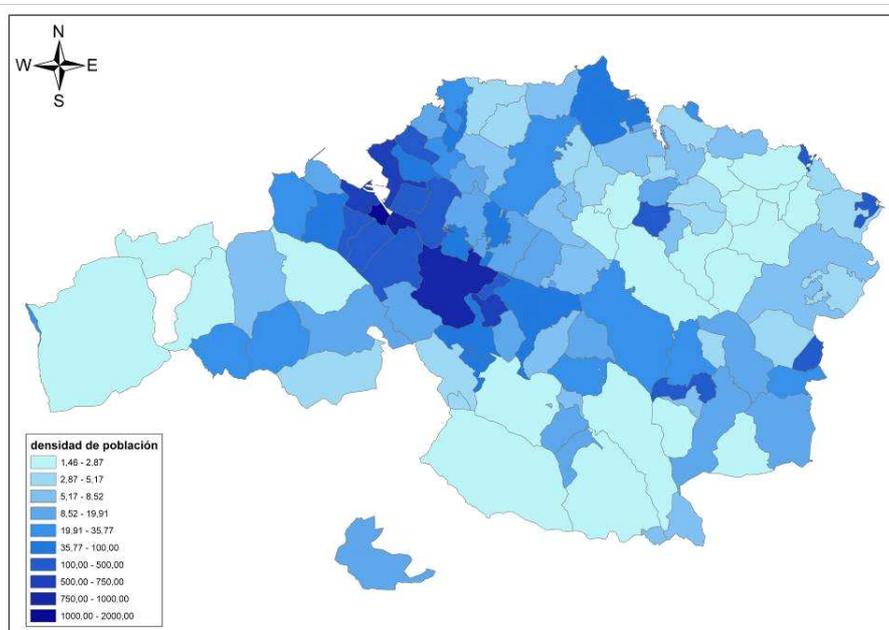

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia



Resumen de Vigilancia Año 2010



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

PERSONAL DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2010

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.

Epidemiólog@s

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza Gonzalez, 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 2010.....	4
Datos de vigilancia (EDO) 2010	5
VIGILANCIA DE TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z	6
<i>Campylobacteriosis</i>	6
Chagas, enfermedad de.....	6
Cólera	7
Creutzfeldt-Jakob (ECJ)	8
Dengue	9
Difteria.....	10
Disentería / Shigelosis	10
Enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	10
Gonocócica, infección (Gonococia)	11
Sífilis	11
<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.....	14
Gripe (<i>Influenza</i>)	15
Gripe humana y aviar por el virus A (H5N1)	17
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	18
Hepatitis A	18
Hepatitis B aguda.....	20
Hepatitis C	21
Legionelosis	21
Leishmania	22
Lepra.....	23
Leptospirosis	24
Listeriosis.....	24
Lyme, enfermedad de.....	25
Meningocócica, enfermedad.....	25
Meningitis bacterianas	26
Meningitis víricas.....	27
Neumocócica, enfermedad	28
Paludismo / Malaria	28
Parotiditis vírica (paperas)	29
Peste.....	30
Poliomielitis.....	30
Rabia	33
Rotavirus	33
Rubéola	34
Salmonelosis.....	34
Sarampión	35
SARM (<i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente a Meticilina)	35
SIDA y VIH	36
Tétanos.....	37

Tiña.....	38
Tos ferina / <i>Pertussis</i>	38
Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs).....	39
Tuberculosis.....	40
Varicela	41
<i>Yersiniosis</i>	42
II. Inmunizaciones	43
III. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades no transmisibles	45
A – Cáncer	45
Todas las localizaciones	45
Cáncer de pulmón.....	50
Cáncer de mama.....	53
Cáncer de colon y recto	55
B - Enfermedad cerebro-vascular.....	58
Mortalidad 2008.....	58
Morbilidad hospitalaria 2009	59
C - Cardiopatía isquémica.....	61
Mortalidad 2008.....	61
Morbilidad hospitalaria 2009.....	61
IV. Morbilidad hospitalaria 2009	63
V. Registro de mortalidad	68
 ANEXOS	
ANEXO 1: POBLACIONES.....	78
ANEXO 2: EDO INDIVIDUAL	79
ANEXO 3: SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA	84
ANEXO 4: TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS.....	90
ANEXO 5: CÁNCER.....	91

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 Creutzfeld Jacob
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
ELISA	Enzyme-linked ImmunoSorbent Assa
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ETS	Enfermedades 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 de Mortalidad Estandarizada
SARM	Stafilococo Aureo Resistente a Meticilina
SIM	Sistema de Información Microbiológica
SRC	Síndrome de Rubeola Congénita
TC	Tasa Cruda
TCM	Tasa Cruda Mortalidad
TIA	Toxi-infección Alimentaria
TH	Territorio Histórico
TS	Tasa Estandarizada
TSM	Tasa Estandarizada Mortalidad
TV	Triple Vírica (vacuna)
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UDVP	Usuario de Drogas por Vía Parenteral
UNICEF	United Nations Childrens Fund
UVE	Unidad de Vigilancia Epidemiológica
vECJ	Nueva variante ECJ
VIH	Virus 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

- 1 Pasada la onda epidémica del nuevo virus gripal AnH1N1 en octubre-noviembre de 2009 la gripe ha vuelto a un comportamiento similar al de los últimos años. La temporada gripal 2010-2011 comienza las últimas semanas de 2010 y alcanza el pico, más bien romo, en las semanas 1 y 2 de 2011 (tasa de 343 casos/100.000). Ha sido un pico de incidencia moderada con circulación predominante del mismo virus pandémico AnH1N1. Al igual que en otras temporadas ha circulado también el virus B en la fase de descenso de la onda.
- 2 El brote de hepatitis A ocurrido en 2009 en varias CCAA finalizó en Bizkaia en diciembre del mismo año. En 2010 la tasa ha sido de 2,8/100.000 lo que indica que volvemos a una situación parecida a los años libres de brotes. Entre los factores de riesgo continúa siendo importante el de las relaciones homosexuales entre hombres.
- 3 Comparada con la última década la incidencia de Hepatitis B ha sido elevada este año. La mediana de edad es de 46 años. El curso escolar 2011-2012 será el último que se vacunará en centros escolares ya que los vacunados en la infancia alcanzan los 13 años de edad. Teniendo en cuenta que la transmisión sexual está implicada en un gran número de casos de los últimos años, hay que recordar que existe una vacuna que protege simultáneamente contra el virus de la hepatitis A y B y que está disponible en los centros de vacunación de Osakidetza.
- 4 Se han declarado 16 casos de enfermedad meningocócica, lo que supone una tasa de 1,43/100.000, la tasa más baja de los últimos 19 años.
- 5 Las enfermedades de transmisión sexual se mantienen en tasas elevadas durante los últimos años. Es llamativa la predominancia masculina en los aislamientos de gonococia y sífilis a diferencia de la distribución más homogénea en ambos sexos en Chlamydia y Herpes virus tipo 2.
- 6 El SAMR se mantiene en valores similares a los del año 2009. Se han producido agrupaciones de casos en centros de salud de comarca Bilbao.
- 7 La tasa de tuberculosis es 17,9 por 100.000 habitantes, ligeramente superior a la del año 2009. Se mantiene lejos de la tasa prevista por el plan de salud 2002-2010. El porcentaje de extranjeros ha descendido, siendo este año el 26,5% de los diagnosticados.
- 8 El *Campylobacter* es la primera causa de gastroenteritis con diagnóstico microbiológico confirmado. El 65% de los afectados son menores de 10 años. La *salmonella* continúa con su tendencia descendente. La listeria ha presentado la mitad de casos que el año anterior, aunque la tendencia esperable de esta enfermedad es el aumento debido al envejecimiento de la población.
- 9 Durante 2010 se han declarado en Bizkaia dos sospechas de sarampión que fueron descartadas y un caso importado, procedente de Indonesia en un hombre de 32 años. En el Estado se han registrado 274 casos; las mayores tasas se han dado en Murcia (87 casos, tasa 6,09) y Andalucía (90 casos, tasa 1,12). En Europa hay también numerosos brotes, algunos de ellos tienen origen en casos importados.
- 10 Entre las enfermedades importadas el Chagas ha cobrado protagonismo en los últimos años. Entre 2007 y 2010 se han identificado en Bizkaia 160 casos, el 72% son mujeres. Se han comunicado 5 casos de Dengue tras estancia en zona endémica. Por otro lado se han diagnosticado dos casos autóctonos en Francia (Niza) y otros dos en Croacia. El 88% de los casos de paludismo declarados se han producido en residentes en Bizkaia que viajaron a sus países de origen sin tomar quimioprofilaxis. Se ha declarado un paludismo autóctono en Aragón, un *Plasmodium vivax*, es el primero desde 1961.

- 11 Los casos positivos declarados de fiebre Q han disminuido respecto al año 2009. Durante 2010 se produjo un brote de esta enfermedad entre los trabajadores de una empresa de metalurgia en cuyo entorno se encontraba un rebaño de cabras; los resultados positivos a *Coxiella* confirmaron las cabras como fuente de infección.
- 12 La mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro-vascular mantiene una tendencia descendente desde 1991 a 2008. 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. Descienden la debida a cáncer de mama en mujeres y la del cáncer de próstata en hombres.
- 13 Las primeras causas de APVP son distintas en ambos sexos; 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, por este orden, la neoplasia maligna de la mama, la neoplasia maligna de pulmón y las anomalías congénitas.

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 2010 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 (2008), Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) (2009) y Registro de Cáncer (RCEME) 2007. 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.

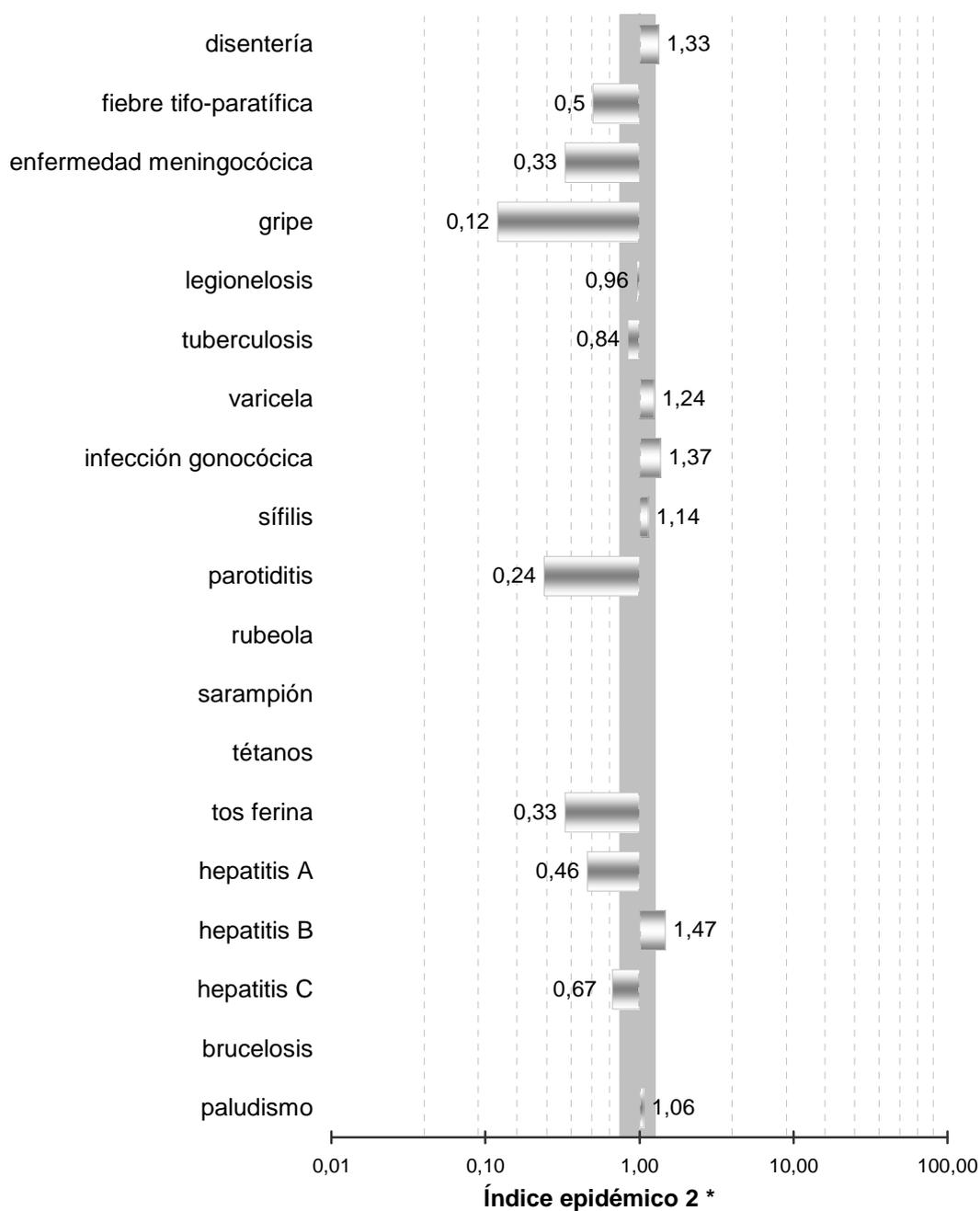
Excepto cuando se especifique otra cosa, los denominadores de población empleados en este informe son los correspondientes al censo del año 2006 (anexo1).

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 Álava: Llodio, Amurrio, Artziniega, Ayala y Okondo), Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe y Bilbao (que incluye Alonsotegi).

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 2010



* 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 2010

La siguiente tabla resume los datos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria durante 2010. 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 2010.

Enfermedad	Nº casos	Tasa/100.000	Índice	
			Epidémico 1 (1)	Epidémico 2 (2)
Botulismo	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-
Disentería	12	1,06	1,33	1,33
Fiebre tifo-paratífica	1	0,09	0,00	0,50
Triquinosis	-	-	-	-
Enfermedad meningocócica	16	1,41	0,48	0,33
Gripe	3.174	277,96	0,12	0,12
Legionelosis	46	4,05	0,96	0,96
Tuberculosis	204	17,95	1,04	0,84
Varicela	4.531	398,7	1,33	1,24
Infección gonocócica	104	9,15	1,37	1,37
Sífilis	65	5,72	0,92	1,14
Difteria	-	-	-	-
Parotiditis	31	2,73	0,72	0,24
Poliomielitis	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-
Sarampión	1	0,09	1,00	0,00
Tétanos	-	-	-	-
Tos ferina	2	0,18	0,40	0,33
Hepatitis A	32	2,82	0,39	0,46
Hepatitis B	25	2,2	1,47	1,47
Hepatitis C	2	0,18	0,67	0,67
Otras hepatitis víricas	-	-	-	-
Brucelosis	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-
Fiebre amarilla	-	-	-	-
Paludismo	17	1,50	1,21	1,06
Peste	-	-	-	-
Tifus exantemático	-	-	-	-
Lepra	1	0,09	0,00	0,00
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).

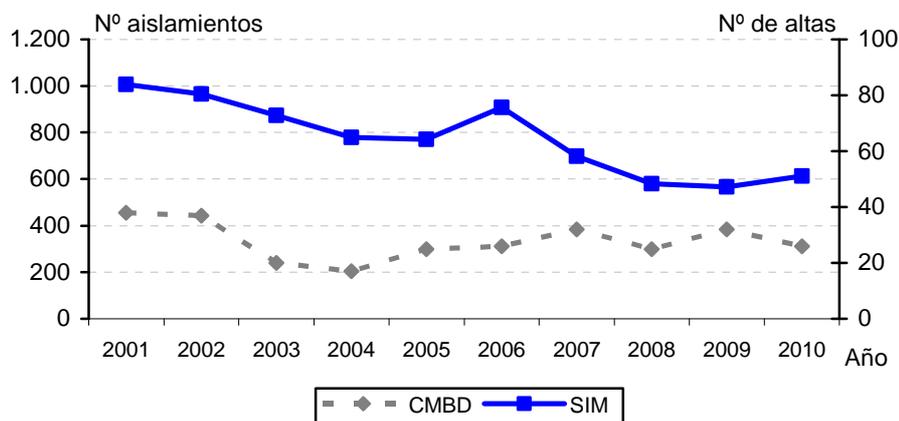
Campylobacteriosis

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

El *Campylobacter* con 613 aislamientos, ha pasado a ser el microorganismo responsable de infecciones gastrointestinales más frecuente entre los declarados al SIM manteniéndose constante en las cifras de los 3 últimos años.

Un 9% de los afectados eran niños menores de un año y el 65% menores de 10, manteniéndose una distribución por edad similar a la del año 2009. El *Campylobacter jejuni* representa el 93% del total de aislamientos. Mas de 2/3 de los aislamientos se presentan en la primera mitad del año.

**Aislamientos y altas hospitalarias de *Campylobacter*.
SIM y CMBD. Bizkaia 2001-2010.**



En el registro de altas de los hospitales de Osakidetza constan 26 ingresos con este diagnóstico. Entre los ingresados sólo el 12% están en edad pediátrica.

Chagas, enfermedad de

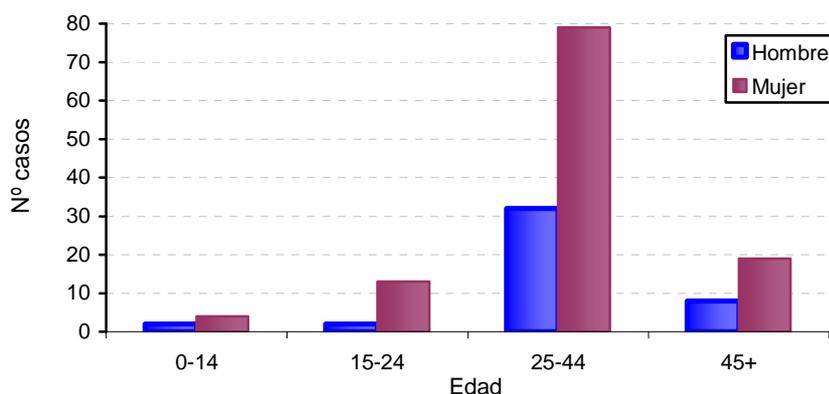
CIE-9: 086.0-086.2

El agente causal de la enfermedad de Chagas es el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*. La infección es endémica en Latinoamérica donde se adquiere por vía vectorial principalmente, a través de insectos triatomíneos. Otras vías de transmisión importantes son la transfusional y la materno-fetal. Se estima que hay en el mundo 10 millones de personas infectadas y más de 1.000 muertes anuales.

Los laboratorios del Hospital de Cruces y de Basurto han declarado durante el año 2010, 53 casos de infección por *Trypanosoma cruzi*. Las personas afectadas estaban en la fase crónica o indeterminada de la enfermedad por lo que el diagnóstico se ha realizado por serología (IFI y EIA).

Entre 2007 y 2010 se han identificado 160 casos. Conocemos el país de origen de 82 personas (51%); la mayoría son bolivianas (76), 3 son de Paraguay, 1 de Argentina, 1 de Brasil y 1 de Ecuador. La distribución de los casos por edad y sexo se refleja en la gráfica adjunta.

Infección por *Trypanosoma cruzi*. Por grupos de edad y sexo. SIM y CMBD. Bizkaia 2007-2010.



El 72% son mujeres, lo que se puede justificar por las solicitudes analíticas motivadas por el embarazo y porque en Bizkaia residen más mujeres que hombres procedentes de zonas endémicas.

Cólera

CIE-9: 001; CIE-10 A00

A lo largo del siglo XIX, el cólera se propagó por el mundo desde su reservorio original en el delta del Ganges, en la India. Seis pandemias en sucesión mataron a millones de personas en todos los continentes. La actual pandemia (la séptima) comenzó en el sur de Asia en 1961 y llegó a África en 1971 y a América en 1991. En la actualidad, el cólera es endémico en muchos países.

Dos serogrupos de *Vibrio cholerae* - el 01 y el 0139 - causan brotes epidémicos. El 01 causa la mayor parte de los brotes, mientras que el 0139, que se identificó por vez primera en Bangladesh en 1992, está confinado al Asia Sudoriental. Las cepas de *V. cholerae* distintas de la 01 y la 0139 pueden causar diarrea leve, pero no dan origen a epidemias.

Los principales reservorios de *V. cholerae* son los seres humanos y las fuentes de agua salobre y los estuarios; a menudo hay una relación con la multiplicación de algas. Estudios recientes indican que el calentamiento del planeta crea un ambiente favorable para los bacilos.

Actualmente se comercializan dos tipos de vacunas anticoléricas orales que son inocuas y eficaces. Ambas se elaboran a base de bacilos muertos; una de ellas contiene una subunidad B recombinada y la otra no. Ambas brindan una protección superior al 50% que dura dos años en condiciones de endemidad.

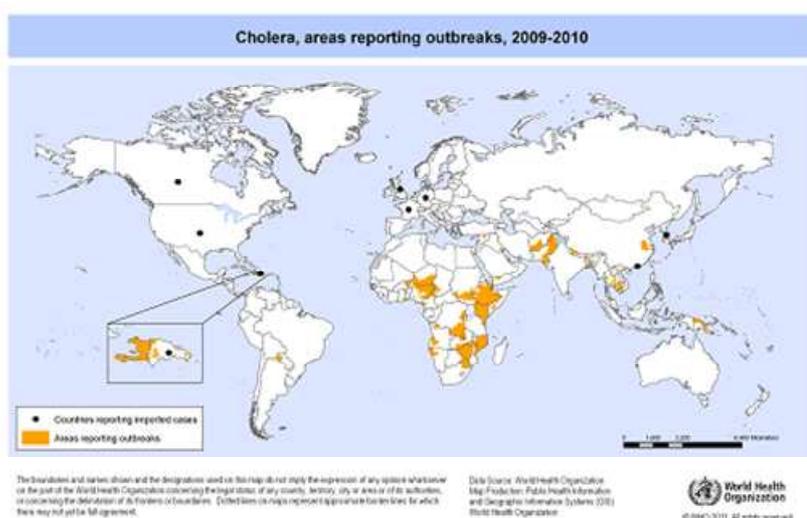
El cólera sigue representando una amenaza mundial para la salud pública y es un indicador clave de la falta de desarrollo social. En el periodo 2004-2008 aumentó un 24% en comparación con el periodo 2000-2004. En 2009 aumentó un 16% respecto al 2008.

En el año 2010 se produjo un importante brote en África Central; hasta octubre se habían registrado 40.468 casos, 1.879 de ellos mortales (4,64% de letalidad), en cuatro países (Camerún, Chad, Níger y Nigeria). Esta incidencia es inusualmente elevada y está fomentada por factores como las inundaciones de la temporada de lluvias, malas condiciones higiénicas y los movimientos de población de la zona.

En el mes de octubre se declaró a la OMS otro brote en Pakistán; se confirmaron en laboratorio 99 casos por *V. cholerae* 01.

También en este mes de octubre se declararon los primeros casos de cólera en Haití tras el importante terremoto de enero de 2010. A fecha 4 de abril de 2011 el número de casos acumulados era de 274.418 incluyendo 4.787 muertos (letalidad de 1,7%). La incidencia acumulada ha sido de 26,2/1.000 habitantes, con diferencias según los departamentos. Un 89% de los casos en que se conoce la edad son menores de 5 años. El 53,% de los casos han precisado ingreso hospitalario. En algunos casos se ha identificado *V. cholerae* 01 *Ogawa*. En las últimas semanas se ha producido una disminución

paulatina en el número de casos, aunque la próxima llegada de la estación de las lluvias puede suponer un rebrote de los casos.



El 17 de noviembre la República Dominicana declara 2 primeros casos de cólera confirmados por laboratorio, que son también *V. cholerae* 01 *Ogawa*. El 9 de febrero el número de casos confirmados en la República Dominicana ascendía a 336, 30 de ellos fatales.

Creutzfeldt-Jakob (ECJ)

CIE-9: 046; CIE-10 A810

Durante el año 2010 se han declarado 5 casos sospechosos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, 4 de ellos han fallecido, 2 han resultado positivos, otro negativo y está pendiente el resultado de una autopsia. En la tabla siguiente se muestran los datos del registro de la CAPV.

Encefalopatías Transmisibles Humanas. Registro País Vasco 1993-2011 (Abril)

	ALAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
ECJ Posible	2	3	7	12
ECJ Probable	3	2	18	23
ECJ Definitivo	5	15	26	46
Total esporádicos	10	20	51	81
Tasa esporádicos/100.000*	1,4	1,3	2,0	1,7
ECJ Familiar	1	3	0	4
I. Familiar fatal	14	2	5	21
S. Gerstmann- SS	0	2	1	3

*Datos de ECJ Def+Prob

En la tabla se detallan los casos de nueva variante (vECJ), relacionados con el consumo de carnes de animales afectados por encefalopatía espongiforme bovina (EEB). La epidemia de vECJ en el Reino Unido alcanzó el pico de declaración de casos en 1999 y de muertes en 2000 y desde ese año se está produciendo el declive de declaración de diagnósticos y muerte.

Casos de nueva variante de ECT declarados por países. Actualización de datos (Marzo 2011)

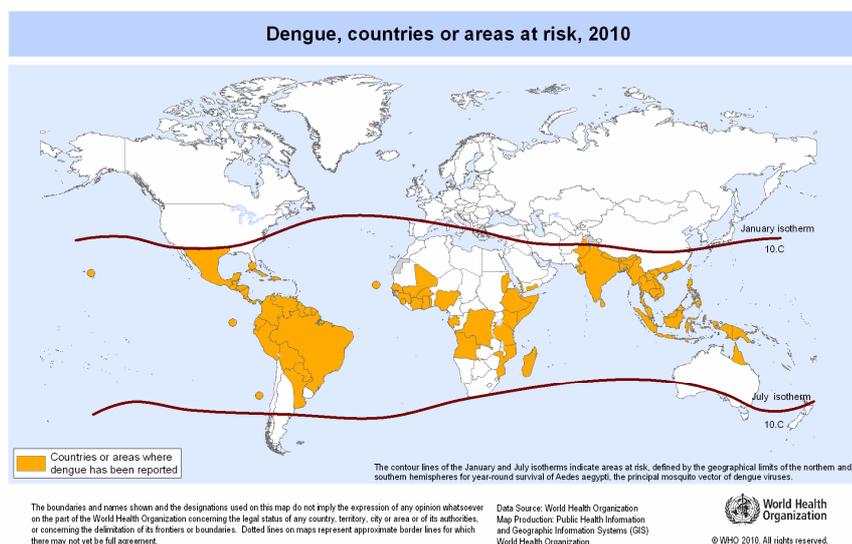
País	Nº total de casos primarios (Nº Casos vivos)	Nº total de casos secundarios a transfusiones de sangre (Nº casos vivos)	Casos acumulados residentes en RU > 6 meses durante periodo 1980-1996
Reino Unido	171 (4)	3 (0)	175
Francia	25(0)	-	1
República de Irlanda	4 (0)	-	2
Italia	2 (0)	-	-
USA	3 (0)	-	2
Canadá	2 (1)	-	1
Arabia Saudí	1 (0)	-	0
Japón	1* (0)	-	0
Holanda	3 (0)	-	0
Portugal	2 (0)	-	0
España	5 (0)	-	0
Taiwán	1 (0)	-	1

*el caso Japonés había residido en Reino Unido durante 24 días en el periodo de 1980-1996

Dengue

CIE-9: 061 - 0614

Durante 2010 en Bizkaia ha habido 5 casos de dengue tras estancia en zona endémica, tres en América Latina y el Caribe (Colombia, Ecuador, México y la Martinica) y uno en el sudeste asiático (Myanmar y Tailandia).



El dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos más frecuente en el mundo. Es endémica en más de 100 países de África, América, Asia, el Pacífico y el Caribe. Se estima que cada año ocurren más de 50 millones de infecciones y 22.000 muertes.

En Europa son frecuentes los casos importados en viajeros que regresan de zonas endémicas. En 2010 ha habido dos casos autóctonos en Francia (Niza) y otros dos en Croacia. Esto ha sido posible porque uno de los vectores de transmisión para el dengue, *Aedes albopictus*, está establecido en el sur de Europa desde hace algunos años. En España se ha detectado su presencia en Barcelona, Tarragona, Gerona y Alicante. Es la primera vez que se detectan casos autóctonos en Europa desde los brotes ocurridos en Grecia en 1927 y 1928, aparte de un caso nosocomial en 2004 en Alemania.

Difteria

CIE-9: 032 – CIE-10:A36

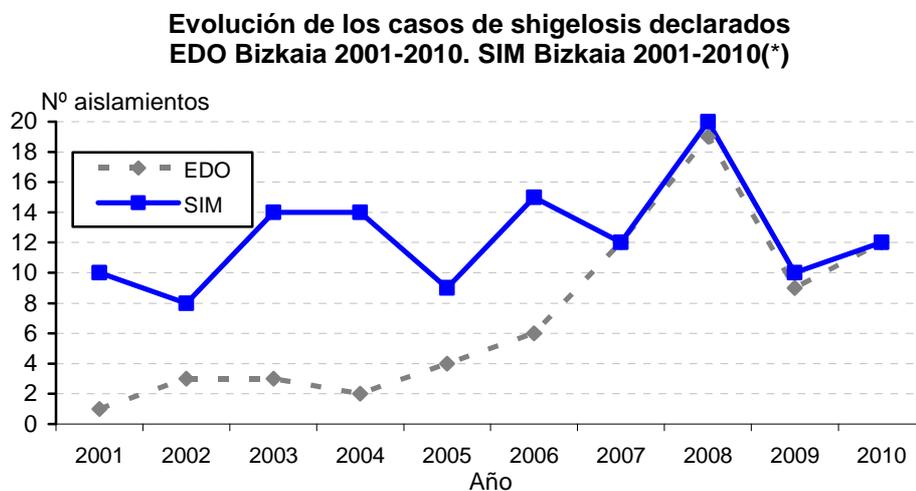
La difteria es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, objeto de vigilancia por la OMS. Durante 2009 se declararon a esta organización 857 casos de difteria; 41 en la Región Europea. En la actualidad, la difteria continúa siendo un problema importante de salud infantil en países con una cobertura vacunal deficiente, sobre todo en zonas del Caribe, países de América Latina y África subsahariana, donde la cobertura de inmunización infantil con tres dosis de DTP es inferior al 50%. La vacunación es la única medida de control eficaz frente a esta enfermedad. Las vacunas disponibles frente a difteria están combinadas (DTPa, dTpa y Td). En la edad adulta, se recomienda la utilización de vacuna Td en la vacunación frente a tétanos con el fin de mantener la protección frente a difteria.

