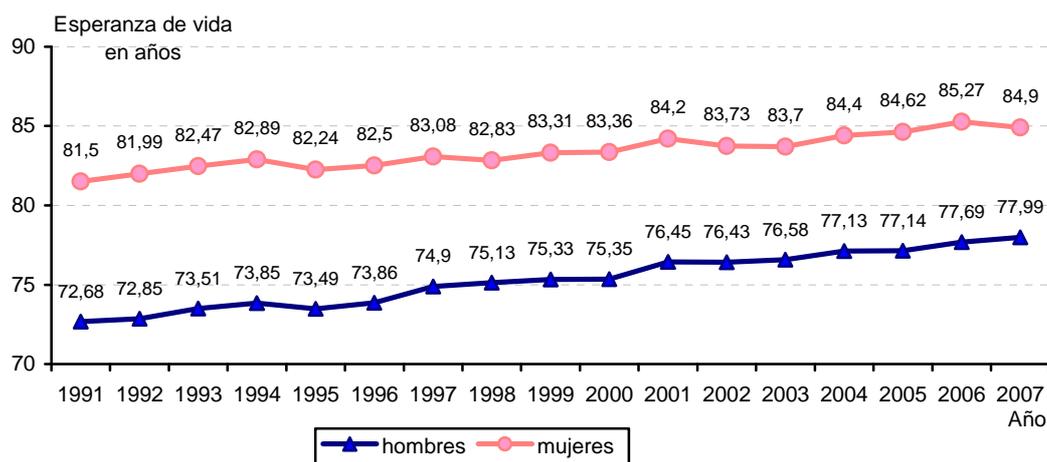
Mortalidad Infantil

Durante 2007 se produjeron 46 fallecimientos en niños y niñas menores de un año de Bizkaia, lo que supone una tasa de mortalidad infantil de 4,4 por 1.000 nacidos vivos.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer, ha ido aumentando desde 1991 hasta el año 2007 de forma mantenida en los hombres y hasta 2006 en mujeres. En el año 2007 se sitúa en 81,52 años, menor en los hombres (77,99) que en las mujeres (84,90), es decir que hemos alcanzado los objetivos propuestos en el Plan de Salud para 2010: 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. 1991-2007.**



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 2007 en menores de 70 años fue de 35.348, equivalente a una tasa ajustada de 34,36 por mil habitantes; el número de años de vida perdidos fue mayor en los hombres (23.900 años) que en las mujeres (11.448 años). Las primeras causas de APVP son distintas en ambos géneros; entre los hombres destacan la neoplasia maligna de pulmón, la cardiopatía isquémica y los accidentes de tráfico; entre las mujeres las primeras causas de APVP son, en este orden, la neoplasia maligna de la mama, la neoplasia maligna de pulmón y los accidentes de tráfico.

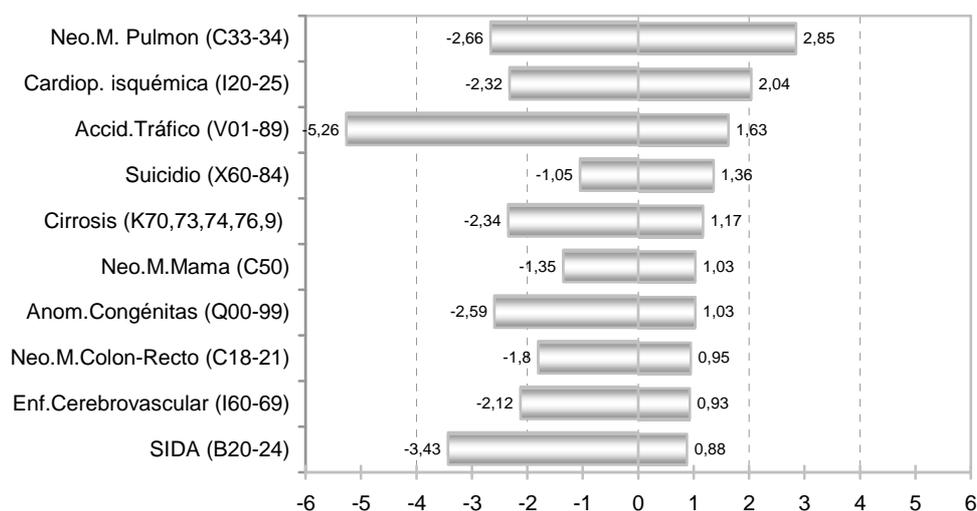
Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Bizkaia 2007.

Causas	Hombres		Mujeres		Total	
	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)
Neo. M. Pulmón (C33-34)	2335	4,09	970	1,68	3305	2,85
Card. Isquémica (I20-25)	2021	3,57	353	0,58	2374	2,04
Accid. Tráfico (V01-89)	1132	2,10	424	1,16	1556	1,63
Suicidio (X60-84)	1131	1,92	486	0,80	1617	1,36
Cirrosis (K70,73,74,76,9)	1220	2,10	160	0,27	1380	1,17
Neo. M. Mama (C50)	0	0,00	1183	2,04	1183	1,03
Anom. Congénitas (Q00-99)	360	1,14	275	0,92	635	1,03
Neo. M. Colon-recto (C18-21)	679	1,21	431	0,72	1110	0,95
Enf. Cerebrovascular (I60-69)	639	1,13	379	0,75	1018	0,93
SIDA (B20-24)	771	1,26	301	0,50	1072	0,88
Caidas Accidentales (W00-19)	522	1,05	127	0,33	649	0,69
Enven. Accidentales (X40-49)	685	1,15	122	0,21	807	0,68

(*) Tasas por 1.000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea

Aunque tanto la cantidad de APVP como las causas que los provocan sufren ligeras variaciones a lo largo de los años 1991 a 2006, se ha producido una disminución en las tasas ajustadas de APVP para 9 de las 10 principales causas de muerte. La excepción es la tasa de años de vida perdidos por suicidio.

Años potenciales de vida perdidos. Bizkaia. Años 1991 y 2007.



(*) Tasas por 1.000 habitantes estandarizadas por edad de la población.

POBLACION BIZKAIA. CENSO 2006.