Disentería / Shigelosis

CIE-9: 004; CIE-10: A03

Han sido declarados 12 casos de shigelosis; 6 *S. flexneri*, 5 *S. sonnei* y 1 spp. Tres presentaron como factor de riesgo viaje a zona endémica y uno estaba asociado a otro caso siendo el resto de origen desconocido.

Esta enfermedad es una de las de baja incidencia (tasa 1,06 casos por 100.000 habs.) y, excepto en 2008 que hubo un brote en un centro de enseñanza infantil, en los últimos años el número de casos se mantiene, oscilando entre 10 y 15. La cuarta parte están vinculados con viajes a zonas donde la enfermedad es más frecuente y se asocian con consumo de agua y alimentos no tratados adecuadamente.



Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

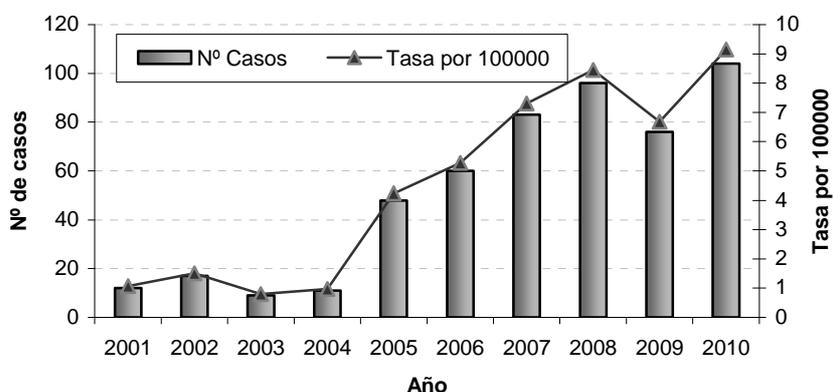
La infección gonocócica y la sífilis son enfermedades de declaración obligatoria numérica. A través del sistema de información microbiológica (SIM) los laboratorios declaran, además de estas dos enfermedades, los diagnósticos de Herpes simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis*.

Gonocócica, infección (Gonococia)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

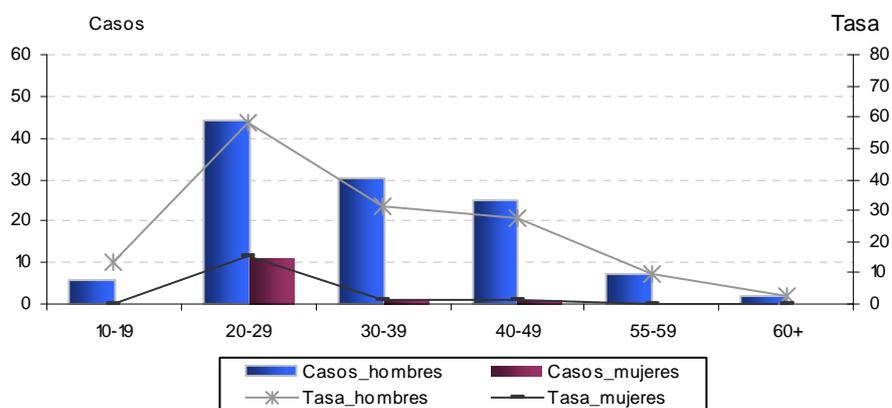
En el año 2010 se han registrado en el sistema EDO 104 casos de infección gonocócica, 28 más que en el año anterior. En 2005 comienza a declarar sus casos el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y desde entonces aporta el mayor número de casos (93% en 2010).

Nº de casos y tasas de infección gonocócica. Bizkaia. 2001-2010. EDO.



El número de aislamientos de *Neisseria gonorrhoeae* declarado por los laboratorios de microbiología de Bizkaia ha sido 129, similar al del año anterior (124). El 90% de los casos se da en hombres y el 87% entre los 20 y los 49 años de edad.

Neisseria gonorrhoeae. Número de casos y tasas por 100.000. Año 2010. SIM. Bizkaia.

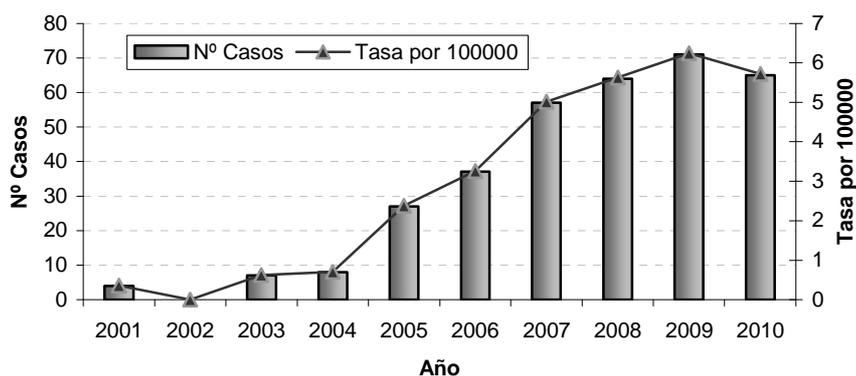


Sífilis

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 - A53

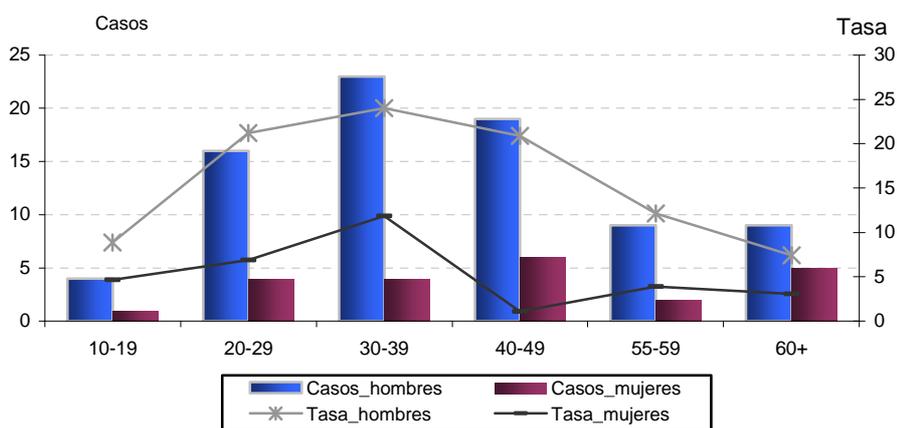
El número de casos de sífilis declarados al sistema EDO en 2010 ha sido 65. Al igual que ocurre con la gonococia, los casos aumentaron en 2005 con el comienzo de la declaración del centro de ETS. Este centro ha realizado el 65% de las declaraciones de los casos de sífilis en 2010.

Nº de casos y tasas de sífilis. Bizkaia. 2001-2010. EDO.



Los laboratorios de microbiología de Bizkaia han declarado 106 serologías positivas para *Treponema pallidum*, de las cuales el 79% corresponde a hombres. El 68% de los casos pertenece al grupo de edad entre 20 y 49 años.

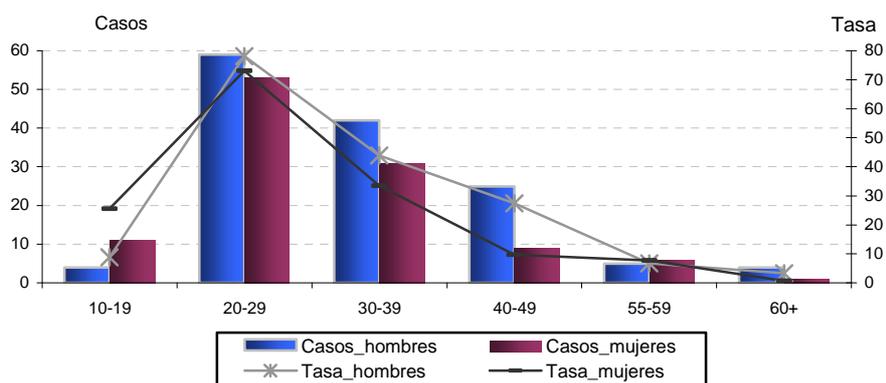
Treponema pallidum. Número de casos y tasas por 100.000. Año 2010. SIM. Bizkaia.



Chlamydia trachomatis

En 2010 se han notificado al SIM 265 casos de *Chlamydia trachomatis*, 150 correspondientes a hombres y 115 a mujeres. El 70% de los casos se da entre los 20 y los 39 años de edad.

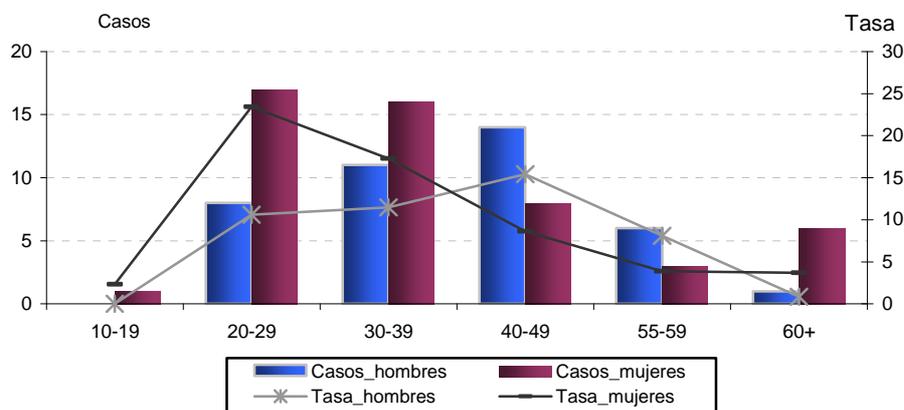
Chlamydia trachomatis. Número de casos y tasas por 100.000. Año 2010. SIM. Bizkaia.



Herpes virus tipo 2

Se han declarado al Sistema de Información Microbiológica 96 aislamientos de Herpes virus tipo 2 (53 mujeres y 43 hombres), disminuyendo en 28 respecto al año anterior. Entre los 20 y los 49 años se da el 77% de los casos.

**Herpes virus tipo 2. Número de casos y tasas por 100.000.
Año 2010. SIM. BIZKAIA.**



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

CIE-9: 48231, 04101, 0380, 3202

En 2010 se han declarado 22 casos de enfermedad invasiva por EGA (tasa 2/100.000 hab.) El diagnóstico ha sido por hemocultivo excepto 2 muestras de líquido peritoneal y 1 muestra de tejido celular subcutáneo profundo. Sólo uno de los casos es menor de 5 años de edad.

Enfermedad invasiva por Estreptococo A por grupo de edad. Bizkaia. Año 2010.

Grupo de edad	Nº
Menos de 1 año	0
1 - 4 años	1
5 - 24 años	2
25 - 64 años	9
Más de 64 años	10
TOTAL	22

Seis de los 22 casos han cursado de forma grave: 4 sepsis, 1 neumonía y 1 bacteriemia. Han ocurrido dos fallecimientos en una mujer de 30 años y un hombre de 74.

Siguiendo el protocolo en el que se indica la prescripción de quimioprofilaxis a los contactos estrechos de casos de enfermedad invasiva que se presenten con signos de severidad clínica o neumonía, se administró quimioprofilaxis a los contactos íntimos en 4 ocasiones. En el resto de los casos, independientemente de su severidad, se informó a los contactos estrechos acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad y de la necesidad de acudir a un servicio médico si desarrollaban los síntomas.

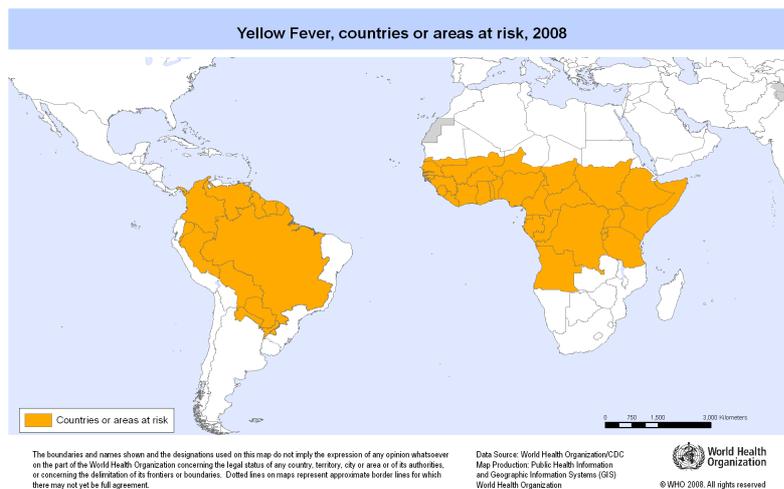
Fiebre amarilla

CIE-9: 060; CIE-10: A95

La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica transmitida por mosquitos. La OMS estima que cada año se producen 200.000 casos de los que mueren 30.000.

El virus es endémico en 45 países de África y Latinoamérica. El número de casos ha aumentado las últimas dos décadas en estas zonas debido a que a la disminución de inmunidad en la población, por la baja cobertura vacunal, se suman cambios ambientales como la deforestación, urbanización, movimientos de población y el cambio climático.

Se recomienda la vacuna a los residentes y viajeros a zonas endémicas a partir de los 9 meses de edad; la inmunidad se produce en el 95% de los vacunados tras 7-10 días y puede persistir durante 30-35 años.



Durante 2010 se han declarado a la OMS brotes en Costa de Marfil, Guinea, Camerún, República Democrática del Congo y Senegal.

Fiebre Q

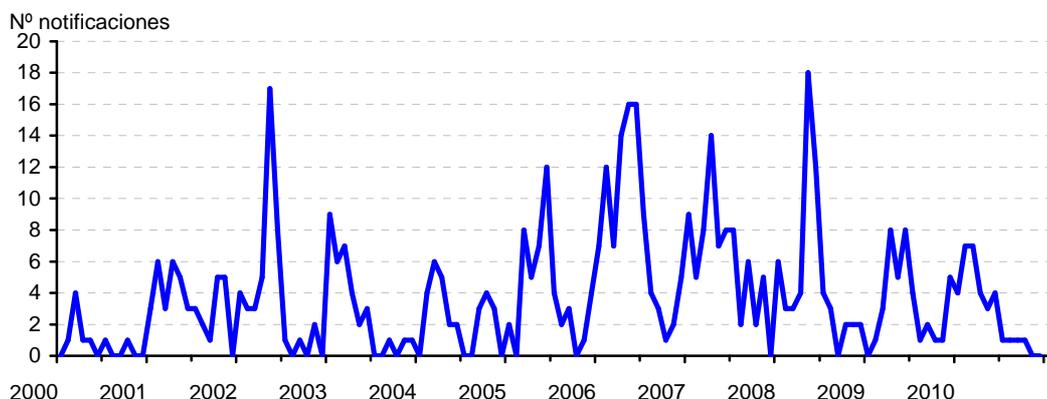
CIE 9: 0830 CIE 10:A78

La infección por *Coxiella burnetii* no es una enfermedad de declaración obligatoria, la evolución de la incidencia se valora por el SIM. Durante 2010 se ha producido una ligera disminución de casos respecto al año 2009.

En febrero de 2010 tuvimos conocimiento de un brote que afectó a los trabajadores de una empresa ubicada en un municipio de la Comarca Interior. La empresa no tenía actividades ganaderas pero en sus inmediaciones se encontraba un rebaño de cabras. Se realizó el estudio epidemiológico del brote. 9 (27%) de los trabajadores estudiados presentaron clínica de neumonía, otros 9 (27%) síndromes gripales y 15 (46%) no presentaron clínica, pero sí serología positiva. Ninguno precisó ingreso hospitalario. Se tomaron muestras de las cabras del entorno resultando el 64% positivas en el estudio serológico. Estos resultados y el hecho de que los casos se produjeron entre el 20/12/2009 y el 23/02/2010, que coincide con la época de "parideras", permitió relacionar la enfermedad de los trabajadores con la de los animales y retirar el rebaño del entorno de la empresa.

También se detectó este año una agrupación familiar en otro municipio de la Comarca Interior.

Evolución de los casos de fiebre Q. SIM – Bizkaia 2000-2010.



Gripe (Influenza)

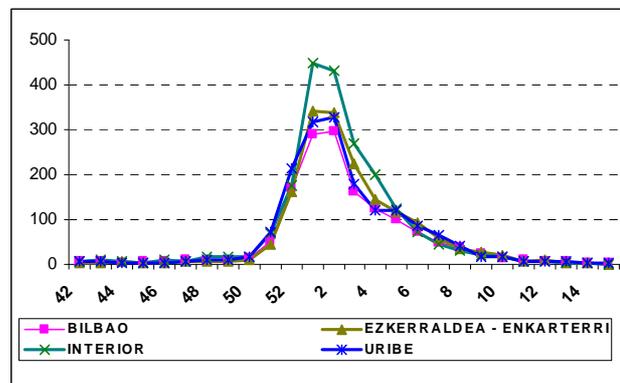
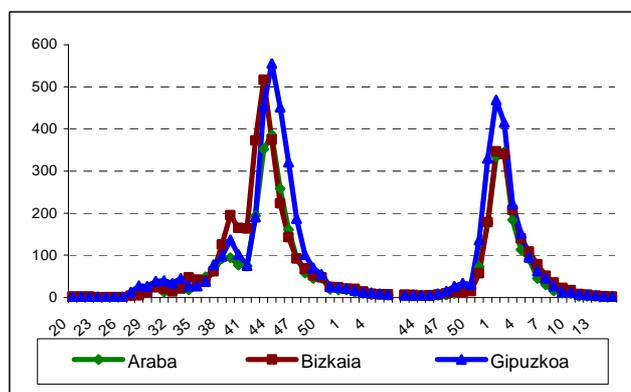
CIE9: 487; CIE 10: J10-11

La vigilancia de la gripe en la CAPV se lleva a cabo por la red de Médicos Vigía de Atención Primaria que atiende a 48.803 habitantes (2,3% de la población). Durante la temporada epidémica, cada semana declaran los casos de gripe atendidos en consulta y envían frotis faríngeos. Todo ello nos permite conocer además de la incidencia y ciertas características de los casos como factores de riesgo estado vacunal, etc., los virus de gripe circulantes en cada temporada. A partir de la onda de gripe pandémica de 2009, dicha vigilancia se completa con la información diaria de los síndromes gripales diagnosticados en las consultas en la red de Osakidetza así como el seguimiento de los casos graves de gripe en el medio hospitalario.

En la temporada 2010-2011 se aisló el primer virus de gripe en la semana 45 (noviembre de 2010) si bien hasta la semana 51 no se rebasó el umbral epidémico. La tasa alcanzada en la semana 1, que fue la de máxima incidencia, fue 343 casos por 100.000, cifra similar a la registrada en OSABIDE (385 casos por 100.000). El descenso del pico gripal ha sido lento, alargando la base de la curva hasta la semana 7 en la que volvió a estar por debajo del umbral.

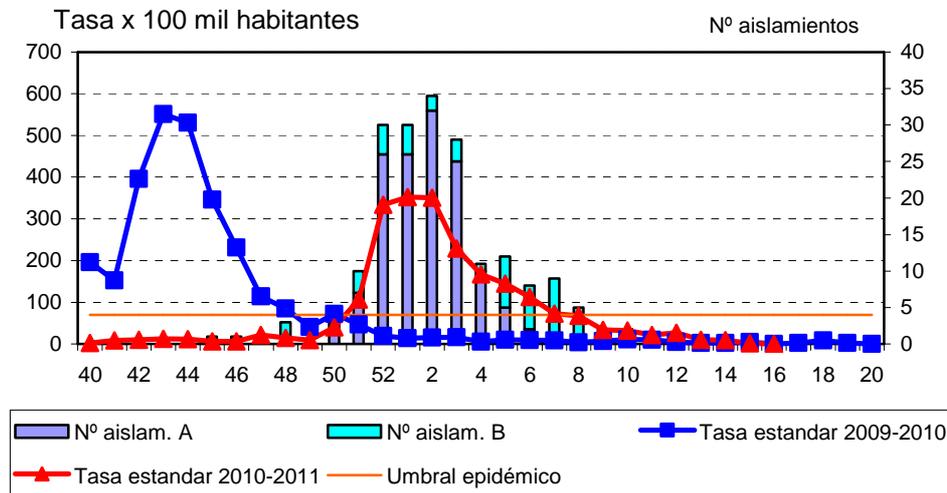
En la gráfica adjunta se observa la curva pandémica de 2009 y la estacional 2010-2011 en los tres TH. La distribución temporal en las 4 comarcas de Bizkaia es idéntica aunque con mayor incidencia en la comarca Interior.

Tasa de consultas por 100.000 habitantes por Territorio Histórico y por Comarcas Sanitarias de Bizkaia. Semana 20 a la 52 de 2009 y semana 42 de 2010 a 2011. OSABIDE.



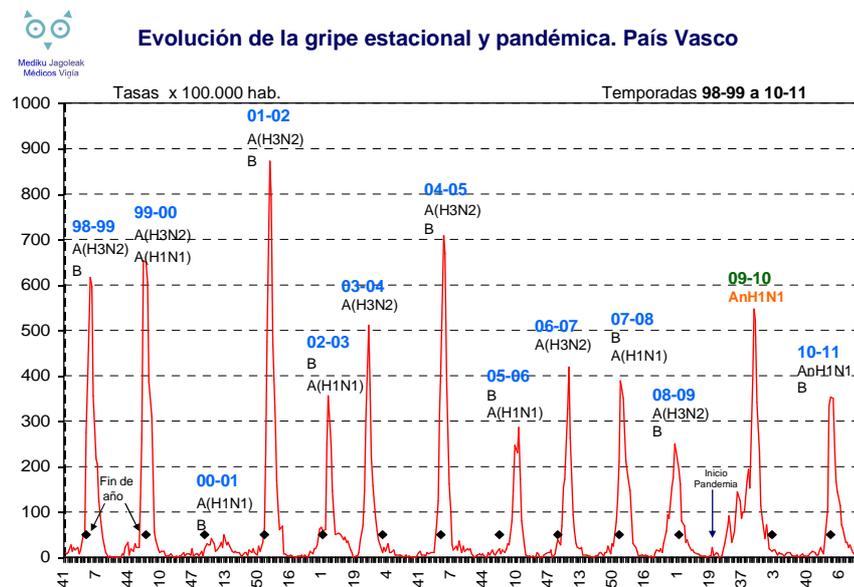
El virus circulante claramente predominante esta temporada ha sido el pandémico (AnH1N1) que ha supuesto el 72% de los aislamientos; el 28% restante fue el virus B. Como en otras temporadas ambos han cocirculado toda la temporada con predominio del virus A en la primera parte y del virus B en la segunda parte de la onda.

Número de aislamientos de gripe y tasa por 100.000 habitantes Temporada 2009-10 y 2010-11. Red de médicos vigía de la CAPV



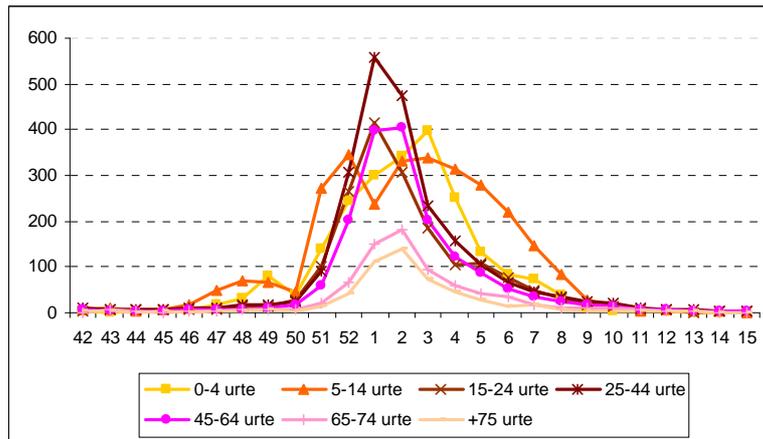
El estudio antigénico de las cepas circulantes estudiadas de los virus AnH1N1 y B, circulantes esta temporada, indican que coinciden con los virus incluidos en la vacuna o no hay diferencias antigénicas significativas.

La gráfica siguiente muestra la evolución de la gripe en el País Vasco desde 1998. Se observa una onda de incidencia moderada en la temporada 2010-2011 comparada con las de años anteriores



Como es habitual, también en esta temporada la gripe ha alcanzado las tasas mas altas en niños y adolescentes disminuyendo la incidencia a medida que aumenta la edad, siendo la tasa menor la del grupo de mayores de 64 años

**Tasa de consultas por Síndrome gripal en Atención Primaria en la CAPV por grupo de edad
Semana 42 de 2010 a 15 de 2011. OSABIDE.**



En cuanto al conjunto de CCAA, la onda epidémica tiene una distribución temporal y duración similar aunque con tasa menor en la semana de máxima incidencia (236 casos por 100.000). Los virus AnH1N1 y B han cocirculado de la forma citada anteriormente. En el resto de los países europeos la onda epidémica ha tenido características similares si bien el orden de circulación de los virus AnH1N1 y B ha sido inverso en los países del este respecto a los del oeste europeo.

Durante esta temporada epidémica en la CAPV se han registrado los casos de gripe ingresados en los hospitales de Donostia, Cruces y Basurto. El total de casos ingresados en estos hospitales a fecha 14 de abril de 2011 es de 161, 99 (62,5%) son hombres y 62 (38%) son mujeres. 11% se notificaron en menores de 15 años; 28% en el grupo de 15 a 44 años, 42% en el de 45-64 y 19,% en mayores de 64 años. La mediana de edad de los ingresados es de 50 años. El 36% no presentan factores de riesgo. El 85% de los que presentaban algún factor de riesgo no se había vacunado o no consta la vacunación antigripal.

Han fallecido 11 personas, de las cuales el 82% presentaban factores de riesgo y en ningún caso consta que hubieran recibido la vacuna. De los 161 ingresados en 153 se ha aislado el virus pandémico AnH1N1, en un caso AH3N2, en otro A no subtipado, en 4 se ha aislado virus B y en dos virus C.

La OMS ha publicado las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2011-12 en el hemisferio norte. La vacuna trivalente contendrá las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/California/7/2009/(H1N1)
- Cepa análoga a A/Perth/16/2009(H3N2)
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008

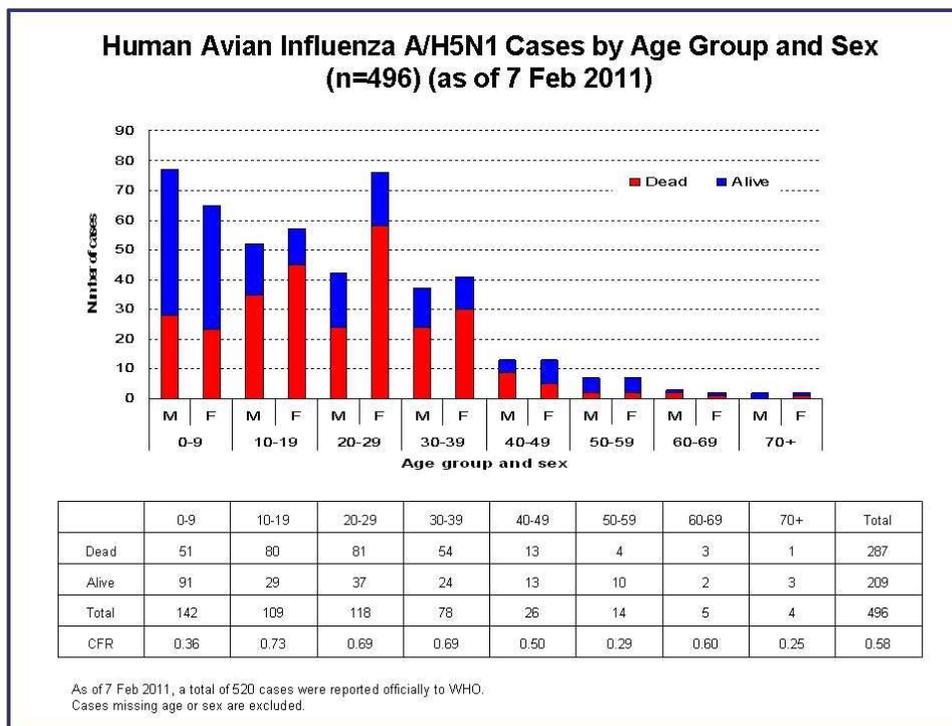
Gripe humana y aviar por el virus A (H5N1)

Desde 2003 el total de casos declarados por 15 países es de 516 y se han producido 306 defunciones. El grupo de edad más afectado ha sido el de 0 a 9 años. (Figura distribución por grupo de edad y sexo).