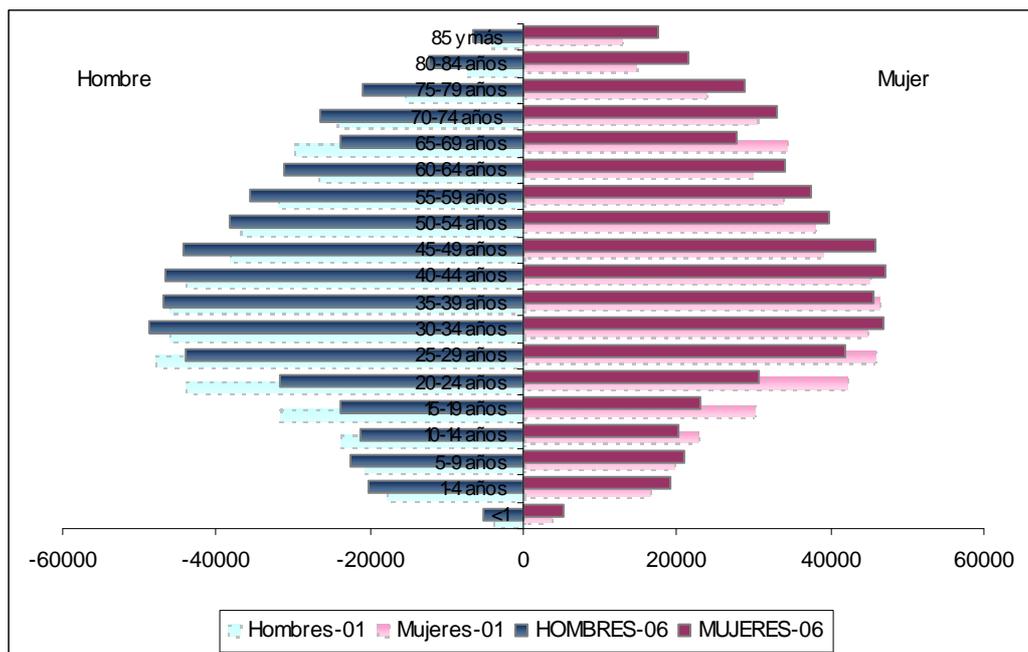
GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 Año	5.310	5.123	10.433
1 - 4	20.090	19.089	39.179
5 - 9	22.497	21.048	43.545
10 - 14	21.220	20.111	41.331
15 - 19	23.950	22.988	46.938
20 - 24	31.587	30.672	62.259
25 - 29	43.933	41.862	85.795
30 - 34	48.813	46.995	95.808
35 - 39	46.881	45.584	92.465
40 - 44	46.662	47.084	93.746
45 - 49	44.296	45.776	90.072
50 - 54	38.382	39.911	78.293
55 - 59	35.760	37.371	73.131
60 - 64	31.242	33.958	65.200
65 - 69	23.876	27.818	51.694
70 - 74	26.404	32.994	59.398
75 - 79	21.034	28.793	49.827
80 - 84	12.251	21.396	33.647
≥85	6.450	17.641	24.091
TOTAL	550.638	586.214	1.136.852

POBLACION POR COMARCAS DE RESIDENCIA SEGUN SEXO. CENSO 2006.

COMARCAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
BARNEKO / INTERIOR	131.470	133.813	265.283
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	141.599	148.961	290.560
URIBE	100.926	107.444	208.370
BILBAO	167.178	186.809	353.987
GIPUZKOA OESTE (Ermua y Mallabia)	8.775	8.551	17.326
ARABA (Otxandio y Ubidea)	690	636	1.326

EVOLUCIÓN DE LA PIRAMIDE DE POBLACIÓN DE BIZKAIA 2001 – 2006.

EUSTAT



CASOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. EDOS INDIVIDUALES, BIZKAIA 2004-2009.

DISTRIBUCION SEGÚN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO.

Brucelosis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº Casos	1	-	1	0	2	1
Tasas	0,09	-	0,09	-	0,18	0,09
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-
Índice epidémico 2	0,17	-	1	-	2	1

Fiebre tifo-paratífica

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº Casos	3	2	4	1	2	0
Tasas	0,27	0,2	0,36	0,09	0,18	-
Razón de sexos (H/M)	0,5	1	-	-	-	-
Índice epidémico 2	1,5	1	2	0,33	1	-

Disenteria

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº Casos	2	4	7	12	19	9
Tasas	0,18	0,36	0,62	1,06	1,67	0,79
Razón de sexos (H/M)	-	1	2,5	0,5	0,9	3,5
Índice epidémico	2	2	2,33	4	4,75	1,29