En concreto en 2010 se han declarado 48 casos de gripe aviar provenientes de 5 países, Camboya (1), China (1), Egipto (29), Indonesia (9) y Vietnam (7). Han fallecido 24 personas.

La mayoría de las infecciones humanas se deben a contacto con aves infectadas. Se ha declarado transmisión entre humanos que sigue siendo un modo de transmisión ineficiente. En general las mujeres tienen peores consecuencias tras la enfermedad que los hombres, y la enfermedad parece ser más benigna entre los niños.

Durante 2010 se ha producido un aumento de la mediana de edad de los casos. La letalidad aumenta con la edad de los afectados.



Haemophilus influenzae tipo b

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

En el año 2010 el SIM ha registrado 2 casos de enfermedad invasiva por *H. influenzae* en menores de 5 años de edad. Se trata de un niño de 10 meses no vacunado, con un cuadro de celulitis peri orbitaria y de otro niño correctamente vacunado portador de un implante coclear que tuvo una mastoiditis.

Hepatitis A

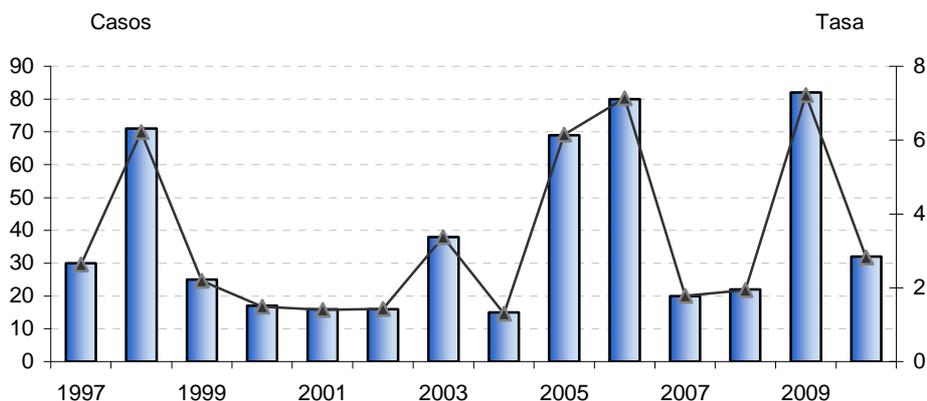
CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

Después de la comunicación del servicio de Salud Pública de Barcelona al Centro Nacional de Epidemiología de un brote de hepatitis A entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), a lo largo de 2009 la mayoría de las CCAA incluida la CAPV, declararon un número de casos de hepatitis A muy por encima de lo esperado (2.695 casos y una tasa de 5,97/100.000). En 2010 la incidencia se ha reducido a la tercera parte (874) en dicho ámbito, pasando a una tasa de 1,92/100.000.

En Bizkaia en 2010, finalizado el brote de 2009, han sido comunicados 32 casos por lo que la tasa ha pasado de 7,22 a 2,82 casos por 100.000, todavía algo más alta de la cifra habitual en nuestro medio como se ve en la gráfica adjunta.

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 fue superior a 6 por 100.000 debido a brotes con diferentes mecanismos de transmisión implicados: fuente común (en 1998), transmisión persona a persona en medio familiar (en 2005 y 2006) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (en 2009).

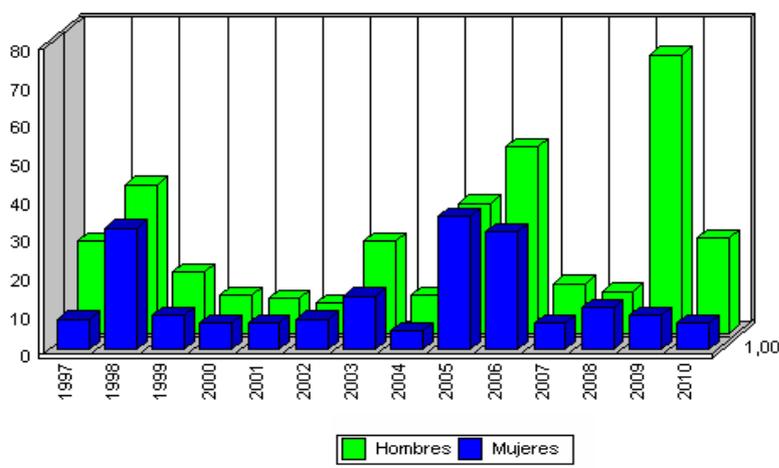
EDO. Tasas y Casos de Hepatitis A. Bizkaia 1997-2010.



En cuanto a la distribución de la enfermedad a lo largo del año, el canal endemo-epidémico para 2010 indica que la incidencia ha estado todo el año por debajo de la mediana.

Si observamos la distribución por sexo, la razón H/M ha pasado de 8,11 en 2009 a 3,50 en 2010, todavía más alta que en años anteriores en los que no ha habido diferencias importantes en los dos sexos.

Hepatitis A .Distribución por sexo Bizkaia 1997-2010.



El rango de edad de los afectados va desde 3 a 58 años; el 75% están entre los 20 y 50 años de edad.

Los casos se han presentado como asociado a otro caso conocido en 8 ocasiones. En 21 ocasiones han sido casos aislados.

Entre los factores de riesgo referidos en la encuesta epidemiológica, el más frecuente ha sido el contacto próximo con un caso conocido de hepatitis A en su entorno familiar. El segundo factor citado ha sido la relación sexual de hombres con hombres. Otros factores de riesgo han sido el antecedente de viaje a zonas de endemia de Hepatitis A dentro del periodo de incubación (dos casos al Sahara y 1 Marruecos). No ha habido ningún caso atribuible a la ingesta de alimento o bebida sospechosa y en 16 encuestas no se cita ningún factor de riesgo.

Se ha realizado estudio de contactos de 21 pacientes; 10 no han precisado intervención con profilaxis. En dos ocasiones ha ocurrido un caso secundario. Es importante la declaración precoz de los casos ya que permite la profilaxis con gammaglobulina y vacuna de hepatitis A en las personas de su entorno que pueden haber estado expuestas y así evitar nuevos casos.

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.

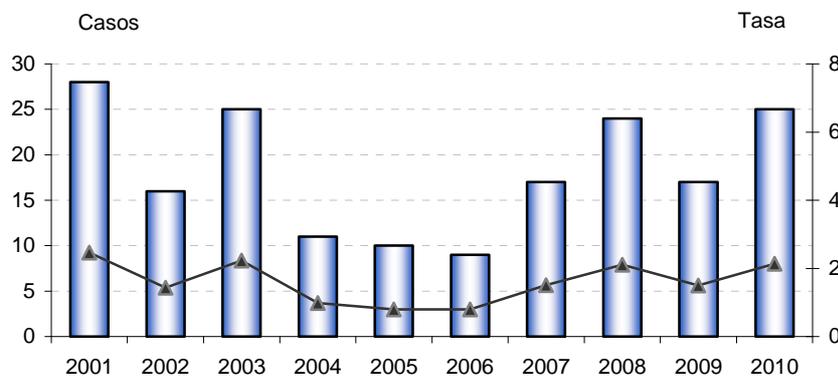
Dada la susceptibilidad para esta enfermedad de la población de cualquier edad, es importante **recomendar la vacunación contra la hepatitis A** a las personas que pertenecen a grupos de riesgo para contraer la misma, que incluyen a los viajeros que acuden a países de alta endemia y a personas expuestas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

Hepatitis B aguda

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

En 2010 se han declarado 25 casos de hepatitis B de los que 22 han sido hepatitis agudas y tres casos asintomáticos que se han incluido por ser seroconversiones recientes. La tasa es 2,11 casos/100.000, e índice epidémico de 1,47. Ha sido un año de incidencia elevada comparada con los datos de la última década.

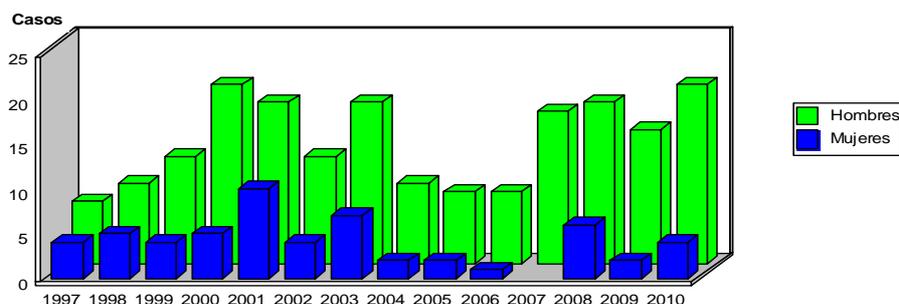
**EDO. Tasas y Casos de Hepatitis B.
Bizkaia 2001-2010.**



El rango de edad va de 19 a 64 años con una mediana de 46 años. Tres casos tienen menos de 30 años de edad y no estaban vacunados.

Como se ve en la grafica adjunta, en la hepatitis B, el predominio del sexo masculino ha sido una constante a lo largo de los últimos 13 años. En 2010, 20 casos son hombres y 5 mujeres (razón de sexos 4).

**EDO. Distribución por sexo de Hepatitis B aguda.
Bizkaia 1997-2010.**



Cinco casos se han presentado asociados a otro caso de hepatitis B y el resto de forma aislada.

En cuanto a los factores de riesgo implicados, en ocho casos la vía de transmisión sexual ha sido la más probable, dos son usuarios de DVP y cinco han tenido contacto familiar con un caso positivo. Dos casos refieren el antecedente de exploración o tratamiento en centro sanitario aunque no se ha establecido relación causal. Ocho casos no presentan ningún factor de riesgo. En tres ocasiones se cita más de un factor de riesgo.

Se ha realizado estudio de contactos en 15 pacientes y no ha habido ningún caso secundario.

La vacunación frente a la hepatitis B fue incluida en el calendario vacunal infantil en 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, en su mayoría, inmunizadas contra la hepatitis B. El curso escolar 2011-2012 será el último que se vacunará en centros escolares, al llegar a la edad de trece años los vacunados en la primera infancia.

Sin embargo sigue siendo importante recomendar la vacunación a las personas que presenten algún factor de riesgo para la Hepatitis B. Teniendo en cuenta que la transmisión sexual está implicada en el mayor número de casos de los últimos años, hay que recordar que existe una vacuna que protege simultáneamente contra el virus de la hepatitis A y B y que está disponible en los centros de vacunación de Osakidetza.

Hepatitis C

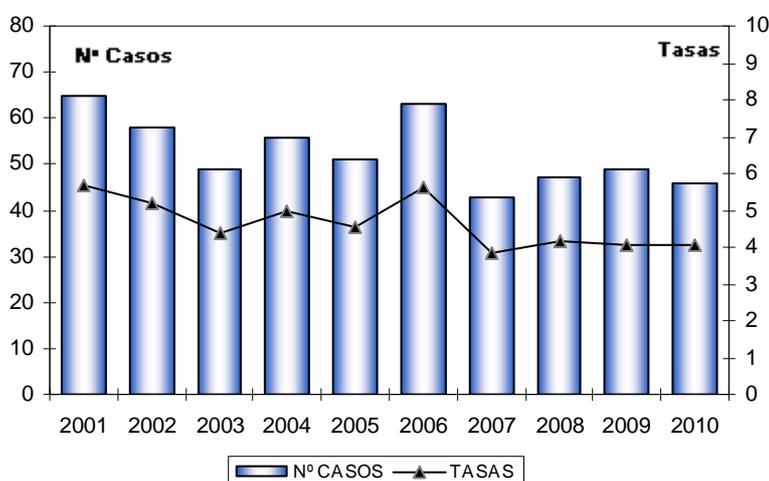
CIE-9: 070.41, 070.51; CIE-10: B17.1

En 2010 han sido declarados dos casos de Hepatitis C, ambos asintomáticos detectados uno en control rutinario en usuario de DVP y el segundo diagnosticado de forma casual en el curso del estudio de otra patología. Este último presenta el antecedente de varias visitas para exploración/tratamiento en el medio sanitario en los meses anteriores al diagnóstico. No ha sido posible determinar la fuente y el mecanismo de contagio al tratarse de un caso aislado.

Legionelosis

En el año 2010 se han declarado 49 casos de Legionelosis, lo que supone una tasa de 4,05/100.000, similar a la de años previos. La razón de sexos (Hombre/Mujer) es de 2,54. La edad media de los casos es de 52 años (rango: 26-84) mayor en las mujeres (61 años) que en los hombres (55 años). La tasa más elevada se presenta en el grupo de 50 a 64 años de edad.

Casos y Tasas de legionelosis
Distribución temporal. Registro EDO. Bizkaia 2001-2010.



Tal y como se muestra en el gráfico la evolución de las tasas a lo largo de los últimos 10 años no muestra grandes variaciones. 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.

A diferencia de otros años, en los que el mayor número de casos ocurren a finales de verano y principios de otoño, este año el mayor número de casos (48%) se ha dado en julio y agosto.

En el anexo 2 se muestra la distribución por comarcas según el municipio de residencia de los casos. Por comarcas, Interior y Bilbao han aumentado y las de Uribe y Ezkerraldea-Enkarterri han disminuido respecto al año anterior.

En todos los casos, excepto en uno diagnosticado por seroconversión, el método diagnóstico ha sido la detección de 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 13 casos resultando positivos 2 para *L. pneumophila* 1.

Entre los factores de riesgo personales el más frecuente es el tabaco, ya que 26 casos (57%) son fumadores. Entre los demás factores de riesgo, 9 son diabéticos, 7 toman tratamiento inmunosupresor, 3 padecen un cáncer, y 5 son enfermos de EPOC.

Tres de los casos han permanecido algunos días y otros 3 casos todos los días del periodo de incubación fuera de nuestra comunidad autónoma.

OSALAN ha estudiado el ambiente laboral de tres pacientes por haberse considerado posible riesgo laboral. Se han realizado también varias investigaciones ambientales por parte del Ayuntamiento de Bilbao y Sanidad Ambiental que comprenden viviendas, 4 polideportivos y una consulta dental, sin encontrar en ninguno de los ambientes estudiados la fuente de la legionelosis.

Se ha producido una agrupación de 4 casos en un municipio de Comarca Interior entre el 7 de junio y el 16 de noviembre. A pesar del estudio de cada uno de los casos, y las posibles relaciones entre ellos, no se pudo determinar una fuente común.

No ha fallecido ninguno de los casos por la legionelosis.

Leishmania

CIE9- 085.1-085.5; CIE10 B55.1, B55.2

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades parasitarias de extensión mundial y que presentan una gran variedad de manifestaciones clínicas: la leishmaniasis cutáneo-mucosa, la leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis visceral, que es la forma más grave de enfermedad, ya que su letalidad es próxima al 100% sin tratamiento. Estas enfermedades son producidas por diferentes especies del género *Leishmania*, que es un protozoo flagelado transmitido por la picadura de un insecto, el flebotomo hembra. En concreto en España los agentes implicados son *Leishmania donovani* y *Leishmania infantum*.

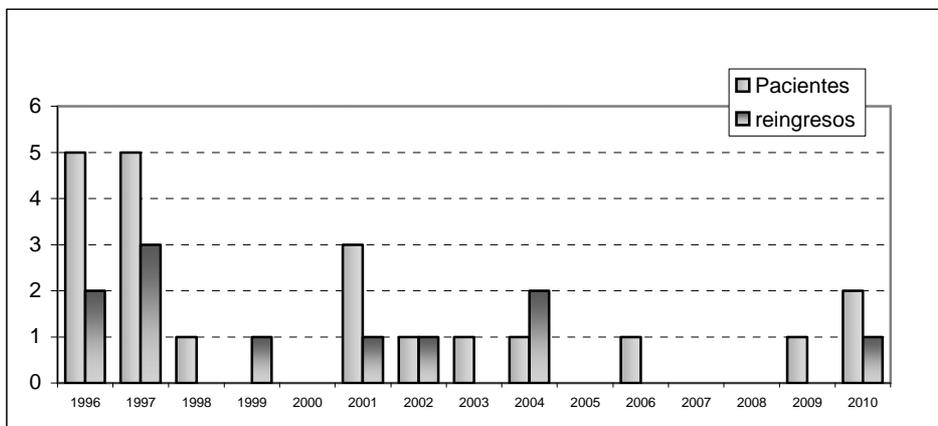
También se ha demostrado la transmisión de persona a persona, por contacto sexual y uso de agujas y jeringas contaminadas y por transfusiones sanguíneas, pero son muy raras. El SIDA y otros estados de inmunosupresión aumentan el riesgo de desarrollar la forma visceral de la enfermedad en las personas infectadas por la *Leishmania*.

El principal reservorio conocido en nuestro país es el perro, aunque también pueden actuar como reservorios los roedores y otras especies silvestres. Los primeros casos se diagnosticaron en el delta del Ebro en 1912 y desde entonces, ha sido objeto de estudios epidemiológicos. Se ha descrito en la costa mediterránea, en Madrid, en Zaragoza, en Salamanca, y en Granada.

En nuestro medio no es de declaración obligatoria, hemos recuperado los datos de los ingresados por esta enfermedad desde 1996. De estos el 80% son hombres, el 96% pertenece al grupo de 25-45 años de edad; todos excepto uno han desarrollado la forma visceral. El total de pacientes era 19, se han estudiado 11 de estos casos, todos eran VIH positivos.

En el año 2010 hemos recogido 3 casos, los tres son hombres entre 60 y 80 años; en dos existe inmunosupresión. Se ha estudiado el perro de uno de los casos habiendo resultado negativo a la leishmania, quedando como posible exposición un viaje a la península.

Leishmaniasis. Pacientes y reingresos. CMBD. Bizkaia 1996-2010.



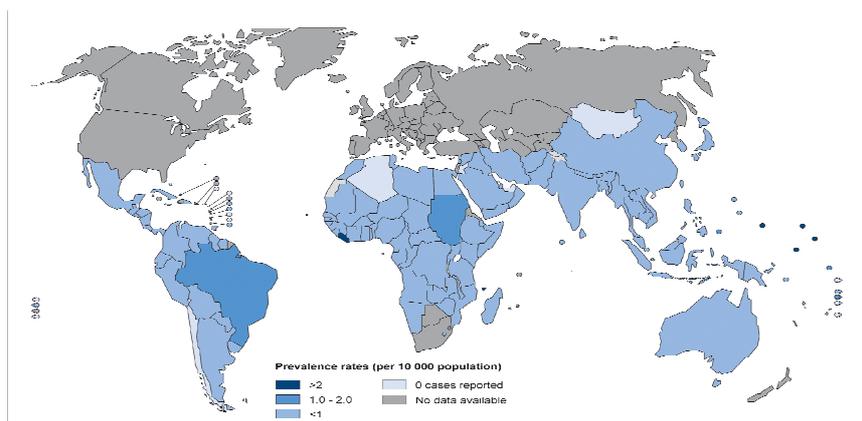
Lepra

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 se ha declarado un caso incidente en 2010 en una persona originaria de Venezuela que presenta clínica multibacilar y está en tratamiento con la multiterapia recomendada por la OMS. Además, existen dos casos prevalentes que permanecen en el registro de lepra desde 1999.

Leprosy prevalence rates, data reported to WHO as of beginning January 2010



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the endorsement of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (CNTD)
World Health Organization



En 2009 la OMS registró casi 245.000 nuevos casos y 212.000 casos prevalentes. El número de nuevos diagnósticos por año ha disminuido un 52% entre 2003 y 2009, aunque el descenso se está ralentizando en los últimos años, de modo que en 2009 disminuyó sólo un 1,7% respecto a 2008. El 68% de los casos nuevos corresponden al Sudeste asiático; tras estas zonas, las más afectadas son las Américas y África.

El diagnóstico precoz de la enfermedad y el tratamiento con multiterapia (dapsona, rifampicina y clofazimina) continúan siendo el fundamento de la estrategia para reducir la carga de la enfermedad en el futuro.

En el Registro Estatal de Lepra, actualizado a 31 de diciembre de 2010, hay 70 casos prevalentes en todo el Estado y 17 incidentes. Entre los incidentes, 14 son inmigrantes. La posibilidad de transmisión de esta enfermedad es muy baja y los datos de incidencia y prevalencia se mantienen con pocas variaciones en los últimos años.

Leptospirosis

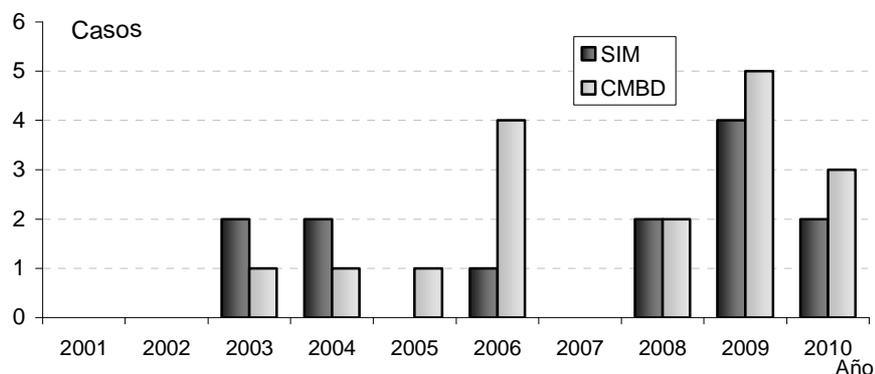
CIE-9:100; CIE-10:A27

La leptospirosis es una compleja enfermedad bacteriana con múltiples modos de transmisión, numerosos huéspedes y múltiples serovares patógenos, las manifestaciones clínicas son diversas y necesita complejos test de laboratorio para confirmación. Las vacunas no inducen protección a largo plazo y no aportan inmunidad cruzada frente a serovares no incluidos en la vacuna.

La OMS considera esta enfermedad un problema de salud pública emergente, además el cambio climático puede tener un impacto adverso en la magnitud y severidad de los brotes.

En el año 2010 se ha tenido conocimiento en Bizkaia de 3 casos de leptospira con antecedentes de viaje y baño en aguas no controladas en zonas endémicas, y de otro caso autóctono con antecedente de trabajo en huerta.

**Leptospirosis.
SIM y CMBD. Bizkaia 2001-2010.**

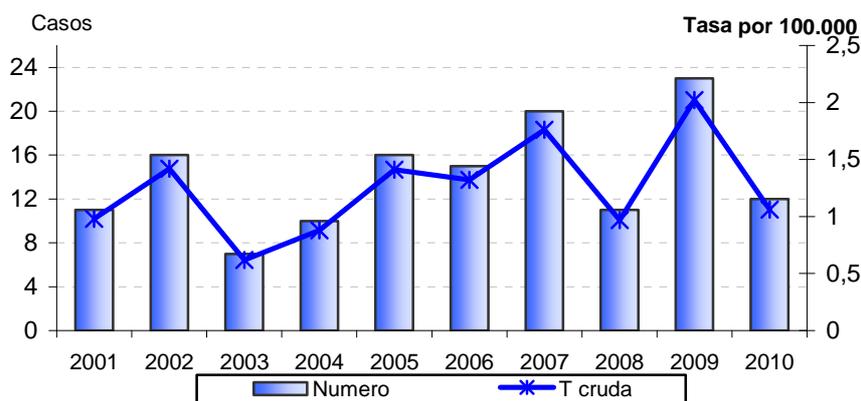


Listeriosis

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

El número de casos declarados por los laboratorios de microbiología de Bizkaia ha sido 12, lo que supone una tasa de 1,06 por 100.000 habitantes, aproximadamente la mitad que en 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 2001-2010. Desde el año 2000 la tendencia ha sido ascendente, aunque este año el número de aislamientos es bajo. De todos modos es de esperar que la tendencia creciente de esta enfermedad continúe debido al envejecimiento de la población y al aumento de patologías como cáncer, hepatopatías, y otras enfermedades crónicas que al producir inmunodepresión contribuyen al desarrollo de la listeriosis.

Listeriosis. SIM. Bizkaia 2001-2010.



El 33% son mujeres; la media de edad es de 63 años (rango: 37-80). Uno de los 12 casos registrados se ha dado en una mujer embarazada provocándole aborto en la semana 14 de gestación; 2 cursan con meningitis, 4 con síndrome febril y 3 como bacteriemias. Los aislamientos se producen en: Hemocultivo (6), LCR (2), Hemocultivo y LCR (1), Hemocultivo y líquido ascítico (1), Líquido articular (1) y Líquido ascítico (1). Se conoce el serotipo en 7 aislamientos de los cuales el más frecuente es el 1 (3), seguido por el 4 (2) y el 4b (2).

En 5 casos el factor de riesgo es cáncer, 5 tenían otras patologías crónicas que determinan inmunodepresión, en 1 embarazo y en 1 no se recoge ningún factor de riesgo. Dos casos han fallecido (letalidad: 17%).

Lyme, enfermedad de

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

Se ha declarado una serología positiva para *Borrelia burgdorferi* en el SIM, pero hemos rescatado del sistema de altas hasta un total de 4 pacientes con diagnóstico de enfermedad de Lyme, una niña de 11 años y 3 adultos de entre 55 y 75 años.

Meningocócica, enfermedad

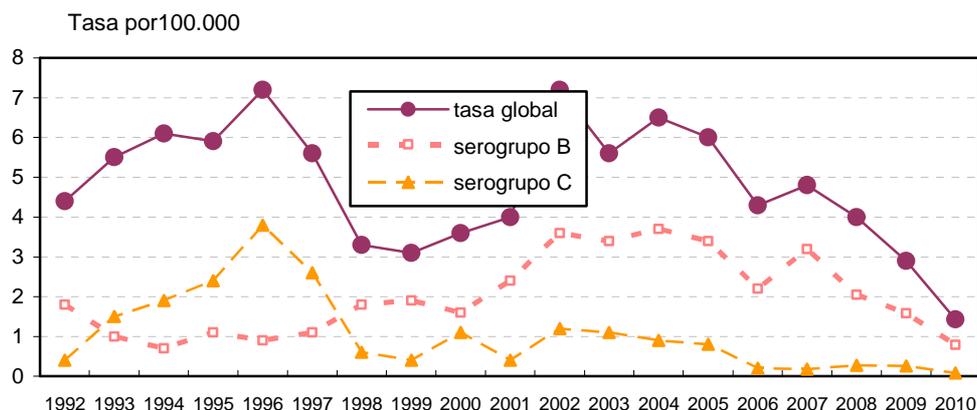
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Han sido declarados 16 casos de enfermedad meningocócica, lo que supone una tasa de 1,43 por 100.000 habitantes frente a la de 2,94 registrada en 2009 (33 casos). Se mantiene el descenso de la incidencia de la enfermedad, continuó desde 2007 (ver figura). Es la tasa más baja de los últimos 19 años.

Se han confirmado microbiológicamente 15 de los 16 casos declarados (93,8%). En 9 pacientes se ha aislado Meningococo serogrupo B, en 1 serogrupo C, en 1 serogrupo Y, y otro serogrupo Z. No ha habido genosubtipo predominante entre los meningococos del serogrupo B tipados.

No ha fallecido ninguno de los 16 enfermos.

**Casos de enfermedad meningocócica por año.
EDO. Bizkaia 1992-2010.**



Este año sólo se ha producido 1 caso de enfermedad meningocócica por meningococo C en un adulto de 53 años, lo que supone una tasa de 0,08 por 100.000.

**Casos de enfermedad meningocócica por grupos de edad y serogrupo.
EDO. Bizkaia 2010.**

Grupo de	Casos confirmados microbiológicamente				Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100.000	N	
	Serogrupo							Fallecidos/letalidad %	
	B	C	Otros	SG*					
< 10 años	3	-	1	3	1	8	8,59	-	-
10-19 años	1	-	-	-	-	1	1,13	-	-
20-39 años	2	-	1	-	-	3	0,89	-	-
>39 años	3	1	-	-	-	4	0,65	-	-
TOTAL	9	1	2	3	1	16	1,43	-	-

(*): Sin grupar

Existen importantes diferencias según la edad, siendo el grupo más afectado los menores de 10 años.

No se observan diferencias destacables en las tasas de incidencia comarcales, oscilando entre 0,96 en Uribe y 1,71 en Bilbao.

El Centro Nacional de Epidemiología ha informado en el año 2010 una tasa de enfermedad meningocócica para todo el Estado de 1,13 casos por 100.000 habitantes, y una letalidad del 10,5 %. Las tasas varían entre las distintas Comunidades Autónomas en un rango entre 0,63 en Aragón y 2,91 en Ceuta. El País Vasco presenta una tasa de 1,50.

Meningitis bacterianas

CIE-9: 320.0-320.9, 0360, 0270

Durante 2010 se han registrado 62 altas en los hospitales de Osakidetza en las que consta una 'meningitis bacteriana' en alguno de los diagnósticos; esto supone una frecuentación hospitalaria de 5,45 por 100.000 habitantes, superior a la presentada en 2009 (4,75/100.000)

Número de casos, tasa de frecuentación y letalidad hospitalaria por meningitis bacteriana. Bizkaia. Osakidetza -EXPLOGRD. 2010.

	Nº casos	Tasa	Fallecidos	letalidad
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	4	0,4	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE- 9:3201)	21	1,8	1	4,8%
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	5	0,4	-	-
<i>Staphylococcus</i> (CIE-9:3203)	3	0,3	-	-
Otras bacterias (CIE-9:3209)	19	1,7	2	10,5%
Meningococo (CIE-9: 0360)	7	0,6	-	-
Listeria (CIE-9: 0270)	3	0,3	-	-
Total Casos	62	5,5	3	4,8%

En el 34% de los casos la bacteria causante de la meningitis es neumococo. En el 31% 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.

El 52% de los afectados son hombres. El rango de edad es amplio, desde unos meses hasta 87 años; la edad media más baja la presentan los afectados por meningitis estreptocócica (25 años) y la más alta los afectados por neumococo (67 años).

La letalidad hospitalaria ha sido de 4,8%. Dos de los fallecidos por meningitis bacteriana tenían otras patologías de base.

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 2010 se declaran 42 aislamientos (27 en 2009), siendo 23 virus ECHO, 4 virus *Coxsackie* y 15 enterovirus. El 76% de los aislamientos se producen entre mayo y julio. El 79% de los afectados tienen menos de 10 años.

**Meningitis vírica.
EXPLO-GRD. Osakidetza. Bizkaia. 2001-2010.**



En 2010 el Registro de Altas hospitalarias recoge 72 ingresos por meningitis vírica (71 en 2009); el 29% son menores de 10 años.

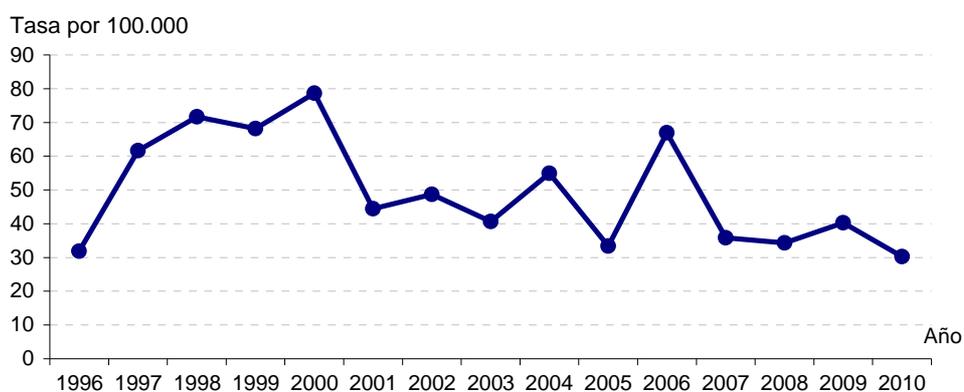
Además en 2010 ha habido un ingreso por meningitis por herpes zoster (CIE-9:0530), un hombre de 58 años con patología de base. No se ha producido ningún caso de meningitis por poliovirus ni por adenovirus.

Neumocócica, enfermedad

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

Durante 2010 se han declarado al SIM 15 casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años en Bizkaia; esto supone una tasa de 30,23 casos por 100.000 para este grupo de edad, inferior a la de 2009 (40,31 por 100.000). En 13 de los casos se aisló neumococo en hemocultivo, en 1 en LCR y en el restante en líquido pleural.

**Tasa de enfermedad neumocócica invasiva en menores de 5 años.
Bizkaia. Años 1996 a 2010.**



La presentación clínica más frecuente fue la neumonía (8), seguida de bacteriemia (3), mastoiditis (2) meningitis (1) y otitis media (1). Seis de los niños estaban vacunados con vacuna conjugada heptavalente.

Se conoce el serotipo de 13 casos; cinco de ellos estaban vacunados con la vacuna heptavalente, que no incluye los serotipos causantes de su enfermedad.

Por lo que respecta al conjunto de la población, en Bizkaia en el año 2010 se han producido 581 altas hospitalarias por neumonía neumocócica [CIE-9: 481 en el primer diagnóstico y secundarios] en el conjunto de hospitales de Osakidetza; de éstas, 422 (73%) se han producido en mayores de 64 años, lo que supone una tasa de 193,00 por 100.000 habitantes en este grupo de edad. Además, en 2010 hubo 35 sepsis por neumococo (24 en mayores de 64 años) y 21 ingresos por meningitis (14 en mayores de 64 años).

Paludismo / Malaria

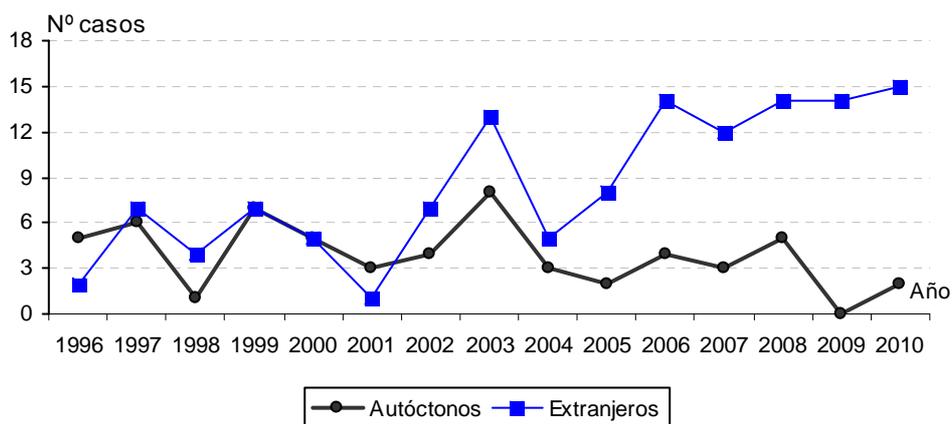
CIE-9: 084; CIE-10: B49 - B54

El paludismo o malaria es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium*. Es endémica en África, Asia y el Centro y Sur de América. Las especies *P. falciparum* y *P. vivax* son las que causan malaria con más frecuencia. Los parásitos se transmiten a través de la picadura de mosquitos del género *Anopheles*.

Durante 2010 se han declarado 17 casos de paludismo al sistema EDO. Los afectados tienen entre 2 y 54 años con una media de 31. En cuanto a la distribución por sexos, 4 son hombres y 13 mujeres.

Se ha identificado en 12 casos *Plasmodium falciparum*, en 4 *Plasmodium vivax*, y en 1 caso spp.

**Número de casos de paludismo en población autóctona y extranjera.
Bizkaia. EDO. 1996-2010.**



El lugar de origen de la infección es: 4 casos Guinea Ecuatorial, 4 Guinea, 3 Pakistán, 2 Malí, 1 Camerún, 1 Nigeria, 1 Senegal y 1 la India.

Los afectados son originarios de zonas endémicas que habían viajado a su lugar de origen temporalmente, excepto uno que viajó a la India y que tomó tratamiento quimioproláctico, aunque incompleto.

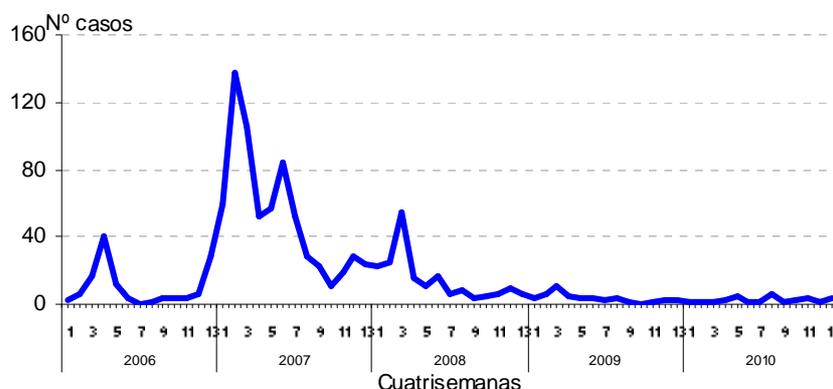
En 2010 se produjo un caso de paludismo autóctono en Aragón, primer caso autóctono en España desde 1961, producido por *P. vivax*. La ocurrencia de más casos esporádicos en España es posible debido a la presencia de vectores de paludismo, en especial *Anopheles atroparvus*, capaz de transmitir *P. vivax*; sin embargo, el riesgo es bajo, ya que *P. vivax* es el responsable de menos del 5% de los 400 casos de paludismo importado que se dan en España al año.

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 2010 se han declarado 31 casos a través del sistema EDO (tasa de 2,73 por 100.000). Por comparación con los datos microbiológicos creemos que hay infradeclaración.

**Nº. casos por cuatrisesmanas 2006-2010.
EDO. Bizkaia.**



Como en años precedentes, la mayoría de los casos (70%) se da en menores de 15 años. La razón de sexos H/M en 2010 ha sido de 0,87.

Al valorar la distribución espacial, se observa una tasa mayor en la comarca Uribe. En el anexo 2 pueden consultarse los datos sobre distribución por edad y comarca sanitaria.

A partir de marzo de 2011 estamos observando de nuevo una tendencia creciente en el número de casos, sobre todo en adultos jóvenes (253 casos hasta la semana 30).

En el resto del Estado también continúa la circulación del virus de forma contenida, con 2.521 casos en 2010 (tasa 5,54 por 100.000), similar a los 2.172 casos de 2009 (4,81 por 100.000). (Datos provisionales a 9 de marzo de 2011).

La circulación del virus entre personas vacunadas con 2 dosis de TV nos hace sospechar una disminución con el tiempo del status inmunitario. Los resultados de la I Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco aportarán información a este respecto.

Las medidas a tomar ante un caso de parotiditis vírica continúan siendo:

- Declaración individualizada a Epidemiología.
- Aislamiento 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 roedores salvajes 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. La OMS registra entre 1.000 y 3.000 casos anualmente. En 2009 se declararon 958 casos, la mayoría se produjeron en la República Democrática del Congo (65%) y Madagascar (30%); además hubo casos en Perú, China, Estados Unidos, Libia y Tanzania.

Poliomielitis

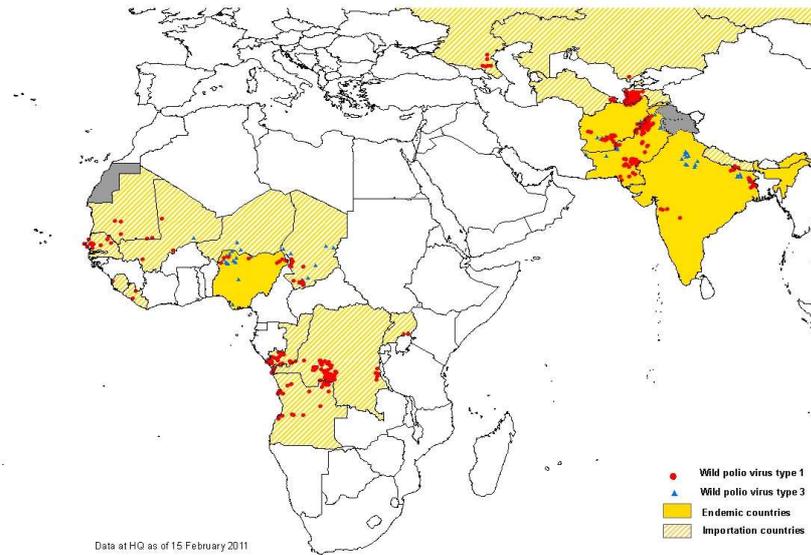
CIE-9 045; CIE-10 A80

Situación en el mundo: Cuando la Asamblea Mundial de la Salud puso en marcha la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis en 1988, se consideraba que en más de 125 países la enfermedad era endémica (es decir, que en ellos circulaba poliovirus salvaje indígena) y provocaba parálisis en 350.000 niños por año. Para 2004, la aplicación de esta estrategia de erradicación tuvo como resultado: la erradicación de uno de los tres serotipos de poliovirus salvaje (en 1999 se aisló por última vez poliovirus salvaje tipo 2); una disminución de 99% en la incidencia anual de la enfermedad en el mundo, y la eliminación de los demás serotipos de virus indígena en todos los países del mundo, excepto seis.

A pesar de la intensificación del esfuerzo mundial de erradicación en 2007, la transmisión de poliovirus salvajes indígena tipos 1 y 3 continuaba en zonas geográficamente limitadas de cuatro países: Afganistán, India, Nigeria y Pakistán. Las dificultades para interrumpir la transmisión residual de poliovirus salvajes en estas zonas se han multiplicado debido a la exportación recurrente de poliovirus salvajes de Nigeria septentrional y del norte de la India a zonas, que estaban libres de poliomiélitis. Muchos de estos países nuevamente infectados, en especial en el África subsahariana, han sufrido brotes importantes y recurrentes como resultado de la baja cobertura de vacunación (menor que 80%), las deficiencias de la respuesta a los brotes y las carencias de los sistemas de salud de dichos países. Juntos constituyeron un "cinturón de importación de poliovirus salvajes" que se extendió desde África occidental hasta el Cuerno de África, pasando por África central. En este momento y según la OMS los países se catalogan en:

- 1- Endémicos: India, Pakistán, Afganistán, Nigeria.
- 2- Países con restablecimiento de transmisión (activa y permanente durante 12 meses): Angola, Chad, RD Congo, Sudán (sospecha).

- 3- Países con poliovirus importados: Congo, Liberia, Malí, Mauritania, Senegal, Uganda, Níger, Sierra Leona, Nepal, Kazajistán, Federación Rusa, Tajikistán, Turkmenistán.

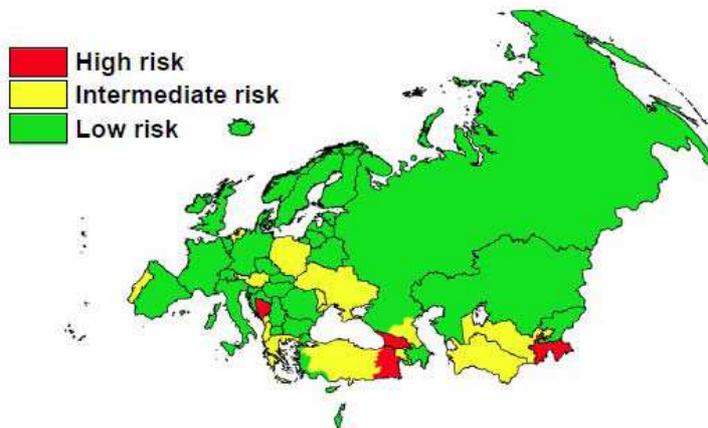


En estos momentos existe una nueva estrategia 2010-2012 con nuevos enfoques para conseguir: la interrupción de la transmisión de poliovirus salvajes en Asia; la interrupción de la transmisión de poliovirus salvajes en África; el perfeccionamiento de los sistemas de vigilancia y de respuesta a los brotes en todo el mundo, y el fortalecimiento de los sistemas de vacunación.

Situación en Europa: En el año 2002 la Región Europea de la OMS consiguió la certificación de zona libre de polio, después de más de tres años con notificación “cero casos” de polio endémica en la región. El último caso de polio indígena en la región se notificó en noviembre de 1998 en un niño turco no vacunado. El último brote de polio en Europa, debido a la importación de un poliovirus tipo 3, ocurrió en Holanda entre 1992-1993 en una comunidad que rechazaba las vacunaciones, con 71 casos de polio paralítica y dos muertes. El virus fue importado de India y no se extendió fuera de la comunidad contraria a la vacunación.

En el año 2009 el Comité Regional Europeo para la Certificación de la Erradicación de la polio clasificó a los países en de bajo, medio y alto riesgo. Bosnia-Herzegovina, Georgia, Tajikistán y áreas en el sureste de Turquía se clasifican como zonas de alto riesgo. Aunque la probabilidad de que circule poliovirus en Europa Occidental es muy baja, en Holanda existe riesgo de transmisión sostenida después de una importación debido a que hay un importante número de distritos con coberturas de vacunación frente a polio inferiores al 90%, en los que se concentran grupos de población que rechazan la vacunación.

Fig 1. Risk of transmission following importation of wild poliovirus, European Region, 2009.



Un aumento inusual de casos de PFA empezó a detectarse en diciembre de 2009 en varios distritos del sureste de Tajikistan. En abril de 2010 el laboratorio de Moscú identificó el poliovirus tipo 1 genéticamente relacionado con los detectados en la India; hasta noviembre de 2010 Tajikistan ha declarado 458 casos confirmados por laboratorio, el 20% han ocurrido en menores de 1 año, 45% entre los de 1 a 4 años, 23% entre 5 y 14 años y un 12% en mayores de 15 años. Se han producido 26 muertes (5,7%). Se produjo la extensión a la Federación Rusa con 14 casos, Turkmenistán 3 casos y Kazajistán 1 caso.

Situación en el estado español: Desde el año 1904 se realiza vigilancia de la poliomiélitis en España. En los años 1963-1964 se emprendió la primera campaña masiva de vacunación con vacuna atenuada oral de polio nacional. Se administraron dos dosis de vacuna a todos los niños de entre 2 meses y 7 años y se alcanzaron coberturas de vacunación entre el 95% y el 98%, lo que produjo una caída espectacular en la incidencia de la enfermedad y de la mortalidad causada por la misma. En 1988 se produjo el último caso de polio salvaje. En el año 2004 se sustituyó en el calendario de vacunación infantil la vacuna de polio oral por la vacuna inactivada de polio (VPI).

Desde 1996 las coberturas de vacunación con tres dosis de polio han sido superiores al 90% en todas las Comunidades Autónomas (CCAA).

España inició la vigilancia de PFA a finales del año 1997 y en 1998 el sistema quedó implantado en todo el territorio. El sistema de vigilancia implica la notificación urgente de todo caso sospechoso de PFA en menores de 15 años, lo que inicia un proceso de investigación rápida epidemiológica, clínica y de laboratorio, que permite descartar/confirmar y clasificar el caso de forma adecuada y, si procede, tomar rápidamente las medidas de intervención adecuadas. La notificación se hace bajo sospecha clínica y el circuito se inicia en el hospital donde se detecta el caso. Esta vigilancia pasiva se completa en las CCAA con una búsqueda activa retrospectiva de casos de PFA en los hospitales. Se realiza una búsqueda mensual para poder completar la notificación denominada "0 casos" y una búsqueda anual en el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios al alta (CMBD) de cada CCAA. Esta última se realiza durante el año siguiente al año que se está investigando debido al retraso en la disponibilidad de los datos del CMBD.

La incidencia anual de PFA ha descendido desde el inicio del plan. Esta incidencia calculada sólo con los casos notificados al sistema de vigilancia pasivo no alcanza el objetivo de detectar al menos 1 caso por 100.000 menores de 15 años. En 2009 solo tres CCAA alcanzaban esta cifra; Aragón, Baleares y País Vasco. Cuando la vigilancia pasiva se completa con la búsqueda retrospectiva de casos en el CMBD, las tasas de PFA mejoran e incluso superan la tasa de 1 caso por 100.000 en menores de 15 años.

Uno de los componentes esenciales de la vigilancia de PFA es detectar, investigar y notificar rápidamente a la OMS los "hot cases", **casos calientes o prioritarios de PFA**. Un caso prioritario es un caso de PFA que presenta una o más de las siguientes características: tener menos de tres dosis de vacuna de polio documentadas, antecedente de viaje reciente a una zona con circulación de poliovirus, ser paciente inmunodeprimido o tratarse de un caso de PFA de cualquier edad con fuerte sospecha clínica de polio. Cualquier "caso prioritario" debe ser notificado a la OMS tan pronto como sea posible y se activará el Nivel Uno de Alerta en el país donde se detecta.

Es difícil mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda. El personal sanitario tiene la sensación de que no estamos ante un problema importante de salud pública, dada la ausencia de casos de polio en nuestro país. Esta situación es similar a la que se observa en otros países de Europa Occidental.

La reciente reintroducción de poliovirus en una zona declarada libre de polio supone una llamada de atención y nos indica que además de las altas coberturas de vacunación, hay que mantener la vigilancia de la parálisis flácida, por otra parte ya consolidada en nuestro país, como la mejor herramienta para detectar precozmente cualquier sospecha de polio. Hasta que la poliomiélitis no sea erradicada en el mundo, sigue existiendo el riesgo de importación de poliovirus en cualquier zona declarada libre de polio.

El estado español puede ser considerado de riesgo para la importación de poliovirus por ser frontera física con el continente africano, por ser el tercer país del mundo en número de visitantes anuales y por el incremento de inmigración procedente de países con diferentes coberturas de vacunación. Además no hay que olvidar el aumento de situaciones que favorecen el desarrollo de la enfermedad, como son las inmunodeficiencias. Es muy importante que el sistema de vigilancia esté activo y alerta, manteniendo la sensibilidad y el elevado nivel de calidad exigido, ante la posibilidad de importación de poliovirus

salvajes o derivados de la vacuna, procedentes de países endémicos o de países en los que se utiliza la vacuna de polio oral.

En **Bizkaia** durante el año 2010 no se ha declarado ninguna sospecha de parálisis flácida en menores de 15 años, y se ha mantenido la vigilancia mediante las llamadas telefónicas semanales a los hospitales.

Rabia

CIE9 071; CIE 10 A82

El riesgo de rabia humana está todavía presente en Europa. Los casos declarados en humanos son pocos y esporádicos y ocurren normalmente en viajeros que han estado expuestos a animales rabiosos fuera del continente. El principal reservorio en la Unión Europea son los perros, gatos y animales salvajes (zorros y mapaches) en Europa central y del este. Los murciélagos insectívoros también pueden jugar un papel importante en la transmisión de la enfermedad, pero es difícil de valorar la magnitud real de este fenómeno por la dificultad de la vigilancia de estos animales.

En el estado español se han declarado este año, 2010, dos perros rabiosos en Melilla y dos murciélagos, uno en Huesca y otro en Sevilla. El Ministerio de Sanidad ha publicado un "Plan de contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España".

Durante 2010 se ha aplicado vacuna antirrábica a 59 personas en Bizkaia, la mayoría han sido tratamientos pre-exposición en viajeros a zonas endémicas. Entre estos se han aplicado tratamientos post-exposición a 8 personas, normalmente son por mordeduras de animales en el extranjero, pero este año se ha suministrado la vacuna a 3 personas con contactos con murciélagos en la península.

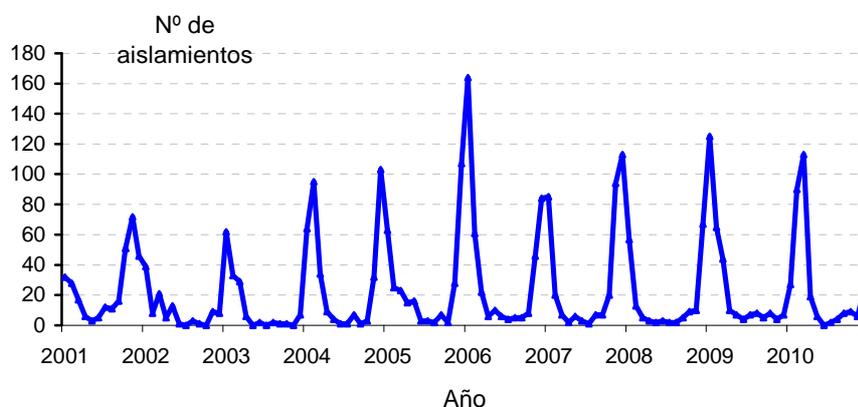
Rotavirus

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

Se han declarado al SIM 307 determinaciones de rotavirus, 13 más que el año anterior. El pico de la onda se ha producido en marzo de 2010. Como es habitual el 75 % de los casos se registran en los meses de invierno.

El 97 % de los casos declarados son menores de 9 años de edad y 47% menores de un año.

**Distribución por mes de aislamientos de rotavirus notificados.
SIM - Bizkaia 2001-2010.**



Rubéola

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

En 2010 no ha habido ninguna declaración de sospecha de rubéola. Es el cuarto año consecutivo sin casos en Bizkaia.

La ausencia de casos conlleva el riesgo de poca familiaridad con la enfermedad y su declaración; por eso es 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.

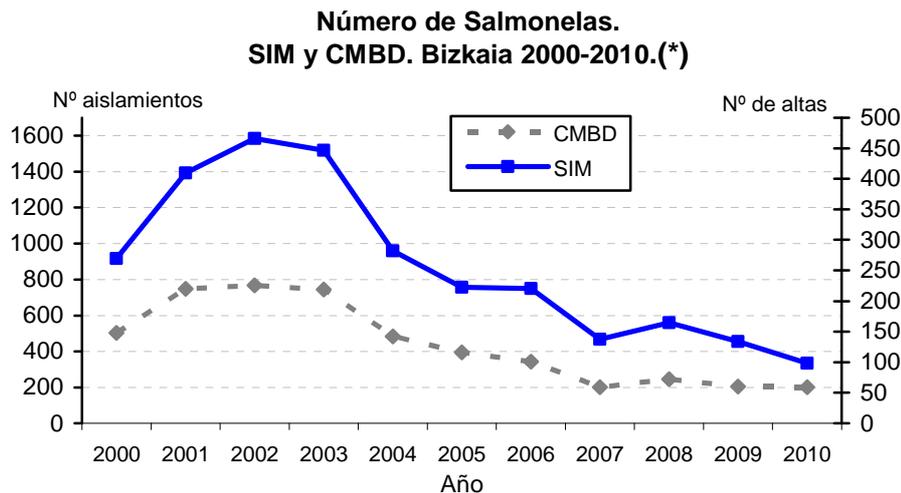
Con los datos de que disponemos en la UVE de Bizkaia, estimamos que la mayoría de las mujeres de las cohortes nacidas de 1975 en adelante (menores de 36 años) y de los hombres de cohortes nacidas a partir de 1981 (menores de 30 años) están vacunados con una o dos dosis de vacuna antirrubéola. Los resultados de la Primera Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco aportarán información muy válida sobre el estado inmunitario real de la población.

Respecto al SRC, durante al menos los últimos 22 años no se ha declarado ningún caso en Bizkaia.

Salmonelosis

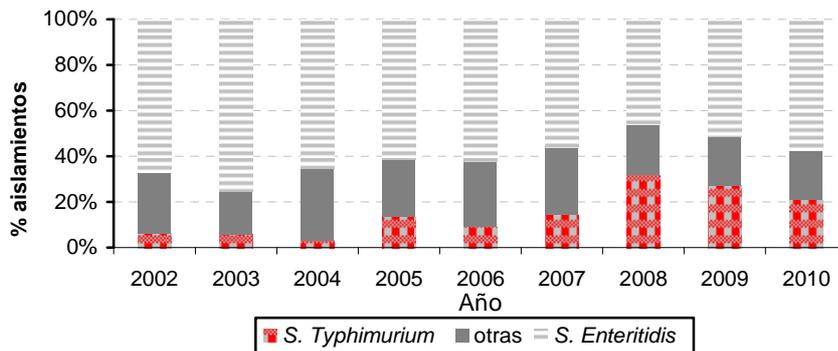
CIE-9: 003; CIE-10: A02

El número de aislamientos declarados al SIM ha sido de 334, continuando como se observa en la gráfica siguiente la tendencia descendente que se experimentaba desde el año 2003. El porcentaje de ingresos se eleva hasta el 18% observándose una tendencia constante.



Durante 2010, el número de aislamientos de *S. Typhimurium* continúa disminuyendo pero sigue siendo elevado (70) y superior al presentado en los años anteriores al brote de las tortugas acuáticas investigado el año 2008. En la gráfica siguiente presentamos la distribución de las salmonelas clasificadas como '*S. Enteritidis*', '*S. Typhimurium*' y 'otras salmonelas'.

**Evolución de *S. Typhimurium*, *S. Enteritidis* y total.
SIM. Bizkaia 2002-2010.**



0

Sarampión

CIE-9: 055; CIE-10: B05

Durante 2010 se han declarado en Bizkaia dos sospechas de sarampión que fueron descartadas, y un caso importado, procedente de Indonesia.

La primera sospecha fue declarada en abril por el laboratorio del Hospital de Basurto. Se trataba de una niña de 10 años con una IgM levemente positiva pero sin clínica compatible. Finalmente fue descartada, y se obtuvieron IgM e IgG positivas para Parvovirus B19. La segunda sospecha se nos declaró desde el laboratorio del Hospital de Cruces. Se trataba de un hallazgo casual que afectaba a un hombre de 52 años sin clínica compatible.

El caso importado se declaró al teléfono de emergencias de Salud Pública el día 24 de diciembre. Se trataba de un hombre de 32 años procedente de Indonesia. El paciente comenzó con síntomas inespecíficos el día 4 de diciembre. El día 21 apareció el exantema y acudió al Hospital de Basurto, donde ingresó. En la primera serología (24/12) se obtuvo una IgM positiva, y un clínico experto valoró el caso como compatible con sarampión. Tal y como establece el protocolo vigente, se realizó estudio de contactos susceptibles. Como resultado del mismo, el Servicio de Salud Laboral del Hospital de Basurto vacunó con triple vírica a 8 trabajadores. Una segunda serología, realizada una semana después en el mismo hospital, resultó negativa para sarampión. Sin embargo, en las muestras enviadas al laboratorio del Instituto de Salud Carlos III, en Majadahonda, se ha encontrado virus de sarampión, genotipo D9. El caso había recibido una dosis de TV en la infancia.

Además, en el año **2011** ha habido más casos de sarampión en la CAPV. En Araba se han dado dos casos; el primero fue una mujer de 33 años procedente de Etiopía, y hubo un caso secundario en un sanitario de 34 años. En Gipuzkoa ha habido un brote en marzo y abril de 2011, centrado en un centro de acogida, con 9 casos confirmados. La fuente es desconocida aunque parece tener origen en Hendaia. En Bizkaia hemos tenido un caso autóctono en abril de 2011; se trataba de una mujer de 31 años vacunada con una dosis monovalente en la infancia.

En 2010 se han registrado 274 casos de sarampión en el Estado. Las mayores tasas se han dado en Murcia (87 casos, tasa 6,09) y Andalucía (90 casos, tasa 1,12). En Europa hay también numerosos brotes, algunos de ellos con origen en casos importados.

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 todas las sospechas.