Enfermedad meningocócica

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	73	67	48	54	45	33	
Tasas	6,50	5,97	4,28	4,81	3,96	2,9	
Razón de sexos (H/M)	1,15	0,7	1,18	1,16	0,8	1,54	
Índice epidémico 2	1,59	1,1	0,72	0,81	0,71	0,61	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	90,59	116,5	103,53	90,6	105,43	5	47,92
1-4 años	64,45	58,6	49,80	41	35,73	9	22,97
5-9 años	12,45	19,9	7,45	24,85	9,19	3	6,89
10-14 años	8,96	4,5	6,72	13,43	2,42	2	4,84
15-24 años	8,63	3,6	2,87	2,87	2,75	5	4,58
Mayores de 24 años	2,68	2,7	1,52	1,52	1,34	9	1
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	6,95	4,25	1,54	3,48	4,15	15	5,65
EZKERRALDEA	8,21	8,6	6,21	5,9	5,85	9	3,1
URIBE	7,01	3	3	4,5	2,88	3	1,44
BILBAO	4,82	7,1	5,35	4,8	2,87	5	1,3
OTROS (1 caso en Ermua)	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	15	69	80	20	22	82	
Tasas	1,3	6,15	7,13	1,78	1,94	7,22	
Razón de sexos (H/M)	2	1,1	1,58	1,86	1	8,11	
Índice epidémico 2	0,88	4,3	5	0,53	0,58	3,73	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	-	-	-	-
1 a 9 años	3,53	28,2	20,17	4	2,42	1	1,21
10 a 19 años	-	9,75	19,50	2,9	3,4	4	4,53
20 a 29 años	3,42	6,3	6,27	3,42	2,7	20	13,51
30 a 39 años	3,26	10,3	14,11	2,17	4,78	29	15,40
40 a 49 años	-	4,7	4,72	0,6	1,1	23	12,51
Mayor de 49 años	-	-	-	0,73	0,46	5	1,15
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	1,16	4,25	6,95	1,93	1,88	9	3,39
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,37	4,8	9	1,03	1,72	18	6,19
URIBE	0,5	4	5,50	2	0,48	23	11,14
BILBAO	1,99	10,1	6,75	2,25	3,16	32	9,04
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	11	10	9	17	24	17	
Tasas	0,98	0,8	0,8	1,51	2,11	1,50	
Razón de sexos (H/M)	4,5	4	8	-	3	7,5	
Índice epidémico 2	0,44	0,4	0,56	1,55	2,18	1,55	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	-	-	-	-	-	-
15 a 19 años	-	1,7	-	-	-	-	-
20 a 24 años	1,23	-	-	2,46	1,61	-	-
25 a 29 años	2,12	1,1	-	2,12	1,17	-	-
30 a 64 años	1,51	1,3	1,1	2,35	3,74	13	2,21
Mayores de 64 años	-	0,5	1,4	-	-	4	1,83
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	1,16	-	0,39	0,77	1,88	6	2,26
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,37	0,7	1,04	2,42	1,72	5	1,72
URIBE	-	0,6	0,50	0,5	0,48	2	0,96
BILBAO	1,13	1,7	1,26	1,98	3,73	4	1,13
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	5	3	-	2	3	3	
Tasas	0,45	0,3	-	0,18	0,26	0,26	
Razón de sexos (H/M)	1,5	3	-	1	2	-	
Índice epidémico 2	-	-	-	0,50	1	1	

Legionelosis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	56	51	63	43	47	48	
Tasas	4,98	4,54	5,61	3,83	4,14	4,22	
Razón de sexos (H/M)	3	2,9	2,7	6,16	10,7	5,36	
Índice epidémico 2	1,02	0,9	1,12	0,77	0,92	0,94	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 30 años	-	0,3	-	-	0,61	-	-
30-49 años	5,09	4,5	6,50	5,37	2,96	15	4,03
50-64 años	9,06	11,1	9,01	4,03	6,92	23	10,62
Mayores de 64 años	9,52	5,7	10,47	7,61	8,69	10	4,57
Sin especificar		-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	3,09	5,8	5,02	2,7	6,03	10	3,77
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	3,08	5,5	6,90	4,4	2,41	15	5,16
URIBE	3,50	1,5	5,50	2,5	1,92	10	4,80
BILBAO	8,79	4,8	5,35	5,1	5,74	10	2,82
OTROS (Ermua)	-	-	-	-	-	3	-
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
AISLAMIENTO	14,3	5,8	3,2	7	4,3	6	12,5
SEROCONVERSIÓN	-	-	-	-	8,7	1	2,1
Ag EN ORINA	98,2	92,1	100	100	91,5	48	100

Tuberculosis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	278	273	243	242	208	199	
Tasas	24,76	24,31	21,7	21,6	18,3	17,51	
Razón de sexos (H/M)	1,5	1,21	1,48	2,00	1,81	1,65	
Índice epidémico 2	1,00	0,98	0,91	0,88	0,77	0,82	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 10 años	2,44	6,09	3,59	8,39	3,22	3	3,22
10-14 años	4,48	-	2,22	2,22	0	3	7,26
15-19 años	15,54	13,81	17,14	13,71	8,52	4	8,52
20-24 años	22,17	12,31	24,38	18,29	24,09	5	24,09
25-29 años	20,16	24,39	29,73	19,12	29,14	22	25,64
30 – 49 años	29,96	32,79	23,21	24,63	25,53	75	20,16
50 – 64 años	15,61	18,12	15,12	20,16	9,23	32	14,74
Mayores de 64 años	41,87	35,68	33,17	30,77	21,04	45	20,58
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	23,17	20,47	17,38	16,12	16,59	30	11,31
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	21,21	24,97	30,79	26,68	18,92	59	20,31
URIBE	22,53	18,52	18,52	14,51	12,48	35	16,80
BILBAO	30,62	29,49	19,85	22,68	22,21	71	20,06
OTROS (Ermua) 4							
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
BK POSITIVO EN ESPUTO	31,89	33,70	36,40	35,12	39,42	65	32,66
CULTIVO (+) EN ALGUNA MUESTRA	60,5	71,43	70,40	74,79	75,00	144	72,36

Parotiditis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	18	10	127	681	155	43	
Tasas	1,6	0,9	11,31	60,66	13,64	3,78	
Razón de sexos (H/M)	0,80	3,5	1,49	1,5	1,46	2,3	
Índice epidémico 2	0,78	0,43	6,35	34,05	7,75	0,34	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	12,94	-	-	-	-	-	-
1 – 4 años	5,86	5,86	32,23	87,9	40,84	12	30,63
5 – 9 años	7,45	2,48	67,1	213,72	82,67	15	34,45
10 – 14 años	11,19	2,24	82,84	259,72	164,53	5	12,10
15 – 19 años	3,45	1,73	41,44	293,52	17,04	2	4,26
20 – 29 años	2,85	1,71	9,12	104,3	10,99	4	2,7
≥ de 30 años	-	0,26	1,57	12,6	1,86	5	0,62
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	2,32	0,8	6,95	107,77	9,42	18	6,79
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	1,03	0,34	28,31	34,18	5,16	5	1,72
URIBE	2,5	1	5,51	64,08	30,71	11	5,28
BILBAO	1,13	1,4	3,94	43,34	14,07	8	2,26
OTROS (1 caso en Ermua)	-	-	-	-	-	-	-

Rubéola

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	1	10	1	0	0	0	
Tasas	0,09	0,9	0,1	-	-	-	
Razón de sexos (H/M)	-	1,5	-	-	-	-	
Índice epidémico	0,20	3,3	0,33	-	-	-	