SARM (*Staphylococcus Aureus* Resistente a la Meticilina)

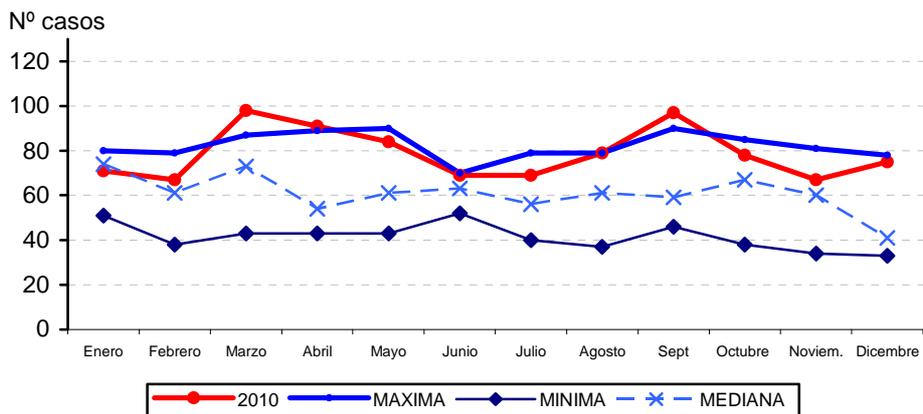
CIE-9: 04112; CIE-10 T81.4

Se han notificado 945 aislamientos al SIM, ligeramente superior a 2009. En la evolución temporal a lo largo del año se ha producido una elevación de casos en marzo y otra en septiembre.

En 2010 ha habido algunos casos agrupados en tres centros de salud de la comarca Bilbao. En el primero, en mayo, se recogieron datos de 11 pacientes positivos y un trabajador sanitario portador nasal. En el mes de octubre hubo casos agrupados en dos centros, uno con 4 afectados y otro con 8 afectados.

En el canal endemoepidémico se observa que hemos permanecido todo el año próximos a los valores máximos.

**Aislamientos de SAMR. Canal endemo-epidémico 2005-2009 y año 2010.
Bizkaia. SIM CAPV.**



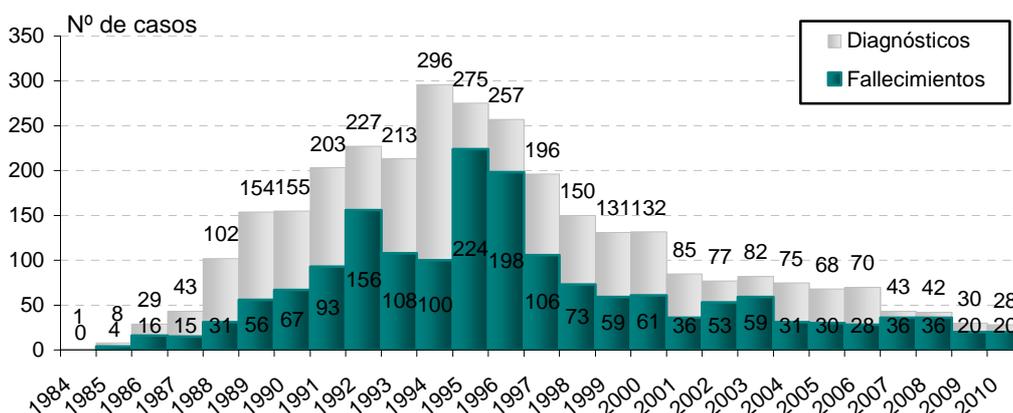
SIDA y VIH

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 2010 se han diagnosticado 28 casos de SIDA, un 6,7% menos que el año anterior (30). El número acumulado desde 1984 hasta 2010 es de 3.172 casos; de estos han fallecido 1.716.

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.

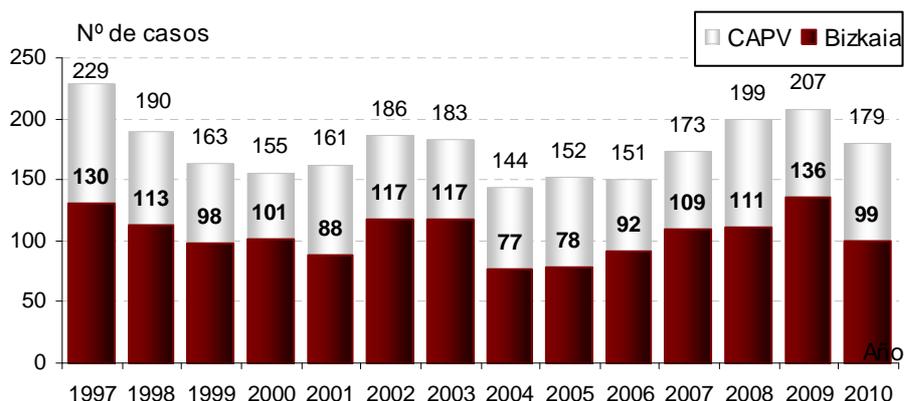
**Casos de SIDA diagnosticados y casos de SIDA fallecidos.
Bizkaia. 1984-2010. Plan de Prevención y Control del SIDA.**



De los 28 diagnosticados de SIDA durante el año 2010, 23 son hombres y 5 mujeres. En el 25% el mecanismo de transmisión identificado es el uso de drogas por vía parenteral (UDVP), en el 57,1% la transmisión heterosexual, prácticamente como el año 2009, y en el 14,3% la transmisión homo/bisexual.

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

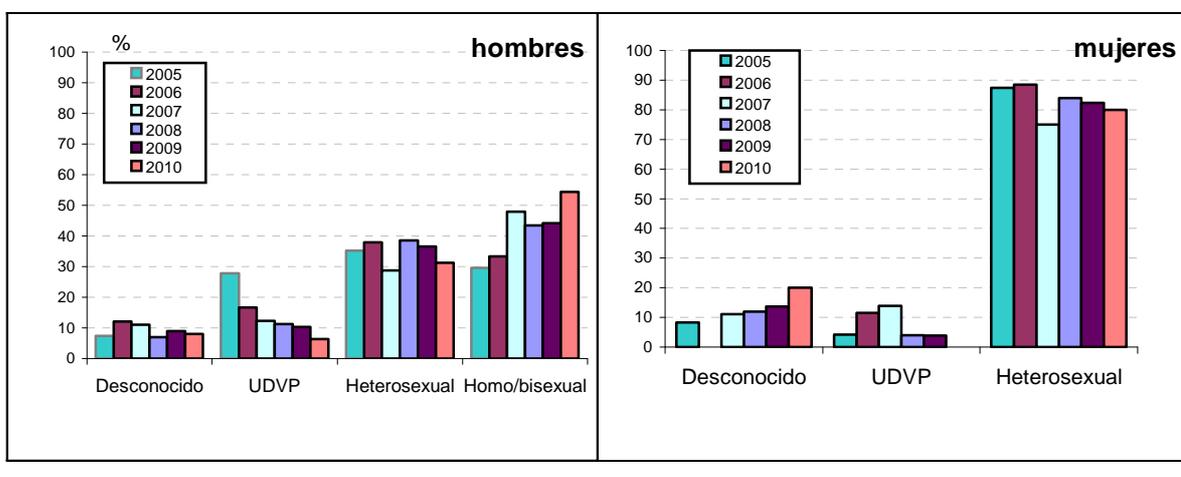
**Casos de VIH diagnosticados.
CAPV y Bizkaia. 1997-2010. Plan de Prevención y Control del SIDA.**



Durante 2010 se han diagnosticado 99 nuevas infecciones por VIH en Bizkaia. El 75,8% son hombres; la media de edad de los casos nuevos es de 38,30 en los hombres y 36,90 en las mujeres.

El 84,2% de los nuevos infectados ha adquirido la infección a través de la vía sexual (homo o heterosexual), el 4,8% (8,7% en 2009) a través de la vía parenteral; y en un 10,9% de las ocasiones el mecanismo de transmisión es desconocido. Las diferencias por sexo se observan en el gráfico siguiente:

**VIH. Mecanismos de transmisión.
Bizkaia. 2005-2010. Plan de Prevención y Control del SIDA.**



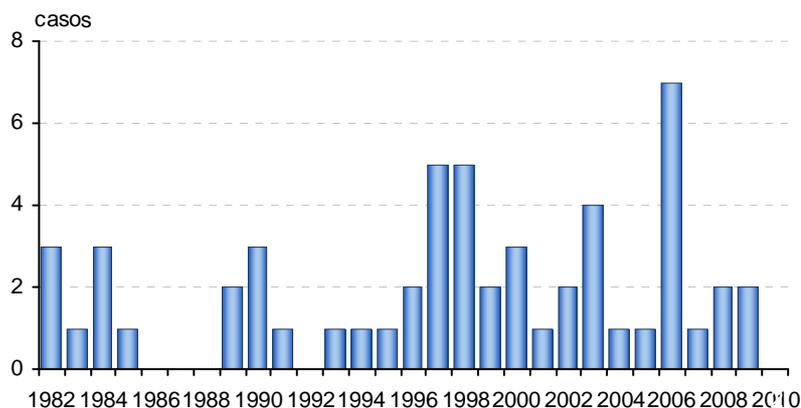
El porcentaje de extranjeros entre las nuevas infecciones es de 34,7%, prácticamente idéntico al 2009.

Tétanos

CIE-9:037, CIE-10: A35

En el gráfico adjunto se observan los casos declarados de tétanos en la CAPV desde 1982. En Bizkaia en 2010 no se ha declarado ningún caso de tétanos.

Casos de Tétanos declarados en la CAPV. EDOs. 1982-2010.



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 12 meses) y dos dosis de recuerdo.

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 (Dermatofitosis)

En primavera de 2009 se produjo un brote que afectó principalmente a las aulas de los niños de 2 años de un centro escolar de la comarca Interior. A pesar de la intervención realizada en 2009 se dieron nuevos casos en 2010. En este periodo de tiempo se han diagnosticado 22 casos en los niños del centro y un caso en una profesora. Hay que añadir cuatro casos en personas que tienen relaciones familiares o de amistad con los asistentes a este centro escolar. De este total de 27 casos en 17 se ha confirmado *Microsporum audouinii* como agente causal.

Después del verano detectamos 5 *tiña capitis* debidos a *Microsporum audouinii* ligados a actividades de ocio propias del verano en otros municipios de Bizkaia, por lo que solicitamos una mayor vigilancia a los pediatras.

Diferentes trabajos han mostrado un aumento de las micosis en el cuero cabelludo en Europa desde la década de los 90. El patrón de los microorganismos responsables ha variado: actualmente se está produciendo un aumento de los M. antropofílicos en las ciudades y de los zoofílicos en las zonas rurales. Los motivos de estos cambios pueden ser los movimientos migratorios, los viajes, cambios en la vigilancia y/o cambios de sensibilidades al tratamiento. *M. audouinii* es endémico en África occidental y su único reservorio es humano.

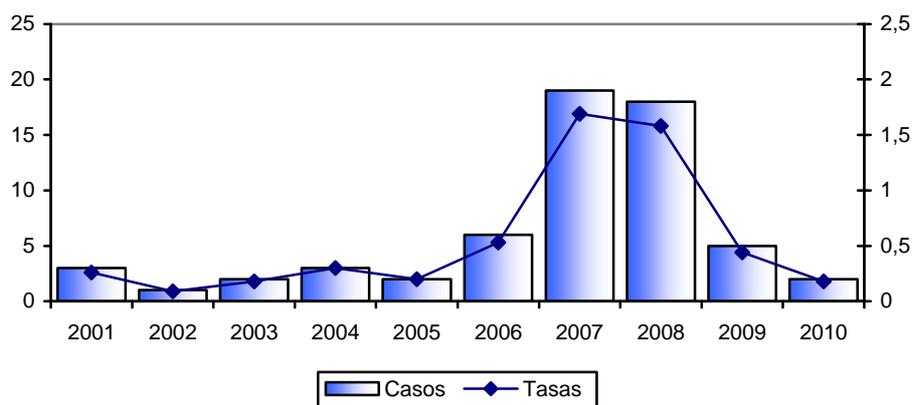
Tos ferina / Pertussis

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

En 2010 han sido declarados 2 casos de tos ferina (tasa 0,18/100.000 hab.). Como se ve en el gráfico adjunto continuamos en la situación previa al último repunte de 2007 y 2008 presentando un Índice Epidémico de 0,33 (Anexo 2).

Los dos casos son dos niños no vacunados de 3 y 5 meses de edad, no relacionados ni en tiempo ni en lugar y han sido confirmados en el laboratorio por PCR.

Casos y Tasas de Tos Ferina declarados por año. EDO. Bizkaia 2001-2010.



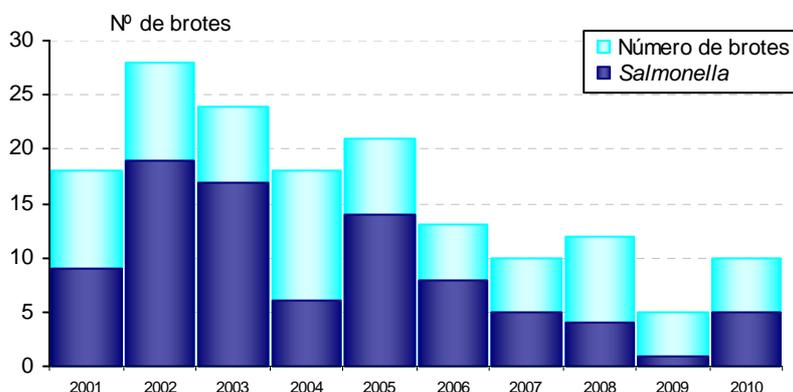
Es importante la vigilancia de la tos persistente en cualquier edad ya que un diagnóstico precoz de tos ferina, en niños/as o personas adultas, permite tanto el tratamiento precoz de los casos como la quimioprofilaxis en contactos próximos especialmente si son personas de riesgo.

Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs)

El número de toxiinfecciones de origen alimentario investigadas en 2010 ha aumentado un 50% respecto a 2009. En la gráfica se observa la tendencia descendente en el último quinquenio (5 -13 casos anuales).

La gráfica refleja el número total de brotes investigados por año, resaltando aquéllos cuyo agente causal ha sido *Salmonella*. Durante 2010, *Salmonella* ha estado implicada en la mitad de los brotes

Toxiinfecciones alimentarias global y por *Salmonella*. Bizkaia. Año 2001-2010.



Dos de los brotes han ocurrido en dos residencias de ancianos y fueron de etiología vírica. En el primero, con una tasa de ataque de 56% en un total de 90 expuestos, se confirmó virus Norwalk en muestras clínicas de 2 afectados. En el segundo brote la tasa de ataque fue de 41% de 173 expuestos. De la información de las encuestas se deduce que fue un brote de fuente común, probablemente alimentario, aunque no se pudo confirmar al no disponer de muestras de alimentos para analizar. En ambos se tomaron las medidas adecuadas de higiene personal de trabajadores, residentes y del ambiente, acompañadas del aislamiento de los enfermos. La duración de ambos brotes fue de una semana aproximadamente y no hubo casos secundarios.

Salmonella enteritidis fue responsable de 5 brotes de etiología bacteriana que se confirmaron en muestras clínicas de los afectados, y en todos ellos estuvieron implicados huevos u ovoproductos. En 4 ocasiones se consumieron en establecimientos públicos y 1 en el domicilio particular de los afectados. El número de brotes relacionados con *Salmonella* aumenta este año de 1 de 2009 a 5 en 2010.

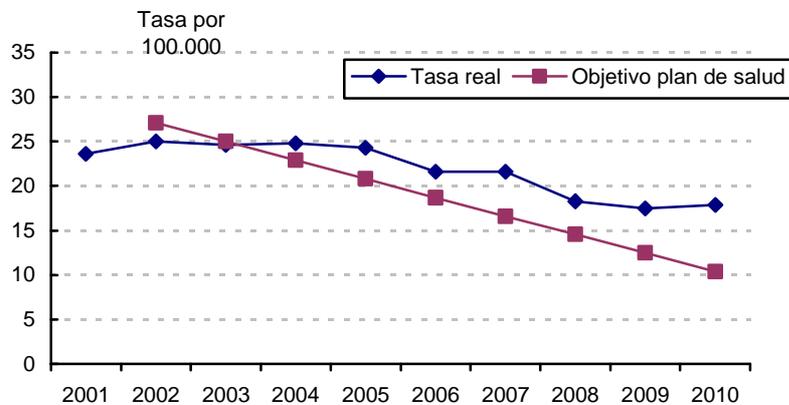
Un brote se produjo por histamina por el consumo de bonito (hamburguesas) cocinado en un establecimiento público. La tasa de ataque fue del 100% de los expuestos. La histamina se pudo detectar en cantidades suficientes para generar el cuadro de intoxicación en los afectados. Las condiciones de conservación del alimento, refrigeración y no congelación, han favorecido el crecimiento de bacterias formadoras de histamina presentes en el alimento en origen.

Tuberculosis

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

El número de casos de tuberculosis registrados en 2010 ha sido 204, tasa de 17,94 por 100.000 habitantes, lo que supone un ascenso respecto al año anterior. Nos mantenemos en la categoría de “baja incidencia” establecida por la OMS para aquellos países con una tasa menor de 20 casos por 100.000, aunque todavía estamos alejados de la tasa de 10 para cumplir nuestro objetivo del Plan de Salud 2002-2010.

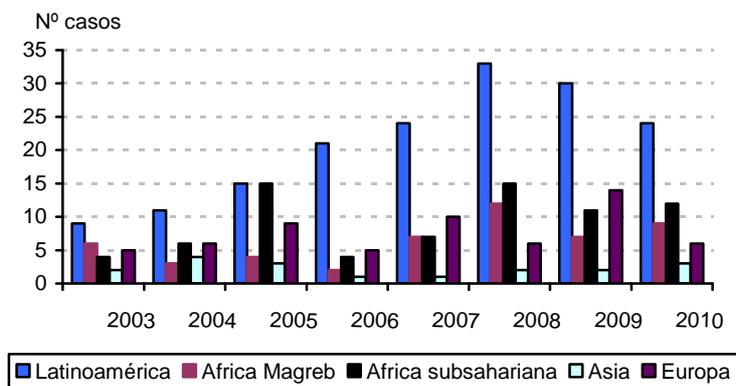
Tuberculosis. Tasas reales y tasas objetivo Plan de Salud. EDO. Bizkaia 2001-2010.



La razón de hombres/mujeres de los casos registrados es de 1,24. El grupo de edad de máxima incidencia es el de 20-24 años (25,69 casos por 100.000).

El número de pacientes extranjeros ha descendido, siendo este año un total de 54 (64 en 2009), suponiendo un 27% del total de casos registrados. La mayoría de estos pacientes (24) proceden de Latinoamérica, 21 de África (9 Magreb, 12 África subsahariana), 3 de Asia y 6 de Europa (los 6 de Rumania). El 74% de estos casos están en un rango de edad entre 20 y 39 años y la relación hombres/mujeres es de 1,25, similar a la de los autóctonos.

Tuberculosis. Casos en extranjeros según origen. EDO. Bizkaia 2003 a 2010.



Utilizando como denominador la revisión del padrón municipal a 1 de enero de 2011, publicada por el INE, la tasa de tuberculosis en el colectivo de extranjeros en Bizkaia es de 78,59 casos por 100.000 habitantes (97 en 2009).

La localización de la enfermedad es pulmonar, con o sin otras localizaciones, en el 63% de los casos. Se declararon 4 tuberculosis meníngeas en adultos y 1 tuberculosis meníngea en una niña de un año de edad, correctamente vacunada. En Bizkaia no se había registrado ningún caso de meningitis tuberculosa en niños/as desde el año 1996.

El 75% 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: 5,54 por 100.000 (5,71 en 2009).

SIDA y diabetes fueron los factores de riesgo más frecuentemente descritos, en 19 y 17 de los 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. El 37% de los casos de pacientes tuberculosos extranjeros tienen su residencia en Comarca Bilbao, donde ha descendido tanto su número como su tasa respecto a 2009.

Tuberculosis. Tasa y nº. de casos total y en extranjeros por comarca sanitaria. EDO. Bizkaia 2010(*)

COMARCA	TOTAL CASOS		CASOS EXTRANJERO	
	CASOS	TASA/100.000	CASOS	PORCENTAJE
BILBAO	67	18,93	25	37,31
EZKERRALDEA/ENKARTERRI	58	19,96	13	22,41
INTERIOR	43	16,21	6	13,95
URIBE	28	13,44	9	31,07

* No incluye 8 casos en Ermua, uno de ellos extranjero.

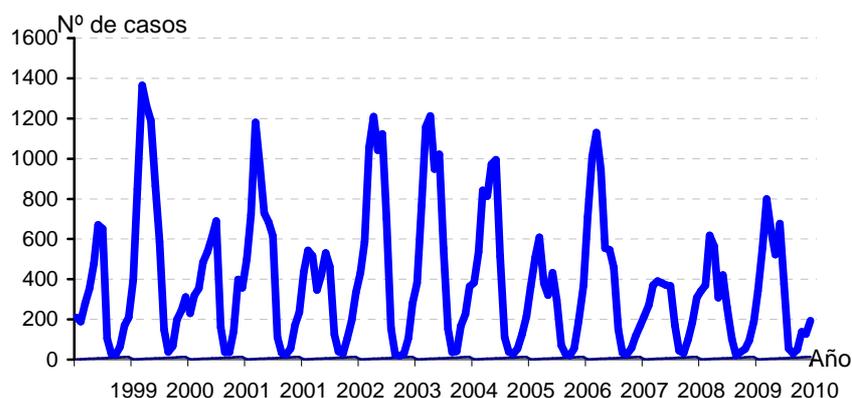
Varicela

CIE-9: 052; CIE-10: B01

Se han declarado 4.531 casos de varicela, lo que supone una tasa de 398,7 casos por 100.000, superior a la de 2009 (297,66 casos por 100.000). Como en años anteriores, el mayor número de casos se produce en primavera.

Como se aprecia en el gráfico, no parece haber cambio en la cadencia natural de la enfermedad. La vacuna antivariela se introdujo en el año 2005 en el calendario de vacunación infantil de la CAPV a los 10 años de edad, y, aunque algunas familias deciden administrarla a sus hijos e hijas a edades más tempranas, esto no se traduce en una falta de circulación del virus.

Nº de casos de varicela por cuatrisesmana. EDO. Bizkaia 1999-2010.



En el registro de altas hospitalarias constan 45 ingresos hospitalarios con el código de varicela entre los dos primeros diagnósticos. De ellos, el 47% tenía 15 años o más. En 23 casos se trataba de varicela sin complicaciones; de los 22 casos que sufrieron alguna complicación, 7 cursaron con neumonitis, 5 con encefalitis, y el resto con otro tipo de complicación no especificada. Ha habido un fallecimiento, de una mujer adulta con patología previa que afectaba a su estado inmunitario

El herpes zoster, que es la enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela, se encuentra en 36 informes de alta como causa de ingreso hospitalario. De estos pacientes, el 69% tiene más de 64 años. Entre las 25 complicaciones registradas, aparecen 17 que afectan al sistema nervioso central, 3 oftálmicas y 5 no especificadas. Ha habido un fallecimiento por este motivo.

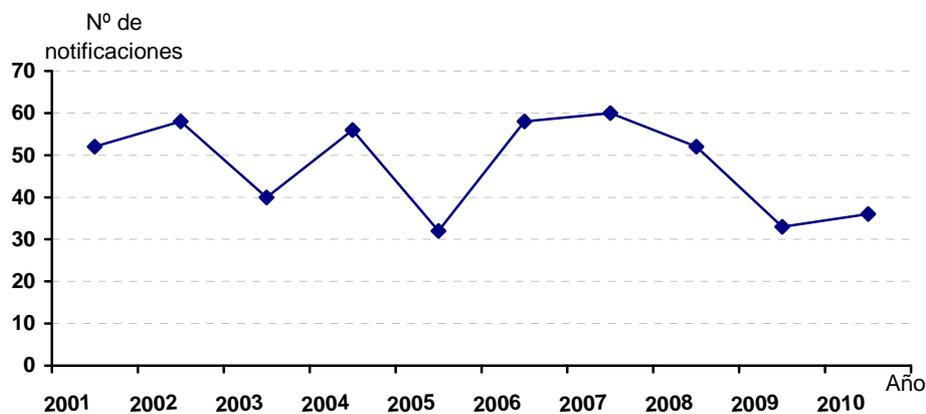
En el año 2008 se puso en marcha en la CAPV una red de médicos vigía para la vigilancia de varicela y herpes zoster, en la que participaron 30 médicos de familia y pediatras de Bizkaia. La recogida de datos se llevó a cabo en la temporada 2008/2009 y los resultados se han publicado en 2010. Las tasas de incidencia de varicela infantil son similares a las obtenidas en el año 2000, y también es similar la edad media de presentación, con la incidencia más alta en el grupo de edad de 1 a 4 años. La vacunación fuera del calendario vacunal con bajas coberturas no parece haber ocasionado, de momento, un desplazamiento en la edad de presentación de la varicela. En cuanto al herpes zoster, no hay estudios previos, por lo que no se pueden establecer comparaciones.

Yersiniosis

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

El número de aislamientos de *Yersinia* declarados al SIM en el año 2010 ha sido 36; todas son serotipo enterocolítica y prácticamente dos tercios de los casos son menores de 10 años. El número de casos de este año es similar al del año anterior y continúa siendo inferior al de años precedentes.

**Aislamientos de *Yersinia* notificados
SIM – Bizkaia 2001-2010.**



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 2010 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 metabopatías (población teórica a vacunar).

En el año 2010 algunos centros de la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri han dejado de enviarnos los datos de las vacunas administradas, por lo que no podemos realizar estimaciones para esta comarca. La Comarca Interior se encuentra en la misma situación desde el año 2009.

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 2010.

	INTERIOR	EZKERRALDEA -ENKARTERRI	URIBE	BILBAO
BCG	-	-	79,6	97,9
DTPa, Hib, Polio, HB (I,II,III)	-	-	91,5	93,5
Meningococo C (I,II,III)	-	-	92,1	94,9
TV-1 (12 meses)	-	-	92,9	94,6
DTPa, Hib, Polio (IV) (18 meses)	-	-	89,3	92,4
TV-2 (4 años)	-	-	94,1	99,9
DTPa (6 años)	-	-	93,1	93,8
Hepatitis B (13 años, 3 dosis)*	95,1	97,8	97,9	95,8
Virus Papiloma Humano (13 años, 3 dosis)	89,6	93,7	91,9	92,2
Tétanos-Difteria (16 años)	94,6**	-	93,6	91,9

* Incluye los previamente vacunados

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

El cálculo de coberturas vacunales es cada vez más complicado por las reticencias del personal sanitario a realizar el registro en papel (además de en Osabide). Un registro vacunal electrónico y unificado sería lo ideal para calcular coberturas más fiables y de manera más sencilla.

En las dos comarcas cuyas coberturas hemos estimado, alguna de ellas se muestra insuficiente, especialmente en la Comarca Uribe. Cabe la posibilidad de que esto se deba a un registro inadecuado.

La cobertura de la vacuna antivariola no puede estimarse por carecer de un denominador real. En el año 2010 se han registrado 800 dosis de vacuna antivariola administradas en Bizkaia.

En el medio escolar, durante el curso 2009-2010 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 182 centros, con un total de 9.677 escolares matriculados en este curso. La cobertura global ha sido del 77,7%; añadiendo los alumnos y alumnas vacunados previamente (1.827), el total de escolares correctamente vacunados es del 96,6%.

La vacuna frente al VPH también se administra en los centros escolares en 1º curso de ESO. En el curso 2009-2010 el censo fue de 4.676 alumnas, de las que se vacunaron 4.003 (85,6%). Si añadimos las 291 alumnas que ya habían sido vacunadas, obtenemos una cobertura total del 91,8%, algo inferior a la del curso anterior (96%).

En cuanto a la vacuna Td, se administra en el medio escolar (salvo excepciones) a los 16 años de edad (4º de ESO). No podemos calcular la cobertura del Territorio Histórico por carecer de parte de los datos de la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri. Se presentan las coberturas para el resto de las comarcas.

Vacunación frente a Td en adultos. Nuevas pautas. (Recordatorio)

En el año 2010 se han comenzado a aplicar las nuevas pautas de vacunación Td, publicadas en diciembre de 2009 por el Departamento de Sanidad y Consumo.

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 1 mes 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.

Encuesta de Seroprevalencia.

Durante el año 2010 ha continuado el análisis de los resultados de la I Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco. El trabajo de campo para la obtención de muestras serológicas se había llevado a cabo en 2009.

Esperamos que la Encuesta se publique en 2011

III. Datos de vigilancia y tendencia de enfermedades no transmisibles

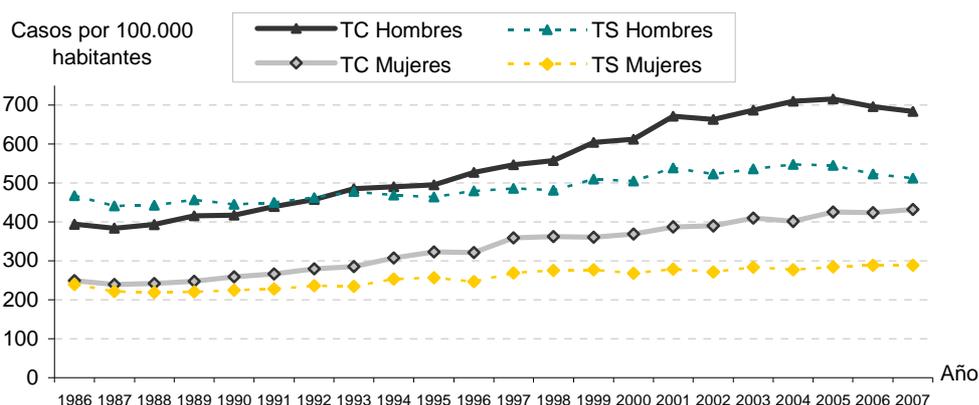
A. - CÁNCER

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 hasta el año 2005. A partir de ese año las tasas de incidencia crudas y ajustadas siguen siendo ascendentes para las mujeres y parecen estabilizarse en los hombres. El envejecimiento de la población explica parte del aumento de la incidencia de cáncer.