Sarampión

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	0	0	0	0	0	0	
Tasas	-	-	-	-	-	-	
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-	
Índice epidémico	-	-	-	-	-	-	

Tos ferina

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Nº Casos	3	2	6	19	18	5	
Tasas	0,30	0,2	0,53	1,69	1,58	0,44	
Razón de sexos (H/M)	0,5	1	0,2	1,37	1,25	0,5	
Índice epidémico	1	0,66	3	9,5	6	0,83	

**EDOS INDIVIDUALES. BIZKAIA 2004-2009.
DISTRIBUCIÓN ESTACIONAL.**

Hepatitis A

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2004	4	-	1	1	2	1	-	-	-	3	2	1
Año 2005	3	7	4	2	3	3	5	12	8	9	10	3
Año 2006	11	8	3	9	14	10	7	6	6	3	1	2
Año 2007	3	1	3	-	2	3	5	2	1	-	-	-
Año 2008	4	2	-	-	1	1	2	2	3	4	2	1
Año 2009	3	0	10	10	12	6	14	7	8	6	4	2
Periodo 2004-2009	28	18	21	22	34	24	33	29	26	25	19	9

Enfermedad Meningocócica

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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
Año 2006	9	5	9	3	5	4	2	1	1	3	2	4
Año 2007	4	5	9	4	3	5	4	2	2	2	6	8
Año 2008	9	6	2	3	1	3	4	2	1	5	3	6
Año 2009	5	2	5	1	4	2	1	1	1	5	4	2
Periodo 2004-2009	53	32	41	22	27	22	21	8	11	25	30	28

Legionelosis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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
Año 2006	3	4	5	4	4	5	7	12	4	7	5	3
Año 2007	1	1	3	1	-	-	2	7	12	10	3	3
Año 2008	3	1	1	1	2	5	6	2	11	7	7	1
Año 2009	3	2	2	0	0	4	1	8	15	9	2	2
Periodo 2004-2009	17	17	14	10	15	18	28	38	57	44	34	16

Parotiditis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2004	3	2	2	2	1	-	3	1	2	1	-	1
Año 2005	2	-	-	1	-	2	3	-	-	-	1	1
Año 2006	3	5	37	24	10	2	0	6	3	4	8	25
Año 2007	93	128	107	39	84	71	43	21	18	24	29	24
Año 2008	25	24	27	15	14	12	8	3	6	6	9	6
Año 2009	5	4	14	4	4	2	3	1	1	1	1	3
Periodo 2004-2009	131	163	187	85	113	89	60	32	30	36	48	60

**SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA BIZKAIA.
AÑO 2009 - RESULTADOS GLOBALES.**

Laboratorio declarante

	Basurto	Cruces	San Eloy	Galdakao	Sta. Marina	Otros *	TOTAL
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	253	3	-	-	-	-	256
Herpes simple tipo 2	111	13	-	-	-	-	124
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	83	27	4	8	-	2	124
<i>Treponema pallidum</i>	68	41	1	-	-	-	110
INFECCIONES GASTROINTESTINALES							
<i>Campylobacter</i>	182	233	69	70	1	10	565
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	5	-	-	-	-	6
Fasciola hepática	1	-	-	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	15	-	4	1	-	23
<i>Salmonella</i>	155	156	38	91	1	14	455
<i>Salmonella Typhi</i> y <i>Paratyphi</i>	1	-	-	-	-	-	1
<i>Shigella</i>	7	2	-	1	-	-	10
<i>Yersinia</i>	7	12	5	9	-	-	33
Adenovirus 40 y 41	67	19	9	6	-	-	101
<i>Taenia</i>	4	5	-	2	-	-	11
Rotavirus	133	92	44	21	-	4	294
INFECCIONES RESPIRATORIAS							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	-	9	-	5	-	-	14
<i>Legionella pneumophila</i>	15	27	-	5	-	-	47
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	11	37	-	6	-	-	54
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en hemocultivo)	55	60	4	33	4	-	156
Virus sincitial respiratorio	107	107	-	-	-	-	214
MICOBACTERIAS							
<i>M. tuberculosis</i>	48	61	1	20	7	-	137
<i>M. kansasii</i>	3	4	1	-	-	2	10
Otras micobacterias	5	14	2	4	-	-	26
INFECCIONES DEL SNC							
Enterovirus	19	8	-	-	-	-	27
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	20	-	3	-	-	25
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en L.C.R.)	3	6	-	-	-	-	9
ENF. PREVENIBLES PON INMUNIZACIÓN							
<i>Bordetella pertussis</i>	-	6	-	-	-	-	6
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	6	13	-	-	1	-	20
Hepatitis B	5	6	9	6	-	-	26
Hepatitis A	28	33	5	7	-	-	73
Virus de la parotiditis	7	3	-	4	-	-	14
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-	-	0
Virus del sarampión	-	-	-	-	-	-	0
ZOONOSIS							
<i>Bartonella</i>	-	4	-	-	-	-	4
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2	2	-	-	-	2	6
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	1	-	1	-	-	4
<i>Leptospira</i>	-	3	-	1	-	-	4
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	5	6	-	27	-	1	39
<i>Francisella tularensis</i>	-	2	-	-	-	-	2
OTROS							
<i>Leishmania</i>	-	2	-	-	-	-	2
<i>Plasmodium</i>	10	2	-	-	-	-	12
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin resistente	323	366	82	161	132	-	1064
<i>Streptococcus pyogenes</i>	7	5	-	6	-	-	18

*Declarantes de laboratorios privados: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago y G. Riego

**SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA (SIM). BIZKAIA 2004 – 2009.
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Nº. identificaciones

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1	62	266	194	131	256
Herpes simple tipo 2	7	61	72	75	89	124
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	60	102	221	167	112	124
<i>Treponema pallidum</i>	37	61	76	91	111	110
TOTAL	105	286	530	527	443	613

INFECCIONES GASTROINTESTINALES.

Nº. identificaciones

Campylobacter

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>C. coli</i>	6	7	9	6	10	3
<i>C. fetus</i>	1	1	-	-	-	-
<i>C. yeyuni</i>	746	689	829	641	491	532
<i>Campylobacter</i> sp.	23	68	70	48	78	30
Otros	2	5	0	2	-	-
TOTAL	778	770	908	697	579	565

Listeriosis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>L. monocytogenes</i>	12	18	15	20	11	23

Salmonella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
S. Enteritidis	625	465	466	261	259	235
S. Arizonae	-	-	-	-	-	3
S. Hadar	2	6	1	-	-	-
S. Infantis	-	-	3	1	-	-
S. London	3	4	4	-	2	2
S. Montevideo	-	-	-	2	1	-
S. Newport	2	2	-	3	2	-
S. Ohio	-	1	1	-	-	-
S. Entérica	-	-	-	-	-	51
S. Typhimurium	90	103	68	67	179	124
S. Virchow	1	2	1	-	-	-
S. grupo B	30	25	34	20	41	13
S. grupo C	21	41	31	18	14	16
S. grupo D	114	75	69	41	12	2
S. grupo E	1	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> sp.	67	29	67	43	49	11
Otras	2	1	5	11	4	-
TOTAL	958	754	750	467	563	455

Fiebre tifo-paratífica

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>S. Typhi</i>	2	3	5	1	-	-
<i>S. Paratyphi</i>	-	-	1	-	2	1
TOTAL	2	3	6	1	2	1

Shigella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>S. flexneri</i>	1	2	7	4	15	5
<i>S. sonnei</i>	11	7	4	8	5	5
<i>S. boydii</i>	1	-	-	-	-	-
Otras	1	1	2	-	-	-
TOTAL	14	10	13	12	20	10

Yersinia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Y. enterocolítica</i>	55	32	56	60	51	33
<i>Yersinia</i> sp.	-	-	1	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	1	-	1	-	1	-
TOTAL	56	32	58	60	52	33

Adenovirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Adenovirus	52	31	73	42	47	101

Rotavirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rotavirus	354	294	421	365	178	294

Taenia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Taenia</i> sp	16	11	5	6	9	5
<i>Taenia saginata</i>	23	21	18	9	5	6
TOTAL	39	32	23	15	14	11

INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Nº. identificaciones

Clamidiasis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	87	75	31	30	23	14

Legionella pneumophila

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Legionella pneumophila</i>	57	53	77	44	40	47

Mycoplasma pneumoniae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	63	54	84	132	60	54

Streptococcus pneumoniae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	197	221	214	190	205	165

Virus sincitial respiratorio

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Virus sincitial respiratorio	215	129	165	165	267	214

Micobacterias tuberculosas

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>M. tuberculosis</i>	219	183	196	164	140	137
<i>M. bovis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	1	-
TOTAL	219	183	196	164	141	137

Micobacterias atípicas

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>M. avium</i>	10	23	17	24	15	20
<i>M. chelonae</i>	-	-	1	-	1	2
<i>M. fortuitum</i>	2	6	5	4	2	-
<i>M. gordonae</i>	3	9	14	4	4	1
<i>M. kansasii</i>	48	45	26	31	8	10
<i>M. marinum</i>	1	-	-	1	1	-
<i>M. simiae</i>	1	1	-	-	-	-
<i>M. szulgai</i>	-	-	1	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. sp</i>	-	2	3	7	3	2
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	2	1	1	-
<i>M. malmoense</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. brisbarensis</i>	-	-	-	-	1	-
<i>M. abscessus</i>	-	-	-	-	1	-
Otras micobacterias	-	-	-	3	-	-
TOTAL	65	87	69	75	38	36

INFECCIONES DEL S.N.C.

Nº. identificaciones

Neisseria meningitidis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>N. meningitidis</i> grupo B	49	36	30	35	21	16
<i>N. meningitidis</i> grupo C	6	10	3	2	2	3
<i>N. meningitidis</i> grupo W 135	-	-	-	-	1	-
<i>N. meningitidis</i> grupo Y	2	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> no grupada	5	1	3	2	2	6
TOTAL	62	47	36	39	26	25

Enterovirus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Virus Coxackie	16	-	6	3	1	3
Echovirus	3	8	42	19	3	10
Enterovirus sin especificar	1	7	7	18	7	14
TOTAL	20	15	55	40	11	27

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION

Nº. identificaciones

Bordetella pertussis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Bordetella pertussis</i>	4	2	5	20	21	6

Haemophilus influenzae

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	10	8	3	9	12	20

Hepatitis B

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hepatitis B	15	11	25	31	36	26

Hepatitis A

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hepatitis A	11	63	83	24	20	73

Virus de la parotiditis

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Virus de la parotiditis	4	0	32	318	74	14

Virus de la rubéola

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Virus de la rubéola	6	8	8	1	-	-

Virus del sarampión

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Virus del sarampión	-	-	-	-	-	-

ZONOSIS Nº. identificaciones

Bartonella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Bartonella</i>	22	20	20	23	16	4

Borrelia burgdorferi

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Borrelia burgdorferi</i>	4	9	4	14	2	6

Brucella

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>B. melitensis</i>	-	-	-	-	1	1
<i>Brucella</i> sp.	5	-	1	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
No consta	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5	-	1	-	1	1

Echinococcus granulosus

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Echinococcus granulosus</i>	9	5	3	9	6	4

Leptospira

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Leptospira</i>	1	-	1	-	2	4

Rickettsia conorii

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Fiebre Q

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Coxiella burnetii</i>	29	48	95	73	59	39

Tularemia

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	11	7	2

OTRAS ENFERMEDADES Nº. identificaciones

Staphylococcus aureus Meticilin-Resistente

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Staphylococcus aureus</i> MR	465	552	817	893	954	1064

Streptococcus pyogenes

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Streptococcus pyogenes</i>	-	-	-	21	23	18