Evolución anual de las tasas de incidencia de neoplasias malignas. RCEME – Bizkaia, 1986-2007.



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

En el año 1986, al inicio del periodo de estudio, se diagnosticaba 1 cáncer por cada 250 hombres y 1 cáncer por cada 400 mujeres; en el año 2007 se diagnosticó 1 cáncer por cada 150 hombres y 1 cáncer por cada 230 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 la edad de 75 años.

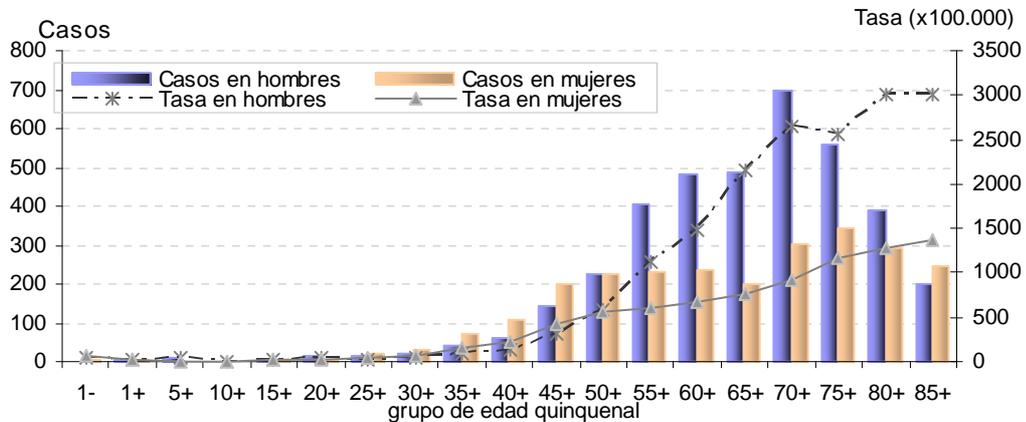
Tasas de incidencia de neoplasias malignas. RCEME – Bizkaia, 1986-2007.

	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	540,09	487,03	336,08	500,74	39.692,26
Mujeres	329,35	255,00	185,31	342,81	19.895,93
Ambos sexos	432,09	354,47	251,6	419,58	28.982,34

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 2007 el registro poblacional de cáncer registró un total de 6.306 casos en Bizkaia, 3.770 (60%) en hombres y 2.536 (40%) en mujeres, lo que supone una tasa cruda de 683,33 y 431, 29 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia de neoplasias malignas por grupos de edad y por sexo. RCEME - Bizkaia: 2007.

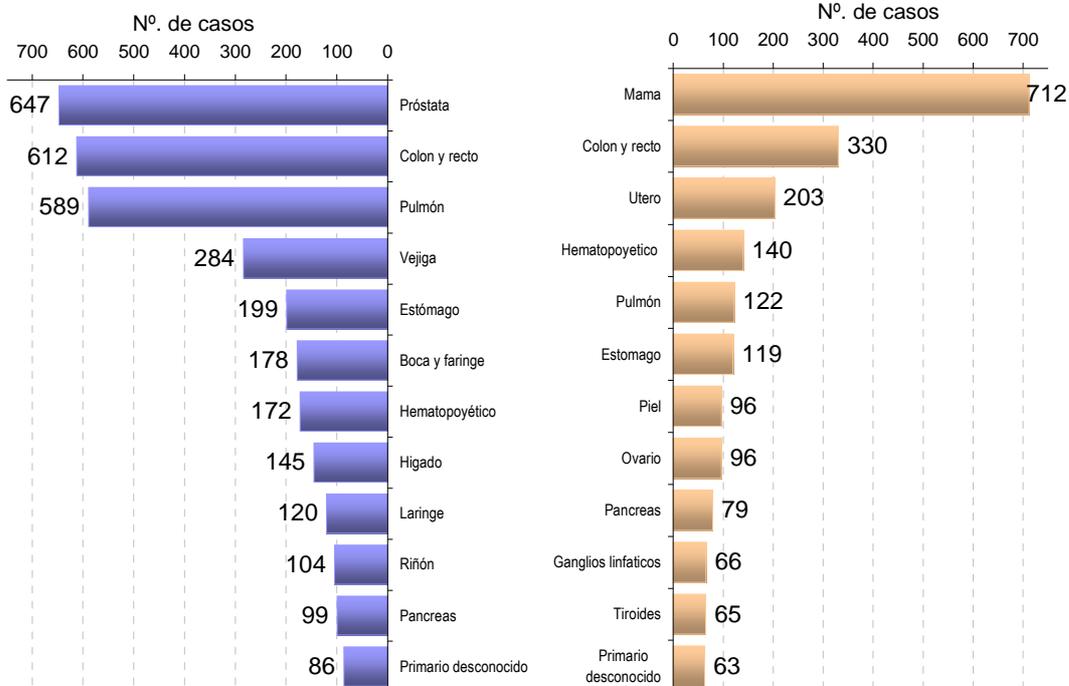


Las tasas de incidencia fueron mayores en los hombres que en las mujeres en casi todos los grupos de edad, salvo entre los 25 y los 49 años. A partir de los 45 años de edad, la diferencia entre sexos fue aumentando, hasta llegar a tasas tres veces más altas en los hombres en los grupos de mayor edad.

Casos nuevos de neoplasias malignas en las localizaciones* más frecuentes. RCEME - Bizkaia 2007.

HOMBRES

MUJERES



* 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

La localización más frecuente en los hombres en el año 2007 fue la próstata, seguida muy de cerca del cáncer de colon y recto cuya incidencia supera al cancer de pulmón que pasó así al tercer lugar. En las mujeres la localización más frecuente fue la mama, seguida por el cáncer de colon y recto. En el anexo 5 de este resumen se ofrecen las tasas correspondientes a todas las localizaciones.

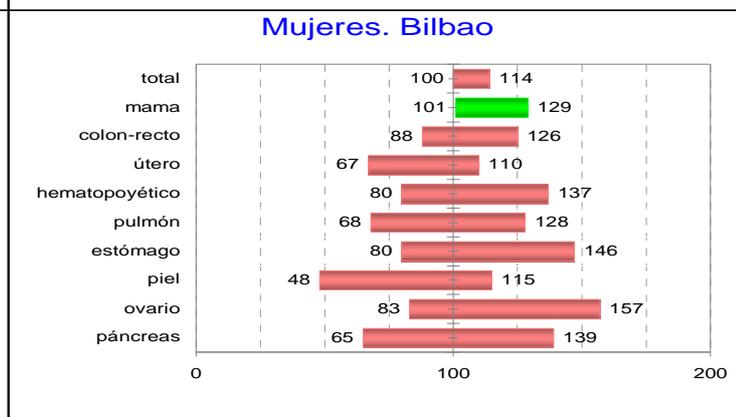
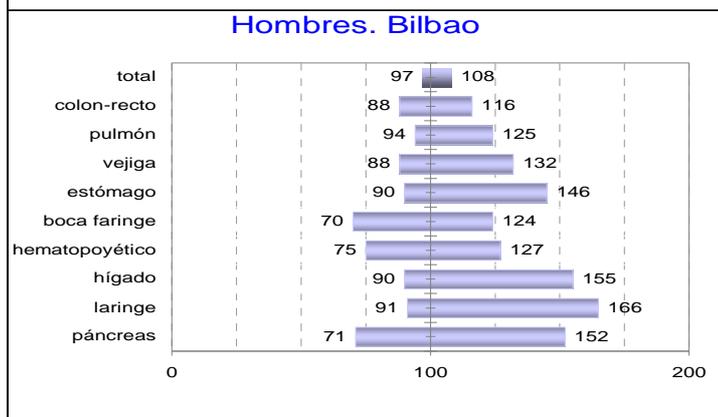
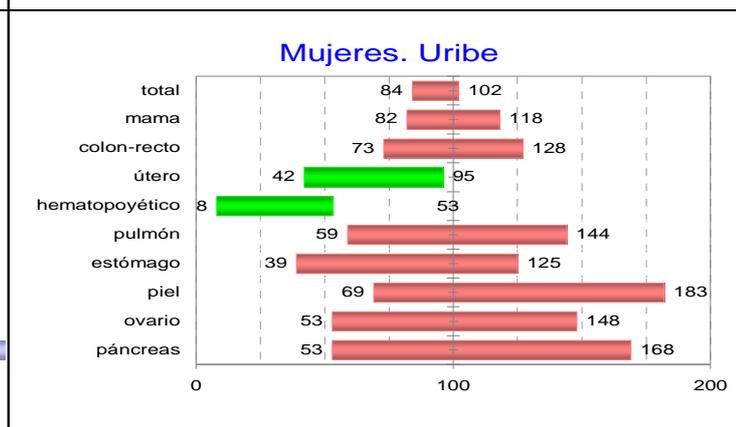
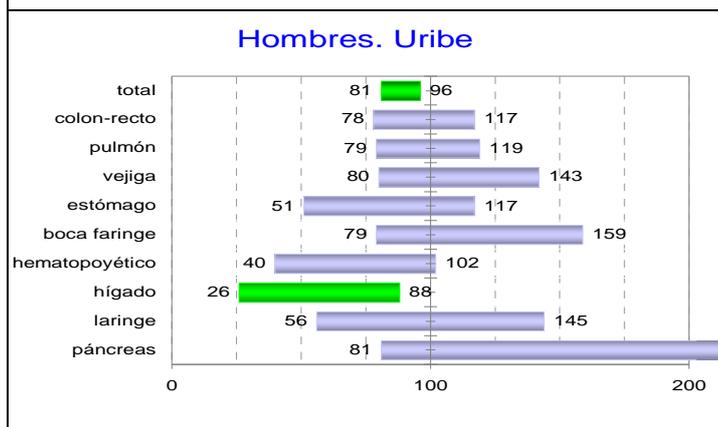
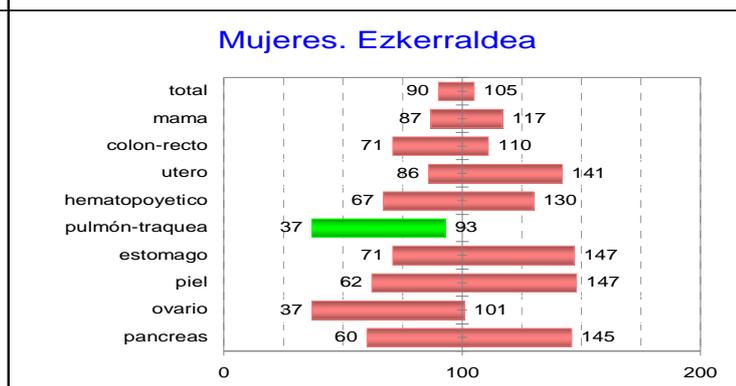
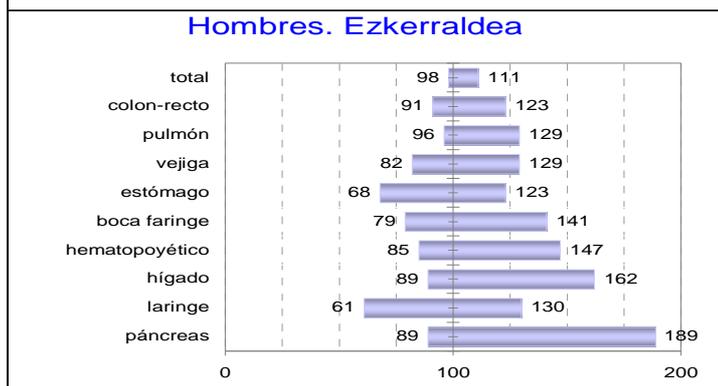
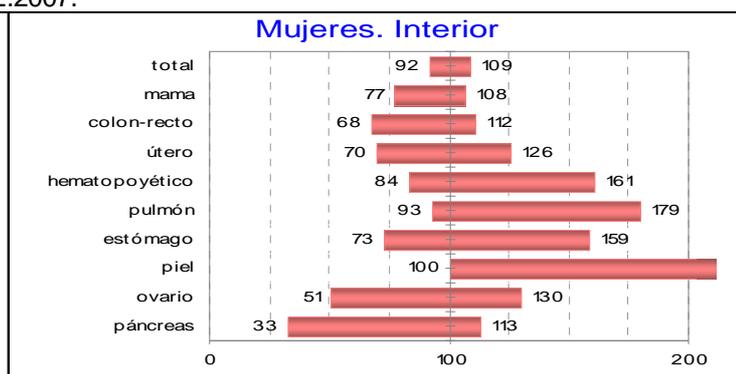
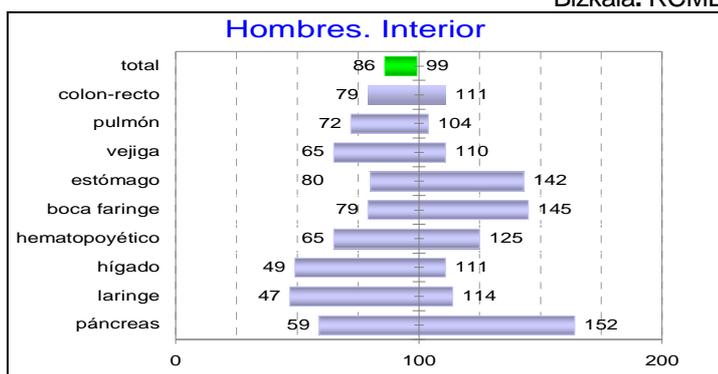
Razones de incidencia estandarizada por comarca y por sexo.

Para analizar el impacto del cáncer en las comarcas utilizamos la Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) que compara los casos observados, para todas las localizaciones y para determinados cánceres en las comarcas de Bizkaia con los casos esperados de acuerdo a su incidencia en la Comunidad Autónoma Vasca.

En el gráfico siguiente representamos la RIE de todas y algunas localizaciones diferenciando por sexo. Para el conjunto de cáncer de todas las localizaciones la RIE fue significativamente inferior para los hombres de Interior y de Uribe respecto a la de la CAPV. Entre las mujeres no hubo diferencias significativas respecto a la CAPV en ninguna comarca.

Para localizaciones concretas, algunos de los 10 primeros cánceres fueron significativamente más o menos frecuentes en determinadas comarcas en hombres o mujeres. Estas diferencias se muestran en color verde en el siguiente gráfico.

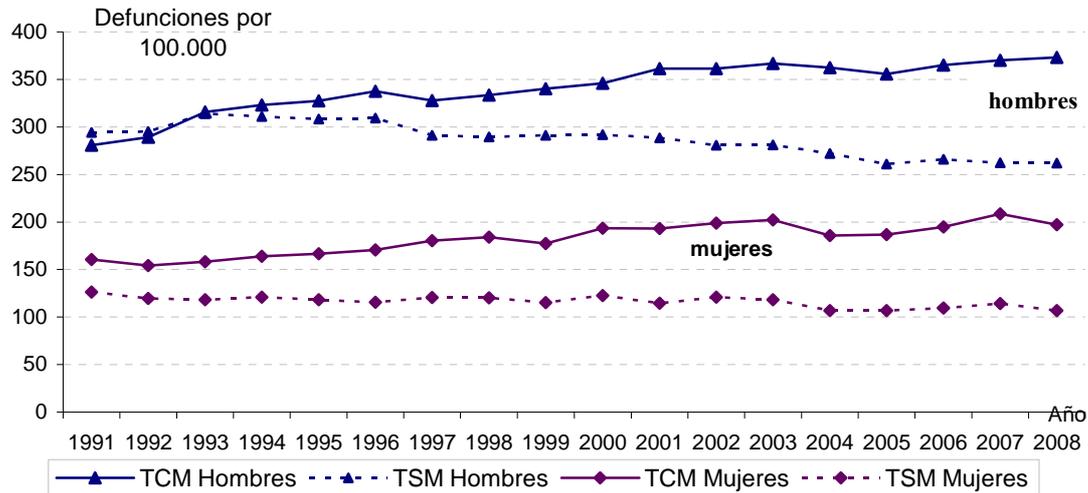
Razón de Incidencia Estandarizada, por sexo y por comarca.
Bizkaia. RCME.2007.



Mortalidad por cáncer

La mortalidad por cáncer de todas las localizaciones presenta una tendencia ascendente con mayor pendiente para las mujeres; la tendencia invierte el sentido al estandarizar por edad lo que sugiere un importante efecto del envejecimiento de la población. Durante 2008 la tasa cruda de mortalidad por cáncer fue de 373,05 por 100.000 para los hombres y 197,01 por 100.000 para las mujeres. El cáncer es la primera causa de muerte en los hombres y la tercera en las mujeres.

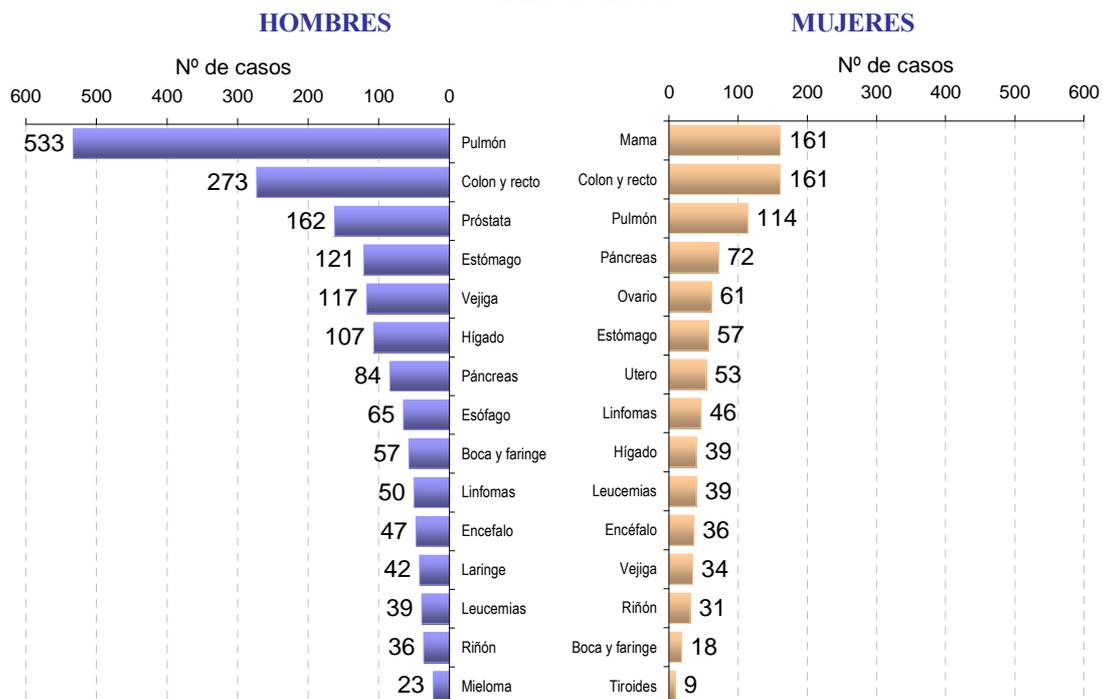
Evolución anual de las tasas de mortalidad por neoplasias malignas
Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2008.



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

La razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de todas las localizaciones fue significativamente mayor, para ambos sexos, en la comarca Ezkerraldea-Enkarterri respecto a la CAPV durante la mitad de los años del periodo analizado (1991-2008), y en la comarca Bilbao durante algunos de estos años.

Número de muertes por sexo y por orden de frecuencia. Registro de mortalidad.
Bizkaia. 2008.



El cáncer que produjo más muertes fue el de pulmón en los hombres y el de mama en las mujeres; el cáncer de colon fue el segundo cáncer en frecuencia en ambos sexos. El tercer lugar lo ocuparon el cáncer de próstata en los hombres y el de pulmón en las mujeres.

Durante 2008 la tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), ajustados a la población europea fue de 11,38 por mil en el caso de los hombres y 9,07 en las mujeres, lo que supone 8.500 años de vida perdidos en el caso de los hombres y 5.250 en el caso de las mujeres.

Cáncer de Pulmón

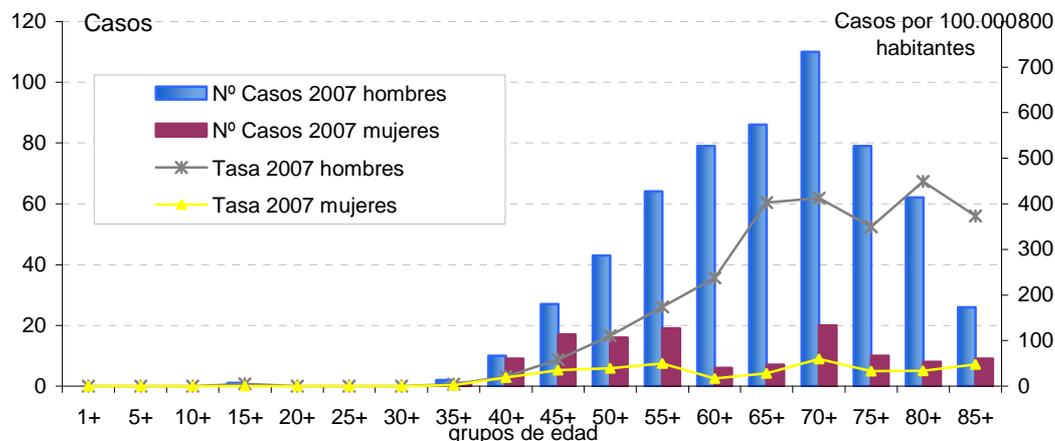
CIE-9: 162; CIE-10: C33 y C34

Entre los años 1986 y 2007 fueron diagnosticados en Bizkaia 13.174 casos de cáncer de pulmón, 11.620 en hombres y 1.554 en mujeres. En 2007 se diagnosticaron 711 casos de los que el 17% eran mujeres, porcentaje que prácticamente se ha duplicado desde el inicio del periodo (9% en 1986).

Los tipos histológicos más frecuentes son el carcinoma de células escamosas (26%) y el adenocarcinoma (25%), con diferencias por sexo, ya que los carcinomas de células escamosas suponen el 28% de los cánceres de pulmón en hombres y el 14% en mujeres, mientras que los adenocarcinomas suponen el 23% de los cánceres de pulmón en hombres y el 35% en mujeres.

Los casos empiezan a aparecer en la tercera década de la vida; en hombres las tasas aumentaron con la edad y en la mujeres fueron bastante estables con pequeños altibajos.

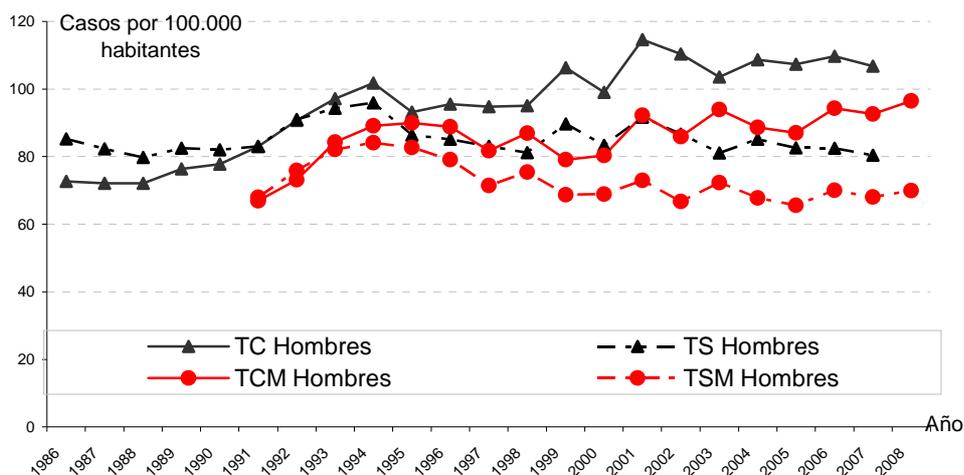
Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de neoplasias malignas de pulmón en hombres y mujeres. RCEME - Bizkaia: 2007.



En 2007 la tasa estandarizada de incidencia en hombres fue 80,40 por 100.000 (589 casos), inferior a la presentada los tres años anteriores; y la tasa estandarizada de mortalidad también fue ligeramente superior a la del año anterior 69,90 por 100.000. Entre las mujeres, la tasa estandarizada de incidencia fue de 15,05 por 100.000 (122 casos) y la de mortalidad 13,46 superior a la observada el año previo.

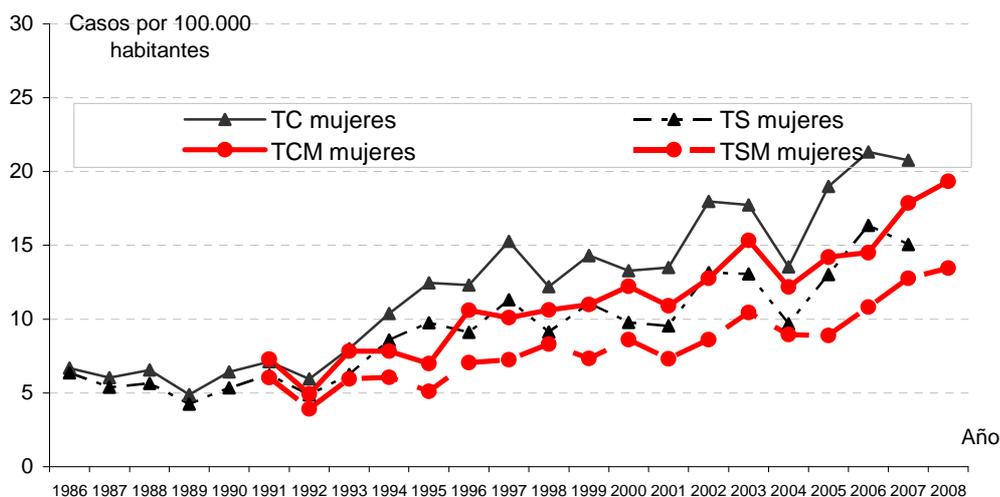
La evolución de las tasas de incidencia y de mortalidad en este tipo de cáncer discurre de forma paralela, lo que se explica por la alta letalidad de los tumores de esta localización. En los hombres la incidencia se mantiene estable los últimos años pero en las mujeres, aunque la incidencia es menor, la pendiente de ascenso es más acusada. Los siguientes gráficos representan la evolución de la incidencia y la mortalidad en ambos sexos. Hay que considerar que la escala de los gráficos es diferente, la de las mujeres es la cuarta parte de la de los hombres.

Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de pulmón. Hombres. Bizkaia. RCEME 1986-2007; Registro de Mortalidad 1991-2008.



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

Evolución anual de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de pulmón. Mujeres. Bizkaia. RCEME 1986-2007; Registro de Mortalidad 1991-2008.



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

Por comarcas, en 2007, la tasas de cáncer de pulmón más bajas las presentó la comarca Uribe, entre los hombres y Ezkerraldea en el caso de las mujeres.

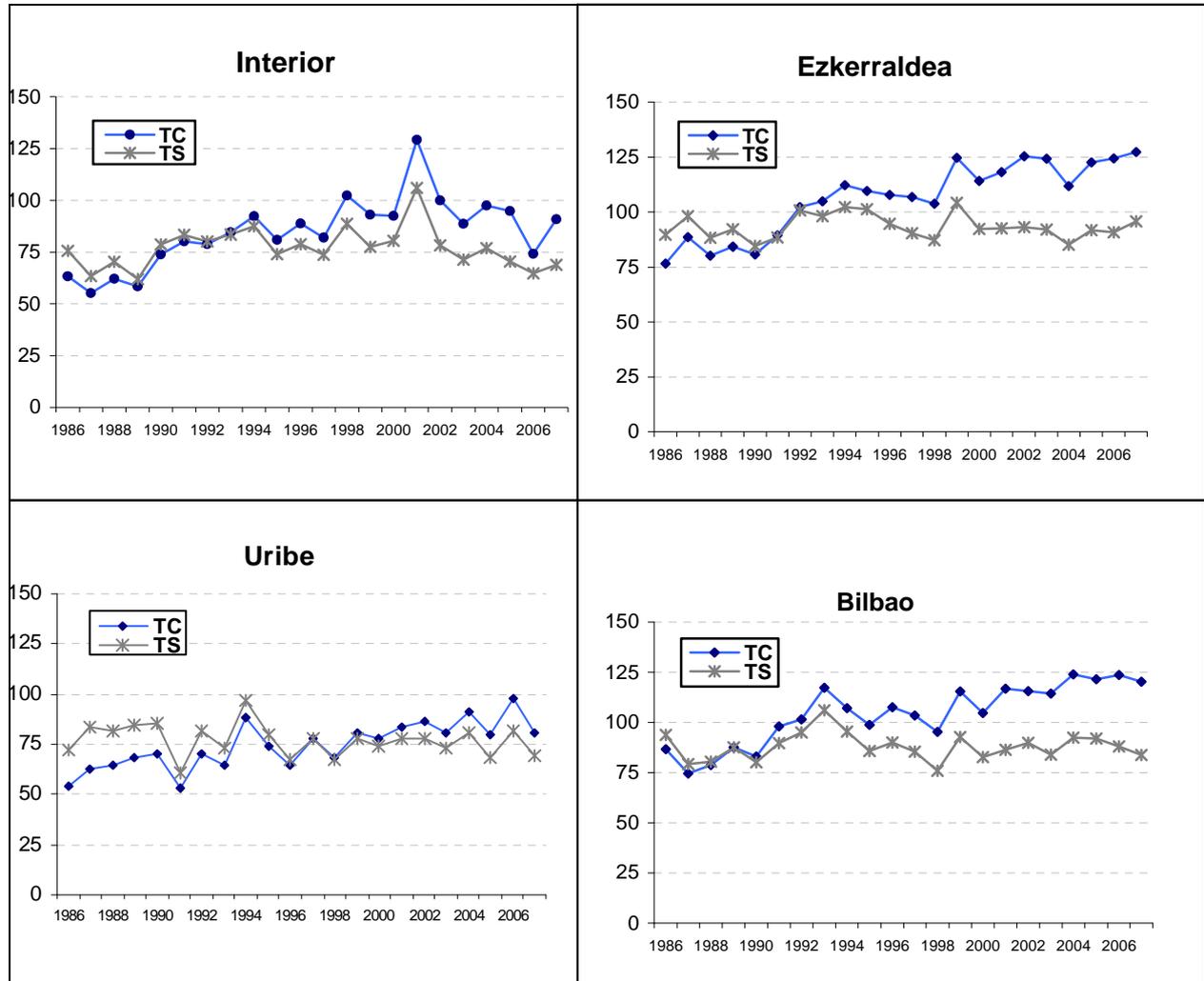
Tasas crudas y estandarizadas de cáncer de pulmón por sexo y por comarca. Bizkaia. 2007. RCEME .