RELACIÓN DE TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS 2009

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	MUNGIA	Geriátrico / Hotel		X	60	27	DESCONOCIDO	X			X				X	Rotavirus
2	Febrero	ZAMUDIO	Geriátrico		X	57	17	DESCONOCIDO		X			X			X	Desconocido
3	Octubre	BASAURI	Hogar privado	X		4	4	HUEVO / OVOPRODUCTO	X				X			X	S. Enteritidis
4	Diciembre	ZIERBENA	Restaurante / Hotel	X		6	6	DESCONOCIDO		X			X			X	Desconocido
5	Diciembre	GATIKA	Restaurante / Hotel	X		60	23	DESCONOCIDO		X			X			X	Desconocido

Tasas anuales de tumores malignos en hombres de Bizkaia; 2006 RCEME*

CIE	LOCALIZACIÓN	Casos	TB	TSE	TSM	TT	TA
C00-C14	LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	191	34,69	27,93	19,99	42,05	2407,97
C00	Labio	25	4,54	2,9	1,76	0,83	223,38
C01	Base de lengua	12	2,18	1,9	1,41	2,93	168,69
C02	Otras partes no especificadas de lengua	16	2,91	2,22	1,56	3,24	210,01
C03	Encías	6	1,09	0,74	0,51	0,41	47,19
C04	Suelo de boca	18	3,27	2,67	1,85	4,21	228,66
C05	Paladar	10	1,82	1,43	1,03	1,61	130,2
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	12	2,18	2	1,47	4,35	166,2
C07	Glándula parótida	8	1,45	1,05	0,69	1,13	83,85
C08	Otras glándulas salivares mayores y no especificadas	2	0,36	0,24	0,17	0,41	16
C09	Amígdala	14	2,54	2,14	1,62	3,69	179,05
C10	Orofaringe	18	3,27	2,92	2,19	4,97	281,49
C11	Nasofaringe	11	2	1,66	1,23	2,82	137,83
C12	Seno periforme	14	2,54	2,27	1,68	4,86	179,72
C13	Hipofaringe	12	2,18	1,87	1,39	2,88	181,1
C14	Otras localiz. las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	13	2,36	1,93	1,43	3,71	174,6
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	1099	199,59	145,34	97,80	146,91	11853,92
C15	Esófago	72	13,08	10,27	7,33	13,84	926,11
C16	Estómago	180	32,69	23,61	15,86	24,57	1865,73
C17	Intestino delgado	18	3,27	2,4	1,64	2,93	181,3
C18	Colon	379	68,83	48,42	31,73	40,01	3805,26
C19	Unión rectosigmoidea	61	11,08	8,08	5,35	9,95	584,58
C20	Recto	125	22,7	17,07	11,86	16,94	1561,52
C21	Ano y conducto anal	7	1,27	1,04	0,71	1,14	97,49
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticas	120	21,79	16,19	11,11	19,45	1353,12
C23	Vesícula biliar	9	1,63	1,04	0,7	0,85	103,04
C24	Otras partes no especificadas del tracto biliar	34	6,17	4,03	2,49	2,38	265,45
C25	Páncreas	90	16,34	12,61	8,6	14	1064,10
C26	Otras localiza. y las mal definidas del aparato digestivo	4	0,73	0,59	0,42	0,85	46,23
C30-39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	729	132,39	100,52	68,86	123,14	8198,64
C30	Fosa nasal y oído medio	2	0,36	0,27	0,21	0,44	30,22
C31	Senos accesorios	4	0,73	0,6	0,38	0,42	33,97
C32	Laringe	117	21,25	16,69	11,69	23,08	1504,64
C33	Tráquea	0	0	0	0	0	0
C34	Bronquios y pulmón	585	106,24	80,09	54,66	96,85	6385,05
C37	Timo	4	0,73	0,52	0,38	0,44	51,17
C38	Corazón mediastino y pleura	17	3,09	2,34	1,53	1,91	193,59
C39	Otras locali. y las mal definidas del apar. respiratorio y org. intratorac	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTILAGOS ARTICULARES	6	1,09	0,94	0,86	0,87	65,07
C40	Huesos, artic. Y cartilagos artic. De extremidades	4	0,73	0,66	0,65	0,44	34,85
C41	Huesos, artic. Y cartilagos artic. de otras partes y no especi.	2	0,36	0,27	0,21	0,44	30,22
C42	SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL	141	25,61	19,18	13,52	15,52	1335,80
C44	PIEL	61	11,08	8,2	5,94	11,05	625,84
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	10	1,82	1,58	1,17	3,63	134,04
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	20	3,63	3,14	2,66	5,83	236,03
C50	MAMA	8	1,45	0,97	0,63	0,36	110,67
C60-63	APARATO GENITAL MASCULINO	781	141,84	108,28	75,85	86,94	10675,42
C60	Pene	10	1,82	1,2	0,76	0,83	71,89
C61	Glándula prostática	738	134,03	101,79	69,93	80,32	10231,43
C62	Testículo	33	5,99	5,28	5,16	5,8	372,11
C63	Otros órganos urinarios y no especificados	0	0	0	0	0	0
C64-C68	APARATO URINARIO	413	75	55,29	37,24	54,61	4557,91
C64	Riñón	112	20,34	15,66	10,95	21,42	1325,14
C65	Pelvis renal	13	2,36	1,81	1,21	0,86	135,26
C66	Uréter	5	0,91	0,59	0,41	0,41	50,54
C67	Vejiga urinaria	280	50,85	36,78	24,35	31,56	2993,11
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	3	0,54	0,45	0,31	0,36	55,86
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	61	11,08	9,35	7,54	12,21	746,44
C69	Ojo y anejos	6	1,09	1,04	0,92	0,83	71,22
C70	Meninges	1	0,18	0,18	0,13	0,42	13,03
C71	Encéfalo	54	9,81	8,13	6,49	10,96	662,19
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	0	0	0	0	0	0
C73	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	19	3,45	3,12	2,79	3,61	269,32
C73	Glándula tiroides	16	2,91	2,48	2,13	3,25	221,53
C74	Glándula suprarrenal	0	0	0	0	0	0
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	3	0,54	0,64	0,66	0,36	47,79
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	2	0,36	0,19	0,1	0	0
C77	GANGLIOS LINFATICOS	84	15,26	12,24	9,55	14,65	897,8
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	110	19,98	14,51	9,75	15,17	1158,59
C00 - C80	TOTAL	3735	678,3	510,77	354,24	536,55	43273,46

*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; 2006 RCEME*

CIE	LOCALIZACIÓN	Casos	TB	TSE	TSM	TT	TA
C00-C14	LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	61	10,41	7,19	5,27	12,51	533,30
C00	Labio	9	1,54	0,57	0,34	0,41	10,62
C01	Base de lengua	5	0,85	0,68	0,5	1,52	48,3
C02	Otras partes no especificadas de lengua	9	1,54	1,17	0,89	2	99,51
C03	Encías	5	0,85	0,6	0,43	1,15	39,03
C04	Suelo de boca	4	0,68	0,51	0,37	0,77	42,28
C05	Paladar	0	0	0	0	0	0
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	7	1,19	0,67	0,46	0,83	53,76
C07	Glándula parótida	3	0,51	0,47	0,35	0,78	53,76
C08	Otras glándulas salivares mayores y no especificadas	3	0,51	0,36	0,33	0,38	26,67
C09	Amígdala	4	0,68	0,43	0,33	0,85	21,85
C10	Oro faringe	1	0,17	0,16	0,11	0,35	13,38
C11	Nasofaringe	3	0,51	0,36	0,25	0,73	28,1
C12	Seno periforme	3	0,51	0,48	0,35	1,13	40,63
C13	Hipo faringe	3	0,51	0,42	0,32	0,83	38,6
C14	Otras localiz. las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	2	0,34	0,3	0,25	0,79	25,34
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	615	104,91	58,44	39,11	54,62	4516,49
C15	Esófago	5	0,85	0,44	0,30	0,42	41,23
C16	Estómago	86	14,77	7,43	4,80	6,22	526,94
C17	Intestino delgado	7	1,19	0,54	0,31	0,40	12,53
C18	Colon	224	38,21	22,90	15,54	24,34	1856,01
C19	Unión rectosigmoidea	40	6,82	3,89	2,65	2,76	356,94
C20	Recto	79	13,48	8,10	5,57	10,34	603,42
C21	Ano y conducto anal	7	1,19	0,73	0,53	1,20	51,12
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticas	36	6,14	2,99	1,92	1,62	251,44
C23	Vesícula biliar	20	3,41	1,56	0,93	1,11	73,14
C24	Otras partes no especificadas del tracto biliar	22	3,75	1,82	1,19	1,53	147,50
C25	Páncreas	7613	12,96	7,09	4,83	4,69	560,28
C26	Otras localiza. y las mal definidas del aparato digestivo	13	2,22	0,95	0,55	0	35,95
C30-39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	141	24,05	18,57	13,97	36	1416,15
C30	Fosa nasal y oído medio	1	0,17	0,06	0,03	0	0
C31	Senos accesorios	3	0,51	0,25	0,15	0,35	13,38
C32	Laringe	7	1,19	1,02	0,77	2,42	71,20
C33	Tráquea	1	0,17	0,05	0,02	0	0
C34	Bronquios y pulmón	120	20,47	16,20	12,18	32,02	1272,72
C37	Timo	2	0,34	0,20	0,15	0,38	14,72
C38	Corazón mediastino y pleura	7	1,19	0,79	0,66	0,83	44,13
C39	Otras localiz. y las mal definidas del apar. respiratorio y org. intratorac	0	0	0	0	0	0
C40-C41	HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTILAGOS ARTICULARES	6	1,02	0,58	0,37	0,35	46,51
C40	Huesos, artic. Y cartilagos artic. De extremidades	1	0,17	0,14	0,11	0	17,97
C41	Huesos, artic. Y cartilagos artic. de otras partes y no especi.	5	0,85	0,44	0,26	0,35	28,53
C42	SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL	106	18,08	11,81	9,41	10,55	903,72
C44	PIEL	78	13,31	10	7,76	13,07	791,31
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	4	0,68	0,42	0,31	0,80	25,65
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	21	3,58	2,61	1,98	2,85	212,38
C50	MAMA	686	117,02	91,44	68,59	169,31	7454,29
C51-C58	APARATO GENITAL FEMENINO	337	57,49	42,15	31,16	64,34	3692,56
C51	Vulva	18	3,07	1,96	1,55	1,56	155,96
C52	Vagina	5	0,85	0,38	0,23	0	17,97
C53	Cuello uterino	59	10,06	8,29	6,58	14,64	676,92
C54	Cuerpo del útero	169	28,83	21,30	15,49	32,58	2039,57
C55	Utero, sai	6	1,02	0,63	0,44	1,14	38,72
C56	Ovario	73	12,45	9,04	6,55	14,43	730,29
C57	Otros órganos genitales femeninos y no especificados	7	1,19	0,55	0,32	0	33,13
C58	Placenta	0	0	0	0	0	0
C64-C68	APARATO URINARIO	115	19,62	11,74	8,21	14,57	835,44
C64	Riñón	53	9,04	5,70	4,16	8,07	395,57
C65	Pelvis renal	5	0,85	0,57	0,38	0,75	56,22
C66	Uréter	2	0,34	0,19	0,13	0	17,97
C67	Vejiga urinaria	53	9,04	4,96	3,30	4,99	341,68
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	2	0,34	0,31	0,23	0,76	24,68
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	68	11,60	8,74	7,25	9,70	679,13
C69	Ojo y anejos	7	1,19	0,45	0,24	0	15,15
C70	Meninges	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C71	Encéfalo	59	10,06	7,88	6,47	9,70	643,03
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	1	0,17	0,34	0,50	0	20,95
C73- C75	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	45	7,68	5,82	4,36	8,31	519,47
C73	Glándula tiroides	44	7,51	5,67	4,23	7,89	508,54
C74	Glándula suprarrenal	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,92
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	0	0	0	0	0	0
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	5	0,85	0,65	0,69	0,35	34,33
C77	GANGLIOS LINFATICOS	65	11,09	8,15	6,80	9,44	631,69
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	64	10,92	5,48	3,44	4,93	353,26
C00 - C80	TOTAL	2417	412,31	283,77	208,67	411,68	22645,69

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

Tasa por 100.000 habitantes, TB= Tasa Bruta; TSE= Tasa Estandarizada a población Europea; TSM= Tasa Estandarizada a población Mundial; TT=Tasa Truncada (35-64); TA=Tasa Acumulada(0-74)

Casos por trienio y localización (agrupados) para mujeres.