Comarcas	Hombres					Mujeres				
	Casos	TC	TS	(LI	LS)	Casos	TC	TS	(LI	LS)
Interior	120	90,81	68,94	56,22	81,66	38	28,24	20,52	13,68	27,36
Ezkerraldea	180	127,42	95,75	81,18	110,32	21	14,11	10,64	5,84	15,45
Uribe	82	80,66	69,02	53,91	84,13	22	20,29	16,23	9,32	23,13
Bilbao	201	120,2	83,75	71,52	95,98	41	21,92	14,43	9,53	19,32
Bizkaia	589	106,76	80,40	73,68	87,12	122	20,75	15,05	12,22	17,89

TC: T. cruda; TS: T. estandarizada; Li-LS: limite inferior y superior del intervalo de confianza de la TS

Entre los hombres, llama la atención el aumento en la tasa de incidencia que presentó la comarca Interior el año 2001. En el resto de las comarcas la tendencia de la tasa cruda fue ascendente y las tasas estandarizadas son muy estables.

Evolución anual de las tasas de incidencia de cáncer de pulmón en hombres, por comarca. Bizkaia. 1986-2007. RCEME .



TC: Tasa Cruda por 100.000 hombres, TS: Tasa Estandarizada por 100.000 (P. Referencia Europea)

Entre las mujeres, como representa la gráfica siguiente, se observa que la tendencia fue ascendente en todas las comarcas. Llama la atención el aumento de incidencia que presenta la comarca Interior los dos últimos años en los que el número de neoplasias de pulmón se ha triplicado pasando de 12 en 2005 a 38 en 2007.

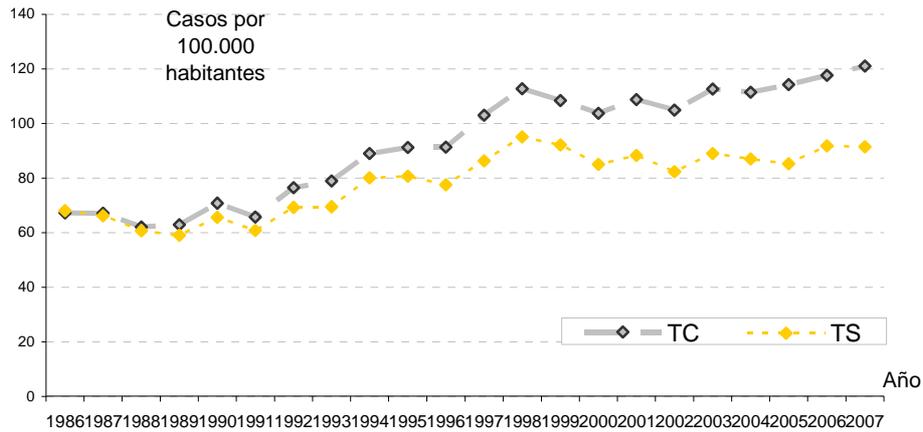
Cáncer de Mama

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

Durante los años 1986-2007 los tumores malignos de mama han sido los más frecuentes en mujeres. Hubo una clara tendencia ascendente durante los años 90; la década siguiente, aunque la tendencia siguió siendo ascendente, las tasas fueron más estables.

En 2007 se diagnosticaron 712 cánceres de mama en las mujeres de Bizkaia, eso supone una tasa cruda de 121 por 100.000 y una tasa estandarizada de 91,41 lo que refleja la importante influencia que tiene el envejecimiento de la población en el aumento de la incidencia.

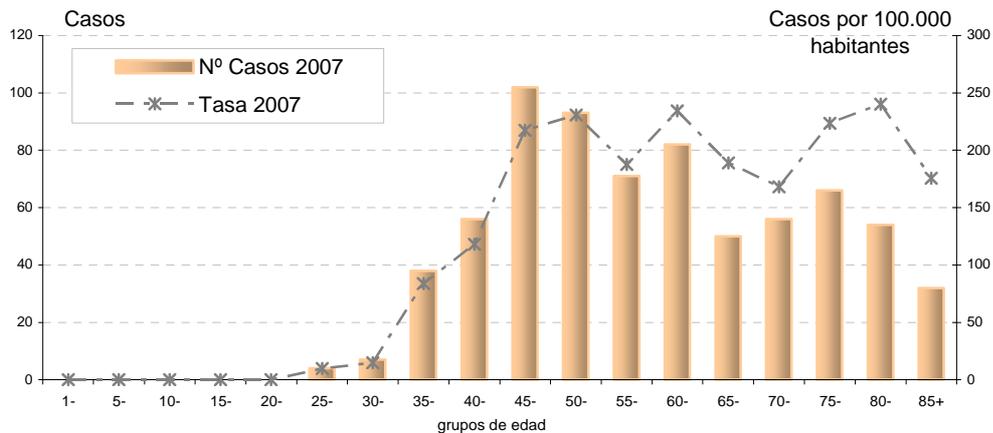
**Evolución anual de las tasas de incidencia de cáncer de mama (C50).
RCEME – Bizkaia 1986- 2007.**



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

Las tasas van aumentando con la edad y se observan tres picos de incidencia en los grupos de 50-54, 60-64 y 80-84 años.

Número de casos nuevos y tasas de incidencia por grupo de edad de tumores de mama (C50) en mujeres. RCEME - Bizkaia: 2007.



Aunque la mayor tasa estandarizada se produjo en Bilbao y la más baja en Interior, no se observan diferencias significativas entre las tasas por comarcas.

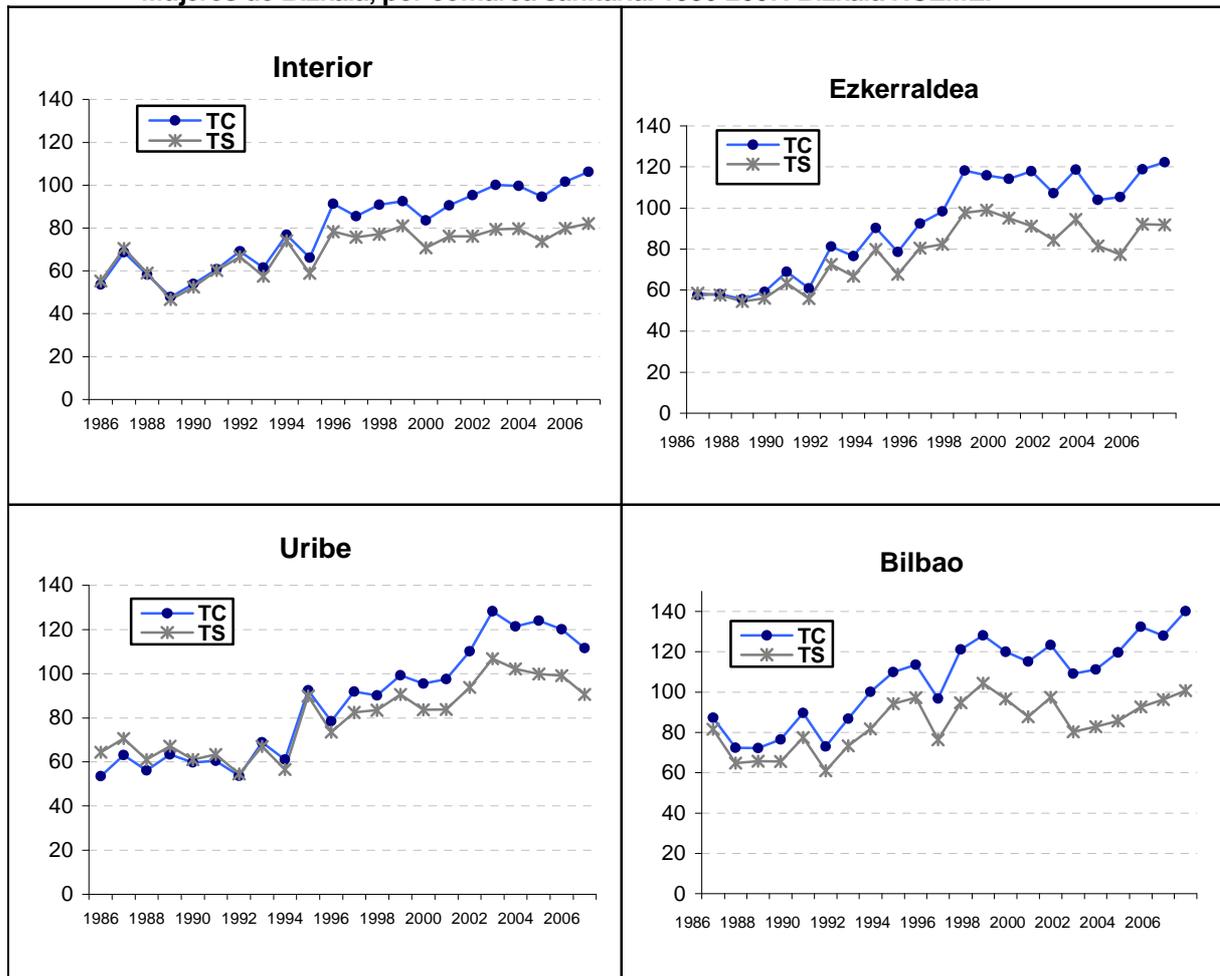
Cáncer de mama en mujeres de Bizkaia, por comarca. RCEME 2007.

Comarcas	Casos	TC	TS	(Li	Ls)
Interior	143	106,28	82,02	67,95	96,10
Ezkerraldea	182	122,28	91,83	77,69	105,98
Uribe	121	111,60	90,58	74,05	107,11
Bilbao	262	140,08	100,77	87,64	113,90
Bizkaia	712	121,09	91,41	84,34	98,49

TC: T. cruda; TS: T estandarizada; Li-Ls: limite inferior y superior del intervalo de confianza de la TS

En la siguiente gráfica se observa que la tendencia de la incidencia fue ascendente en todas las comarcas.

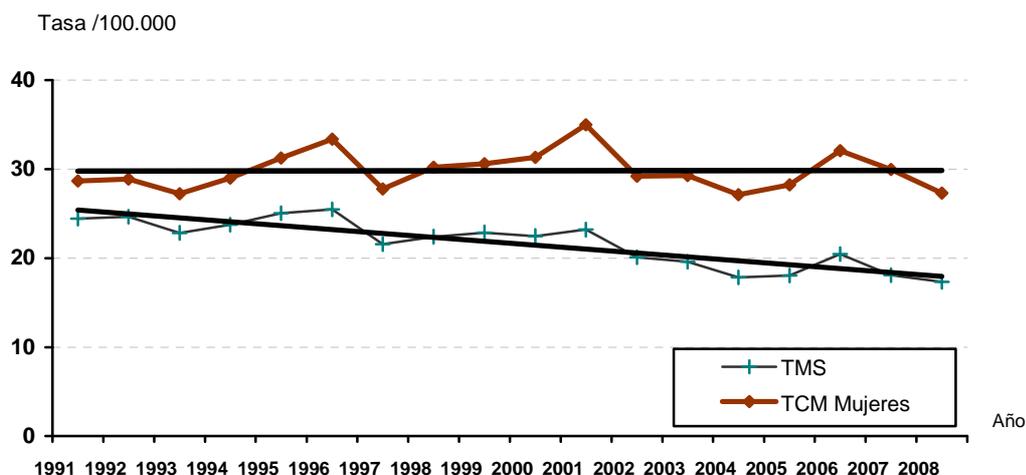
Evolución anual de las tasas de incidencia de tumores de mama. Mujeres de Bizkaia, por comarca sanitaria. 1986-2007. Bizkaia RCEME.



TC: Tasa Cruda por 100.000 mujeres, TS: Tasa Estandarizada por 100.000 (P. Referencia Europea)

La tasa cruda de mortalidad se mantiene estable, ligeramente descendente los 3 últimos años, con 27 fallecimientos por 100.000 mujeres en el último año analizado, 2008. La tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) ajustada a la población europea es de 2,20 por 1.000, lo que supone una pérdida de 1.306 años de vida durante 2008.

Evolución de las tasas crudas de mortalidad por cáncer de mama. Mujeres. Bizkaia 1991-2008.



Cáncer de Colon y Recto

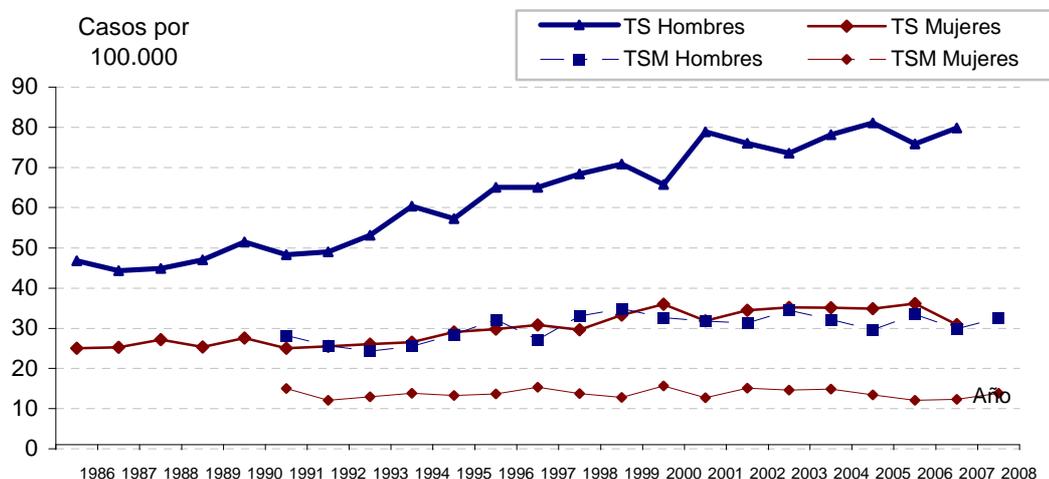
CIE-9: 153-4; CIE-10: C18-21

En 2007 el cáncer de colon y recto fue la segunda localización más frecuente tanto en mujeres, tras el cáncer de mama, como en hombres, tras el cáncer de próstata. Las tasas brutas registradas para el año 2007 indican que durante este año hubo 110,93 casos por cada 100.000 hombres y 56,12 por cada 100.000 mujeres.

En Bizkaia esta patología ha pasado de 386 casos nuevos registrados en el año 1986 a 942 en el año 2007. La incidencia ajustada a la edad de la población europea también aumentó, pasando de tasas globales en torno a los 34 casos por cada 100.000 habitantes en 1986 a 53 casos por 100.000 habitantes en 2007. 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.

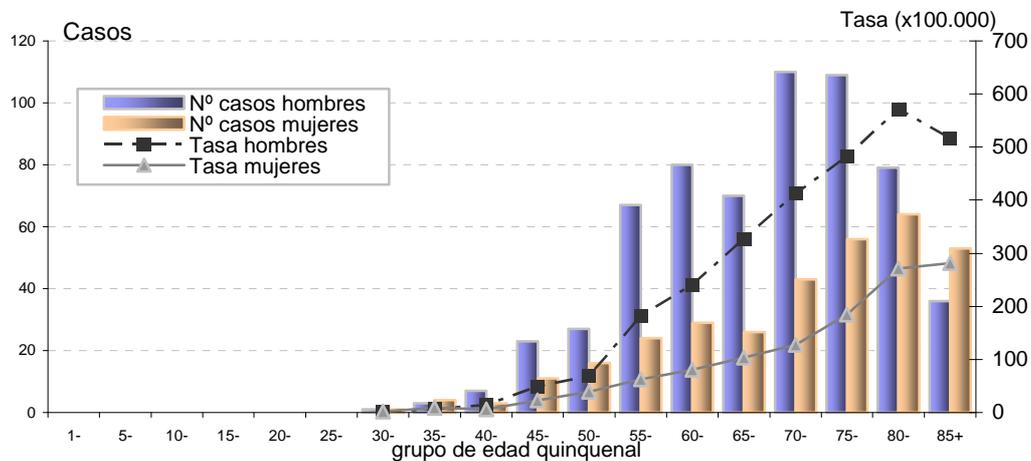
La mortalidad por cáncer de colon y recto en el año 2008 fue de 49,39 y de 27,30 casos por cada 100.000 hombres y mujeres respectivamente. Las tasas crudas de mortalidad aumentaron en los últimos años, sobre todo en hombres, y las tasas estandarizadas se mantienen bastante constantes.

Tasas estandarizadas de incidencia y de mortalidad de cáncer de colon y recto.
RCEME - Bizkaia 1986-2007 y Registro de Mortalidad - Bizkaia 1991-2008.



Las tasas de incidencia aumentaron con la edad tanto en hombres como en mujeres, siendo las tasas en las mujeres, a partir de los 45 años, la mitad que la de los hombres en casi todos los grupos de edad. La mayor cantidad de casos se acumula entre los 65 y 85 años.

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia por grupo de edad y por sexo de cáncer de colon y recto (C18-C21). RCEME – Bizkaia 2007.



La mortalidad por cáncer de colon y recto observada en Bizkaia no difería significativamente de la correspondiente a la CAPV ni en hombres ni en mujeres. El cáncer de colon y recto causó, en el año 2007, 1.179 Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), lo que equivale a una tasa estandarizada de 1,01 APVP por 1.000 habitantes.

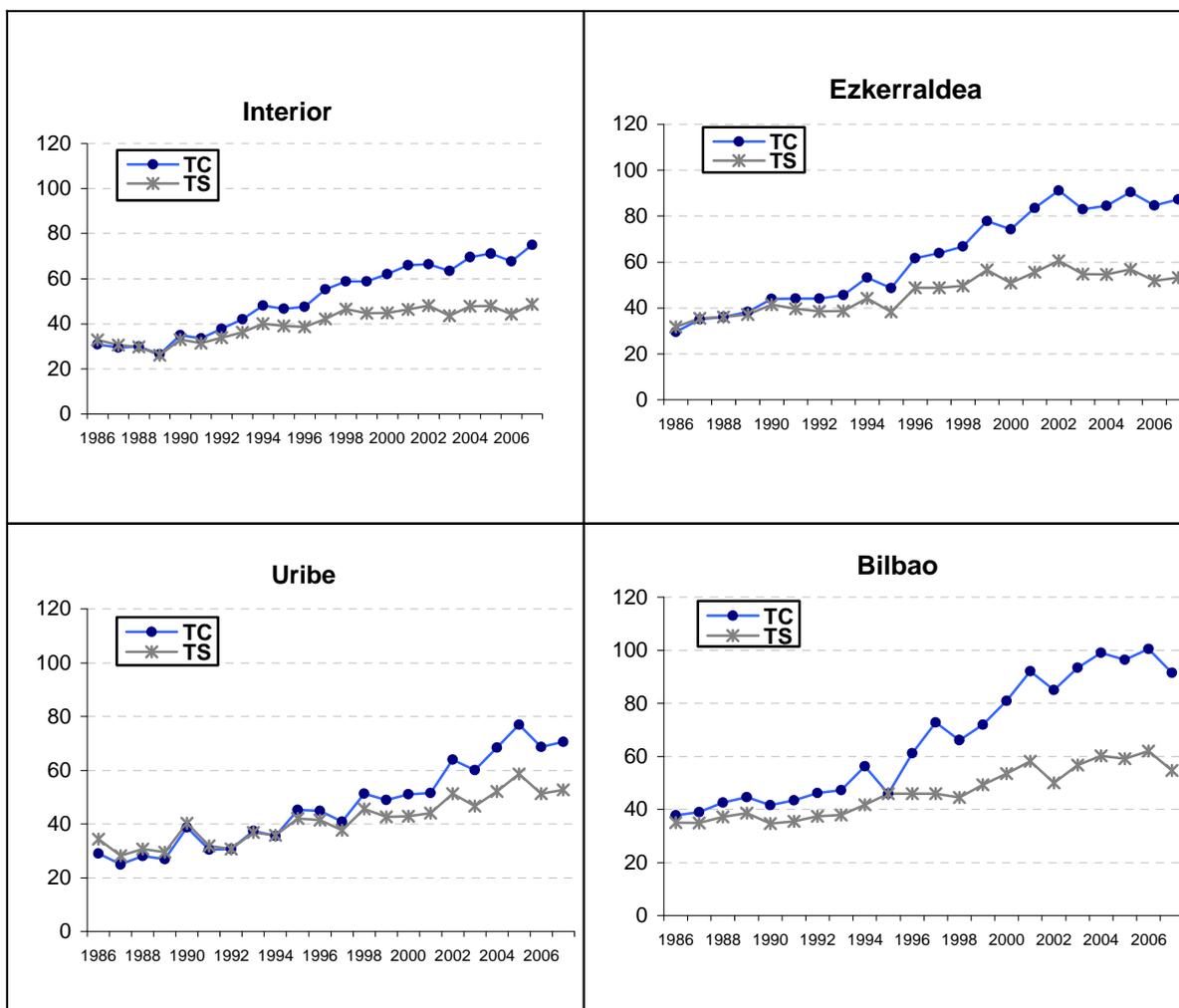
Las tasas estandarizadas más altas durante 2007 fueron las de las comarcas Bilbao y Ezkerraldea.

Cáncer de colon y recto, por comarcas. RCEME – Bizkaia 2007.

Comarcas	Casos	TC	TEE	LI	LS
Interior	200	74,99	48,66	41,47	55,86
Ezkerraldea	253	87,21	53,22	46,18	60,26
Uribe	148	70,45	52,74	43,99	61,48
Bilbao	324	91,46	54,65	48,15	61,16
Bizkaia	200	74,99	48,66	41,47	55,86

En la siguiente gráfica se observa que la tendencia de la incidencia fue ascendente en todas las comarcas

Evolución anual de las tasas de incidencia de cáncer de colon y recto, en ambos sexos, por comarca sanitaria. Bizkaia RCEME 1986-2007.



En 2009 comenzó en la CAPV un programa de detección precoz de cáncer de colon y recto en la población de 50-69 años de edad mediante la realización de un test de Sangre Oculta en Heces (SOH) y posterior colonoscopia a los positivos. Este programa comenzó en 8 centros de salud, se ha ido extendiendo durante 2010 y 2011 hasta un total de 38, y se prevé que para 2012-2013 cubra el 100% de la población diana.

Entre los años 2009 y 2010 la participación en el programa fue del 64,4%, resultando el test SOH positivo en el 7,1% de los casos. Tras colonoscopia se detectaron y trataron 327 cánceres colorrectales (tasa 3,7/1000 participantes) y 2175 adenomas de alto riesgo y pólipos cancerosos (tasa 24,6/1000 participantes).

B. - 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 estima 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.

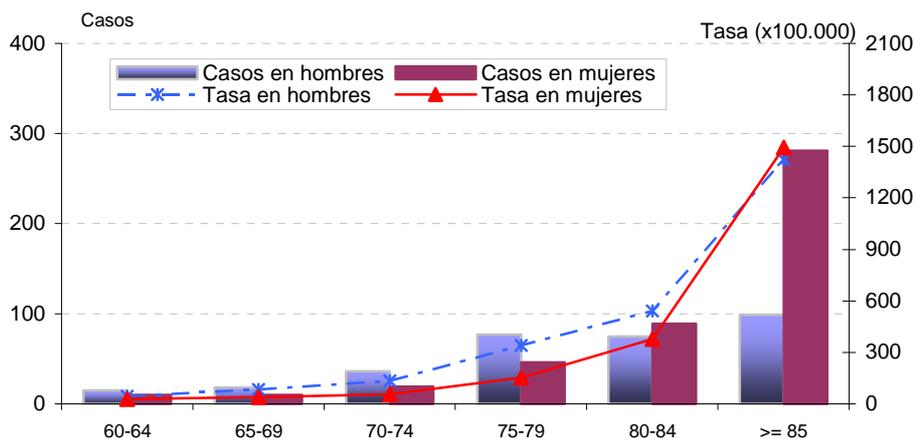
Mortalidad. 2008.

CIE 10: I60-I69

La ECV es la primera causa de mortalidad en las mujeres y la tercera en los hombres después de la neoplasia de pulmón y la cardiopatía isquémica. Durante 2008 se produjeron 824 defunciones por ECV: 348 hombres y 476 mujeres. Las tasas crudas por 100.000 habitantes fueron: 62,96 para hombres y 80,70 para las mujeres; esta diferencia de género disminuye y se invierte al estandarizar por edad, siendo 40,67 en hombres y 29,70 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, 2008.**



El 51% de los fallecimientos por ECV son debidos a un accidente cerebrovascular agudo mal definido u otro tipo de ECV NEOM, el 31% son hemorragias cerebrales y el 17% infartos.

Morbilidad hospitalaria. 2009.

CIE-9-MC: 430-438

Durante 2009 ingresaron por ECV 3.053 personas residentes en Bizkaia, esto supone una tasa cruda de frecuentación hospitalaria de 269 por 100.000 habitantes. Por género, la tasa de frecuentación por 100.000 es 298 para los hombres y 241 para las mujeres; al estandarizar por edad, aunque las tasas disminuyen en ambos sexos (hombres: 210 y mujeres: 121) siguen siendo significativamente más altas para los hombres.

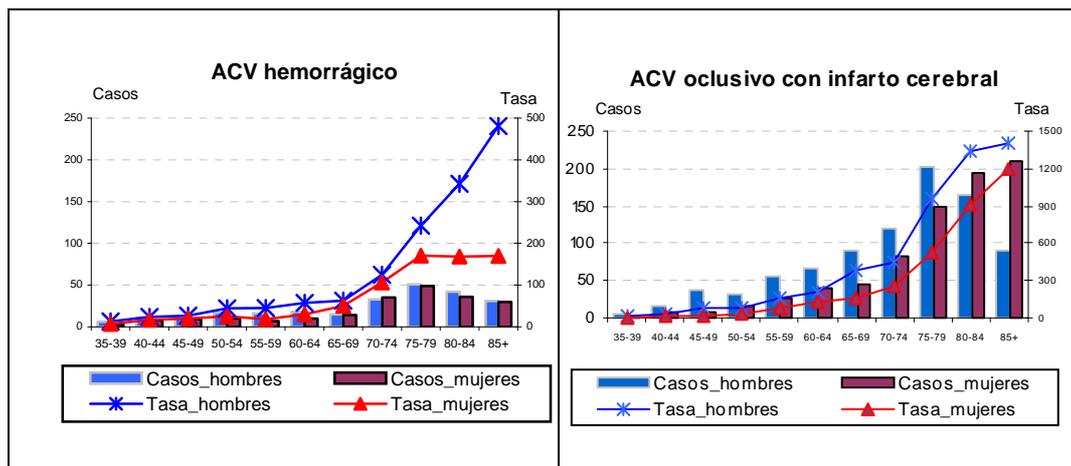
La evolución de la morbilidad hospitalaria a lo largo de los años 1996 a 2009 ha sido ascendente en números absolutos, aumentando la tasa cruda de frecuentación desde 248 por 100.000 en 1996 hasta 269 por 100.000 en 2009.

El 54% de los ingresados fueron hombres. Por edad, el 4% de las altas corresponden a pacientes menores de 45 años, 19% tienen entre 45 y 64 años y 77% son mayores de 64 años.

En 60% de los ingresos el Accidente Cerebrovascular (ACV) se produce por oclusión de algún vaso, el 16% corresponde a Isquemia Cerebral Transitoria, el 15% fueron ACV hemorrágico 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-9: 433.x1, 434.x1, 439.x1

Durante el ingreso fallecieron 284 pacientes, lo que supone una letalidad hospitalaria de 9,78 por cada 100 pacientes eliminando los reingresos. La letalidad más alta se produce en los ingresos por ACV hemorrágico (27%). La presentada por el ACV oclusivo es de 9%.

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 2009, fue del 50%. La estancia media hospitalaria es de 11 días, superior en el ACV hemorrágico (10,8 días) que en el ACV oclusivo-isquémico (8,4 días).