Código	Localización	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Labio, cavidad oral y faringe	92	62	90	105	114	114	164
C15-C26	Aparato digestivo	1236	1295	1387	1579	1674	1884	1885
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	148	143	177	271	286	349	368
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	17	26	29	20	14	29	16182
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	182	184	230	252	258	283	375
C44	Piel	98	120	160	181	209	215	230
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	1	1	3	0	2	3	2
C48	Peritoneo y retroperitoneo	11	14	10	23	21	21	13
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	38	41	54	40	45	51	56
C50	Mama	1176	1181	1437	1669	1882	1842	1995
C51-C58	Aparato genital femenino	629	729	785	833	896	903	996
C64-C68	Aparato urinario	166	200	202	219	255	297	339
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	98	124	140	170	159	174	175
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	48	51	68	80	85	129	132
C76	Localizaciones mal definidas	39	32	17	27	21	21	20
C77	ganglios linfáticos	119	129	145	142	168	187	197
C80	Localización primaria desconocida	266	245	202	259	245	235	213
C00-C80	Todas	4364	4577	5136	5870	6334	6737	7176

Tasas medias anuales por trienio y localización (agrupadas) para mujeres (casos/100.000 habitantes).

Código	Localización	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Labio, cavidad oral y faringe	5,13	3,49	5,10	5,99	6,55	6,56	9,35
C15-C26	Aparato digestivo	68,98	72,95	78,65	90,01	96,15	108,46	107,51
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	8,26	8,06	10,04	15,45	16,43	20,09	20,990,95
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	0,95	1,46	1,64	1,14	0,80	1,67	0,91
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	10,16	10,37	13,04	14,37	14,82	16,29	21,39
C44	Piel	5,47	6,76	9,07	10,32	12	12,38	13,12
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	0,06	0,06	0,17	0	0,11	0,17	0,11
C48	Peritoneo y retroperitoneo	0,61	0,79	0,57	1,31	1,21	1,21	0,74
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,12	2,31	3,06	2,28	2,58	2,94	3,19
C50	Mama	65,63	66,53	81,48	95,14	108,10	106,04	113,79
C51-C58	Aparato genital femenino	35,10	41,07	44,51	47,49	51,47	51,98	56,81
C64-C68	Aparato urinario	9,26	11,27	11,45	12,48	14,65	17,10	19,34
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	5,47	6,99	7,94	9,69	9,13	10,02	9,98
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	2,68	2,87	3,86	4,56	4,88	7,43	7,53
C76	Localizaciones mal definidas	2,18	1,80	0,96	1,54	1,21	1,21	1,14
C77	ganglios linfáticos	6,64	7,27	8,22	8,09	9,65	10,76	11,24
C80	Localización primaria desconocida	14,85	13,80	11,45	14,76	14,07	13,53	12,15
C00-C80	Todas	243,55	257,83	291,22	334,62	363,82	387,83	409,30

Casos por trienio y localización (agrupados) para hombres.

Código	Localización	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Labio, cavidad oral y faringe	553	587	640	625	693	630	604
C15-C26	Aparato digestivo	1875	2058	2334	2594	2886	3163	3309
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	1773	1864	2177	2122	2217	2305	2239
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartilagos articulares	18	31	22	22	32	22	21
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	222	207	250	313	310	338	504
C44	Piel	70	95	94	136	165	194	185
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	2	0	3	2	1	2	0
C48	Peritoneo y retroperitoneo	9	9	9	17	22	19	18
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	42	59	85	73	66	67	66
C50	Mama	10	8	23	25	15	20	31
C51-C58	Aparato genital masculino	564	622	836	1035	1453	2082	2385
C64-C68	Aparato urinario	837	901	825	884	1052	1222	1240
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	135	141	186	188	186	194	191
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	19	24	32	30	40	36	55
C76	Localizaciones mal definidas	37	22	14	12	11	11	9
C77	ganglios linfáticos	151	184	183	195	207	205	232
C80	Localización primaria desconocida	442	413	326	418	370	366	330
C00-C80	Todas	6759	7225	8039	8691	9726	10876	11419

Tasas medias anuales por trienio y localización (agrupadas) para hombres (casos /100.000 habitantes).

Código	Localización	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003	2004-2006
C00- C14	Labio, cavidad oral y faringe	31,94	34,40	37,99	37,53	42,06	38,43	36,63
C15-C26	Aparato digestivo	108,28	120,62	138,54	155,75	175,14	192,94	200,70
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	102,39	109,25	129,22	127,41	134,54	140,60	135,80
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartilagos articulares	1,04	1,82	1,31	1,32	1,94	1,34	1,27
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	12,82	12,13	14,84	18,79	18,81	20,62	30,57
C44	Piel	4,04	5,57	5,58	8,17	10,01	11,83	11,22
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	0,12	0	0,18	0,12	0,06	0,12	0
C48	Peritoneo y retroperitoneo	0,52	0,53	0,53	1,02	1,34	1,16	1,09
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,43	3,46	5,05	4,38	4,01	4,09	4
C50	Mama	0,58	0,47	1,37	1,50	0,91	1,22	1,88
C51-C58	Aparato genital masculino	32,57	36,46	49,62	62,14	88,18	127,00	144,66
C64-C68	Aparato urinario	48,34	52,81	48,97	53,08	63,84	74,54	75,21
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	7,80	8,26	11,04	11,29	11,29	11,83	11,58
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	1,10	1,41	1,90	1,80	2,43	2,20	3,34
C76	Localizaciones mal definidas	2,14	1,29	0,83	0,72	0,67	0,67	0,55
C77	ganglios linfáticos	8,72	10,78	10,86	11,71	12,56	12,50	14,07
C80	Localización primaria desconocida	25,53	24,21	19,35	25,10	22,45	22,33	20,02
C00-C80	Todas	390,34	423,47	477,18	521,82	590,23	663,43	692,59