Por comarca de residencia, las tasas de frecuentación hospitalaria oscilan entre 311,03 y 191,01 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. 2009.**

	Nº. altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada IC 95%
Interior	758	285,63	178,44 (164,94-191,94)
Ezkerraldea- Enkarterri	754	259,58	149,76 (138,27-161,25)
Uribe	398	191,01	140,78 (126,48-155,08)
Bilbao	1101	311,03	163,39 (152,78-173,99)

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

En cuanto a la comorbilidad, en 56% de los ingresos existe enfermedad hipertensiva, en 20% fibrilación auricular y en 19% diabetes. Estas tres enfermedades son factores de riesgo importantes en la ECV.

C. - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

Presentamos los últimos datos disponibles sobre cardiopatía isquémica (CI) en Bizkaia a partir de dos sistemas de información: el registro de mortalidad (2008) y el registro de altas hospitalarias del CMBD (2009). 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.

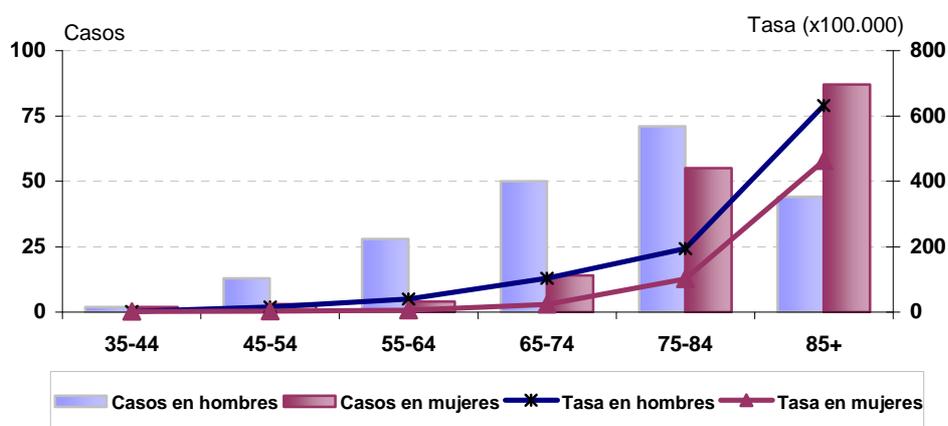
Mortalidad. 2008.

CIE 10: I21-I25

Durante 2008 hubo 808 fallecimientos por causa de cardiopatía isquémica; la CI fue la segunda causa de muerte entre los hombres (Tasa estandarizada 58,31/100.000) y entre las mujeres (Tasa estandarizada 21,20/100.000). 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 47% (376) 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 85% de los fallecimientos por IAM que se producen en mujeres afecta a las mayores de 74 años, frente al correspondiente 55% de los hombres.

Número de fallecidos y tasa de mortalidad por IAM según sexo y grupo de edad. Registro de mortalidad. Bizkaia, 2008.



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

Morbilidad hospitalaria. 2009

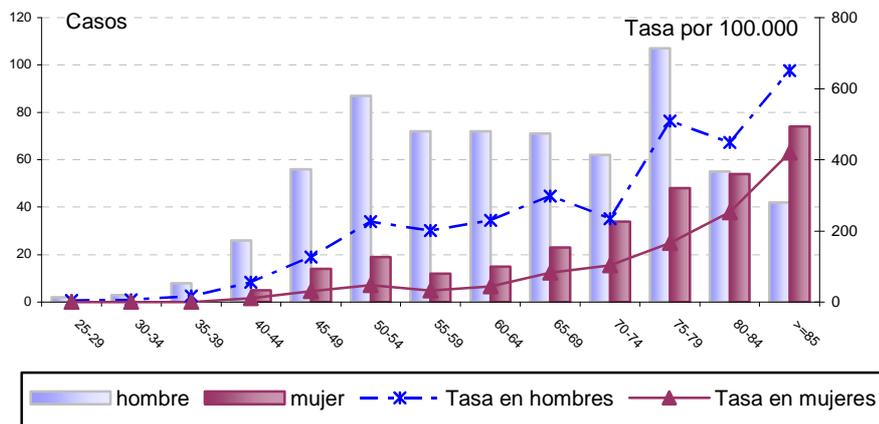
CIE-9: 410-414

Durante el año 2009 se produjeron 3.521 ingresos hospitalarios de residentes en Bizkaia por cardiopatía isquémica, lo que supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 309,71 por 100.000 habitantes. Entre los ingresados predominan los hombres (71%) y se observa, al igual que sucede con la mortalidad, que la patología en las mujeres se da a edades más altas (el 79% de las mujeres ingresadas tiene más de 65 años frente al 57% de hombres).

Dentro de este grupo de patología, los dos diagnósticos más frecuentes fueron el infarto agudo de miocardio con el 28% de los ingresos y la aterosclerosis coronaria (CIE-9: 41401) con el 53%.

La tasa de frecuentación hospitalaria por un episodio agudo de IAM durante 2009 fue de 84,53 por 100.000, más elevada para los hombres (120,41) que para las mujeres (50,83). Como refleja la gráfica siguiente, los ingresos por IAM son más frecuentes entre hombres en todas las edades, excepto en el grupo de mayores de 85 años.

Nº de ingresos y tasas de frecuentación hospitalaria por IAM, por edad y sexo. Bizkaia. 2009.



La estancia media del ingreso por IAM es de 7,65 días. La tasa de letalidad hospitalaria fue de 9,05 por cada 100 ingresos, 6,18/100 para los hombres y 15,44/100 para las mujeres. El 17 % de los fallecimientos se produjeron el mismo día del ingreso y hasta el 48% 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, (18,45 y 10,68 por cada 100 ingresos respectivamente).

La evolución de la frecuentación hospitalaria por IAM es relativamente estable desde 1996 a 2009, entre 90 y 100 por 100.000.

IV Morbilidad hospitalaria. 2009

Presentamos los resultados obtenidos tras analizar los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma durante el año 2009. La población a estudio son los pacientes, residentes en Bizkaia, que fueron dados de alta durante 2009 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.

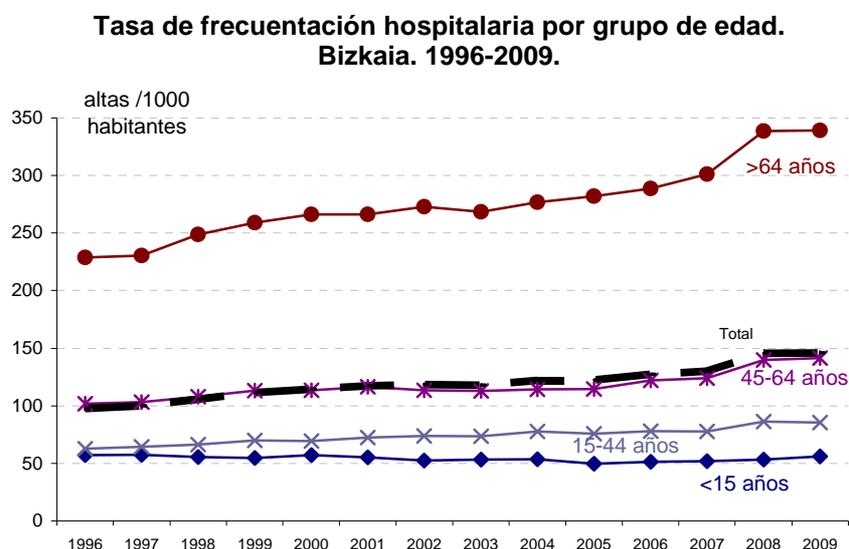
Nos centramos en el análisis del diagnóstico principal, que es el motivo de ingreso en el hospital determinado por un facultativo.

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 2009 se produjeron 165.861 altas hospitalarias entre la población residente en Bizkaia, lo que supone una tasa de frecuentación hospitalaria de 145,89 altas por 1.000 residentes. El 72% de las altas se producen en los hospitales públicos de Osakidetza. La estancia media es de 5 días y en el 28% de los casos la estancia es inferior a un día, es decir, el ingreso y el alta son el mismo día.

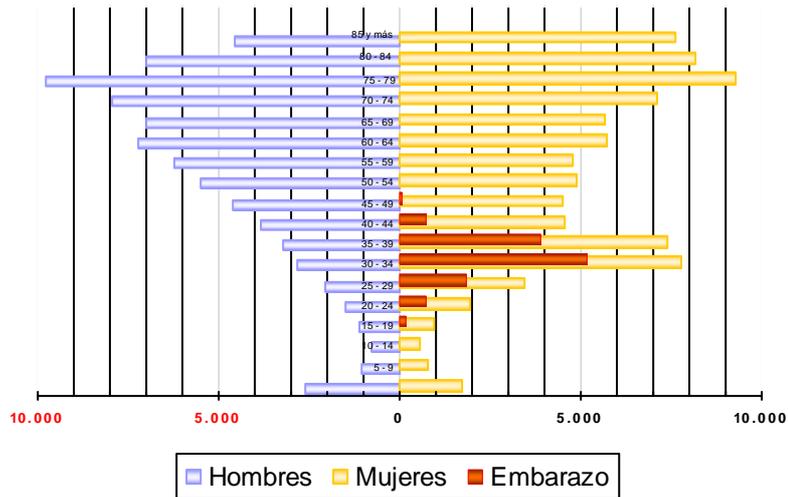


El gráfico anterior refleja la diferencia en las tasas de frecuentación hospitalaria por grupo de edad y el aumento de la frecuentación hospitalaria experimentado entre 1996 y 2009, que no se produce por igual en todos los grupos de edad; en los menores de 15 años se mantiene prácticamente constante en todo el periodo mientras aumenta un 38% en los grupos de 15-44 y de 45-64 años y un 48% en los mayores de 64 años.

El 50% de las altas se producen entre los 15 y 64 años, un 5% en la edad pediátrica y 45% en los mayores de 64 años. Solo entre los 20 y 44 años de edad, debido a las altas relacionadas con el

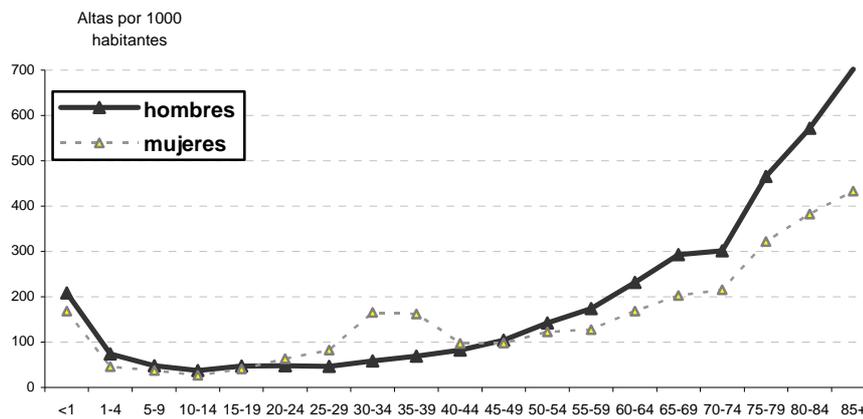
embarazo, parto y puerperio, y en las edades superiores a los 80 años, el número de altas en cifras absolutas en mujeres supera al de los hombres.

**Morbilidad hospitalaria por grupos de edad y por sexo.
CMBD. Bizkaia: 2009.**



En los grupos de edad extremos, menores de 1 año y mayores de 84, las tasas de frecuentación son altas: 189 y 505 por 1.000 habitantes respectivamente. La frecuentación más baja se da entre los 5 y los 19 años, con 40 ingresos por 1.000 habitantes. A partir de los 50 años se supera la cifra de 130 altas por 1.000 y hay un ascenso continuado.

**Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad y por sexo.
CMBD. Bizkaia: 2009.**



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 sistema nervioso y de los sentidos, enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades digestivas, tumores y enfermedades del aparato respiratorio.

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

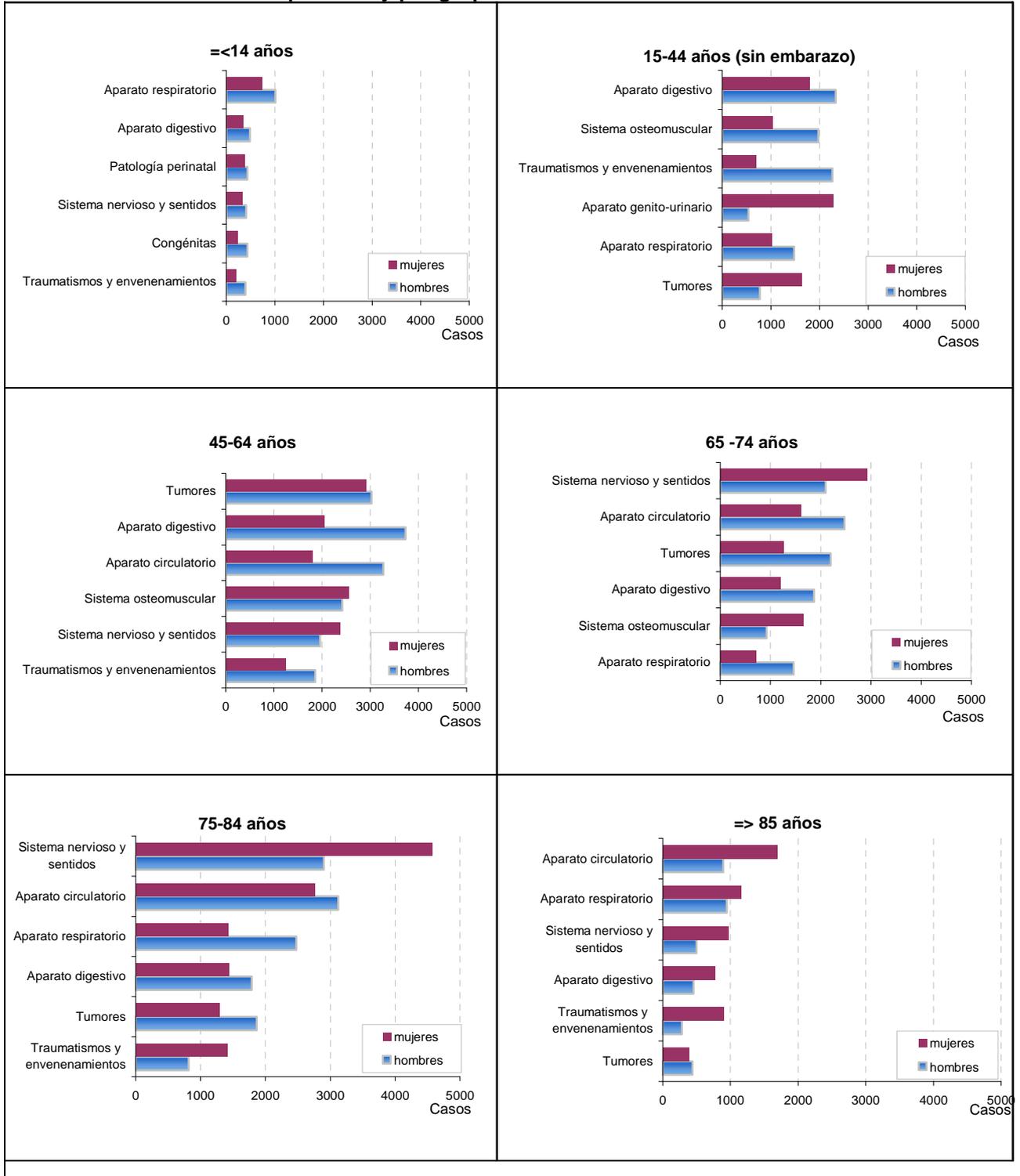
Morbilidad proporcional según el diagnóstico principal, por grandes grupos (CIE-9) y por sexo. Bizkaia. 2009.

CIE-9-MC	Diagnósticos	Total		Hombres		Mujeres	
		Nº	%	hombres	%	mujeres	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	1651	1,1	1012	1,4	639	0,8
140-239	Tumores	16036	10,3	8422	11,4	7614	9,4
240-279	Endocrino-metabólicas	1950	1,3	807	1,1	1143	1,4
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	1506	1,0	763	1,0	743	0,9
290-319	Trastornos mentales	2451	1,6	1332	1,8	1119	1,4
320-389	Sistema nervioso y sentidos	20867	13,4	8648	11,7	12219	15,0
390-459	Aparato circulatorio	19378	12,5	10655	14,4	8723	10,7
460-519	Aparato respiratorio	15095	9,7	9038	12,2	6057	7,4
520-579	Aparato digestivo	18271	11,8	10661	14,4	7610	9,3
580-629	Aparato genito-urinario	9188	5,9	3740	5,1	5447	6,7
630-676	Embarazo parto y puerperio	12559	8,1	-	-	12559	15,4
680-709	Piel y tejido subcutáneo	3270	2,1	1820	2,5	1450	1,8
710-739	Sist. osteo-mioarticular y conectivo	12898	8,3	6071	8,2	6827	8,4
740-759	Anomalías congénitas	1212	0,8	695	0,9	517	0,6
760-779	Patología perinatal	816	0,5	440	0,6	376	0,5
780-799	Signos y síntomas mal definidos	6712	4,3	3594	4,9	3118	3,8
800-999	Traumatismos y envenenamientos	11589	7,5	6336	8,6	5253	6,5
	TOTAL	155449	100	74034	100	81410	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, tumores, y enfermedades del aparato digestivo. Entre los hombres, el primer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema digestivo y las del sistema circulatorio, seguidas por las respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos y los tumores.

La patología, además de por el sexo 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. 2009.



En los menores de un año las altas se deben sobre todo a enfermedades perinatales (bajo peso al nacimiento, prematuridad), seguidas por las enfermedades congénitas y las bronquiolitis agudas. En los de 1 a 14 años el 25% de los ingresos se deben a las enfermedades del aparato respiratorio (sobre todo enfermedades de las amígdalas y adenoides); entre los 5 y los 14 años son importantes también las enfermedades del aparato digestivo (apendicitis) y los traumatismos (fracturas).

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 las del aparato genito-urinario (esterilidad femenina entre otras), del aparato digestivo (patología de la vesícula

biliar) y tumores (mama, útero). Entre los hombres las causas más frecuentes son enfermedades del aparato digestivo (hernias, apendicitis), traumatismos y envenenamientos (accidentes de tráfico, laborales) y enfermedades del sistema osteo-muscular (trastornos de la rodilla).

En el grupo de 45 a 64 años, las enfermedades del aparato digestivo (hernias) y circulatorio (aterosclerosis coronaria) son las más frecuentes entre los hombres y empiezan a adquirir importancia los tumores, primera causa de ingreso en las mujeres en este grupo de edad, seguidos por las enfermedades del sistema osteo-muscular y las del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Entre los de 65 a 84 años son las enfermedades circulatorias las que más peso tienen entre los hombres (insuficiencia cardíaca y aterosclerosis coronaria) y entre las mujeres las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

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 sexo.

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, que suponen en este grupo de edad el 11 y el 17% de los ingresos en hombres y mujeres respectivamente.

Morbilidad hospitalaria por comarca sanitaria de Osakidetza

Las tasas crudas de frecuentación hospitalaria por comarca sanitaria de Osakidetza oscilan entre 126 altas por 1.000 habitantes en Comarca Uribe y 161 en Bilbao. Respecto a 2008, han aumentado ligeramente los ingresos en Uribe Kosta y han disminuido en Bilbao, mientras que en las otras dos comarcas se mantiene el número de ingresos.

Morbilidad hospitalaria por Comarcas. Bizkaia. 2009.

Comarca	N.	T. cruda	T. estandarizada (IC 95%)		
Interior	35333	133,14	107,47	106,27	108,68
Ezkerraldea-Enkarterri	42717	147,06	114,51	113,31	115,71
Uribe	26264	126,05	106,88	105,53	108,23
Bilbao	57139	161,42	123,86	122,73	125,00

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

V. Registro de mortalidad

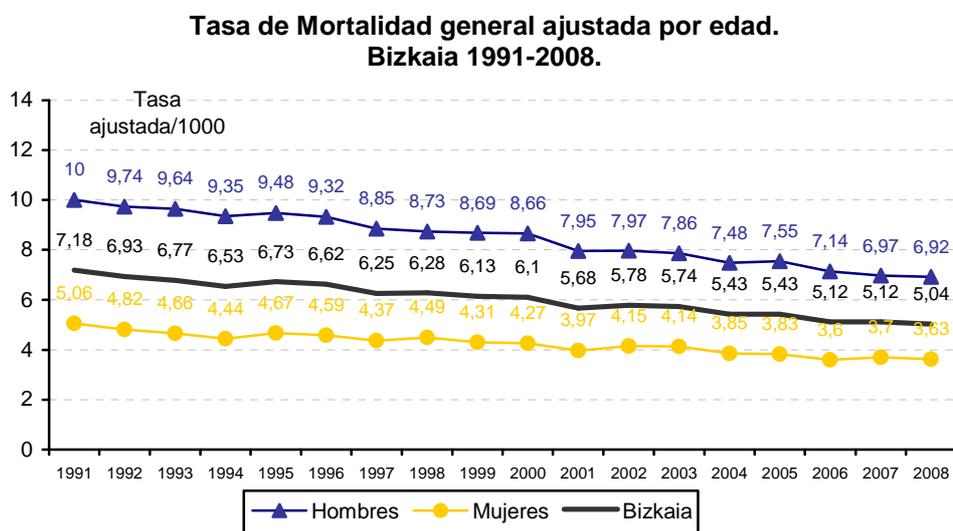
En este capítulo describimos las defunciones (número y causas) acaecidas entre la población residente en el Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2008. Los datos relativos a los fallecimientos proceden del Registro de Mortalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco; se utiliza la décima revisión 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 1991, 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 2008).

Mortalidad general

Durante el año 2008 fallecieron 10.755 personas residentes en Bizkaia, 52% hombres y 48% mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 9,41 por mil habitantes, superior en los hombres (10,08) que en las mujeres (8,79). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 5,04 por mil habitantes, también mayor en los hombres (6,92) que en las mujeres (3,63).

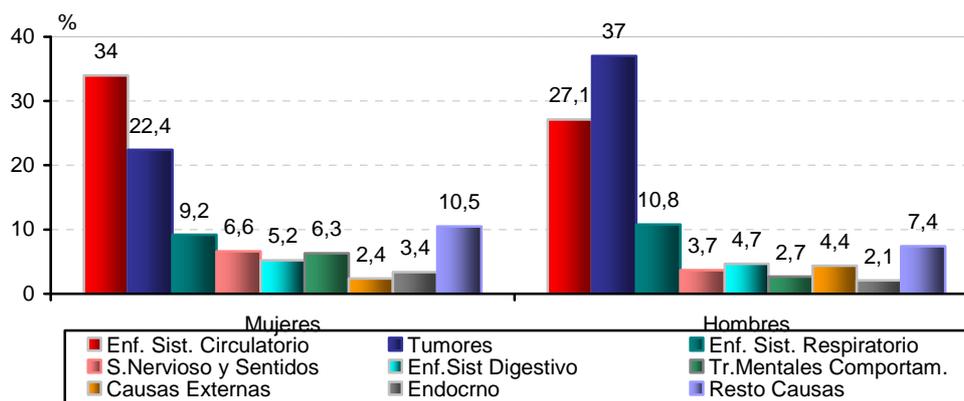


Tal como se observa en la figura previa, las tasas estandarizadas descienden de forma continuada desde 1991 (7,18) hasta 2008 (5,04). Por el contrario, las tasas crudas continúan aumentando, fruto del envejecimiento de la población.

Mortalidad proporcional

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones (34%) en las mujeres, seguidas por los tumores (22%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (37%) y, en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (27%). Las enfermedades del aparato respiratorio ocupan el tercer lugar de importancia en ambos géneros provocando el 10% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de las enfermedades del sistema nervioso ocupa el cuarto lugar (5%) y el del aparato digestivo ocupa el quinto (5%).

Mortalidad Proporcional. Defunciones por sexo y grandes grupos de causas. Bizkaia 2008.



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 2008.

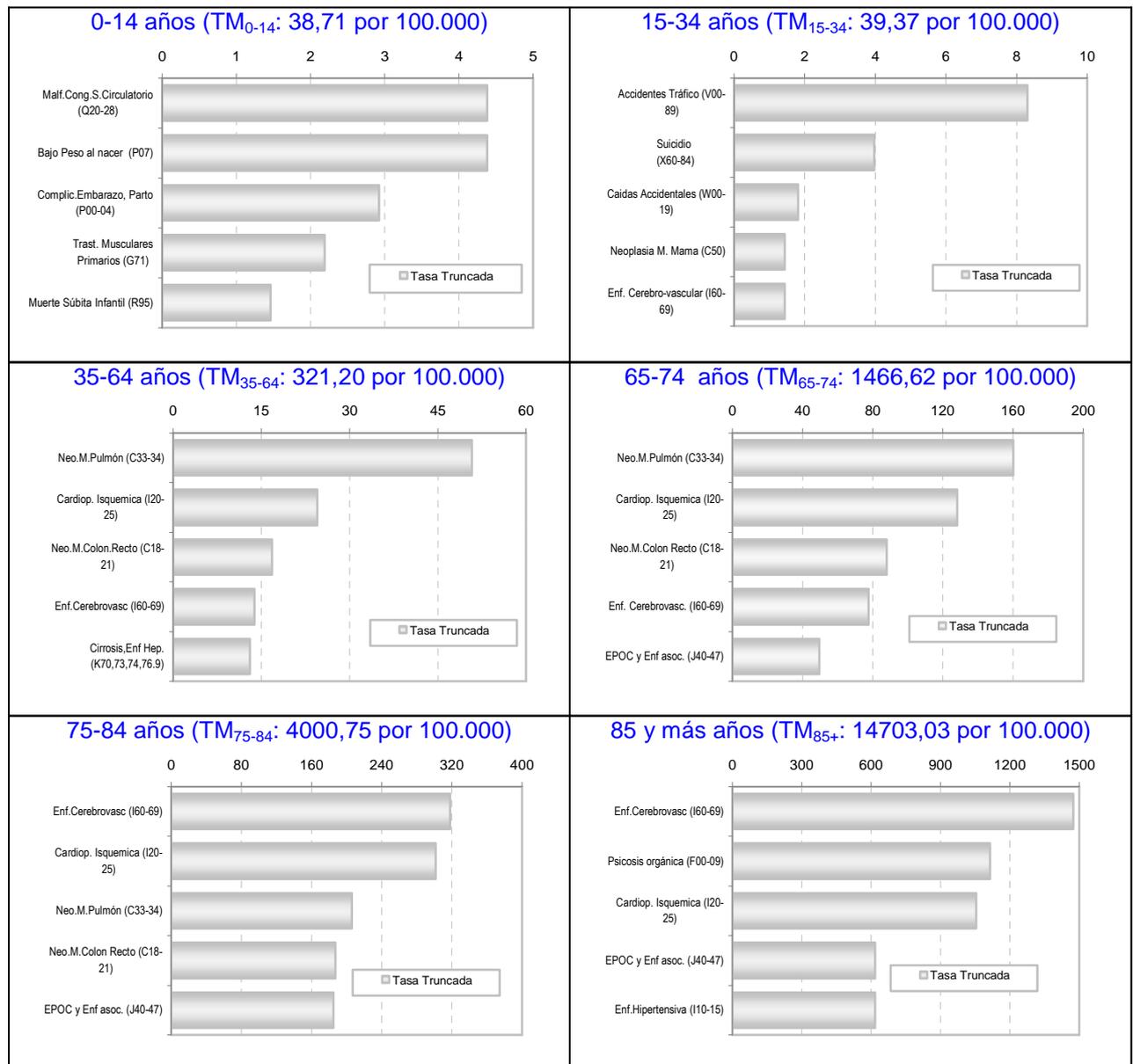
	Hombres		Mujeres		Total	
	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *	Muertes	Tasa *
Enf. infecciosas y parasitarias (I)	109	14,31	124	8,44	233	11,16
Tumores (II)	2062	261,87	1162	106,86	3224	172,80
Enf. sangre y órg. Hematop.;Tr. inmunit. (III)	19	2,39	25	1,93	44	2,11
Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	116	13,86	175	11,33	291	12,54
Tr. mentales y del comportamiento (V)	153	17,21	328	17,87	481	18,22
Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	207	23,84	343	23,65	550	23,88
Enf. sistema circulatorio (IX)	1507	181,55	1762	107,22	3269	139,75
Enf. sistema respiratorio (X)	603	69,91	475	28,77	1078	44,23
Enf. sistema digestivo (XI)	264	33,33	270	18,65	534	25,13
Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	10	1,17	12	0,73	22	0,85
Enf. S. osteomuscular y tej. conjuntivo (XIII)	24	2,66	53	3,17	77	3,09
Enf. sistema genito-urinario (XIV)	136	15,63	126	7,48	262	10,24
Embarazo, parto, puerperio (XV)	-	-	0	0,00	0	0,00
Afecciones perinatales (XVI)	12	3,47	7	1,83	19	2,66
Malf. congénitas, defor., an. cromoso. (XVII)	13	3,02	13	2,64	26	2,83
Causas mal definidas (XVIII)	90	11,42	187	10,73	277	11,48
Causas externas (XIX)	245	36,33	123	11,50	368	23,43
TOTAL	5570	691,98	5185	362,80	10755	504,41

* 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 53 niños. Las malformaciones congénitas del sistema circulatorio son la primera causa (tasa: 4,38 por 100.000) seguidas del bajo peso al nacer y las complicaciones del embarazo y parto. Entre los 15 y 34 años de edad, hubo 109 defunciones; la principal causa de muerte son los accidentes de tráfico, con una tasa de 8,31 por cien mil habitantes, seguidos del suicidio y las caídas accidentales. En el grupo de edad de 35 a 64 años, fallecieron 1.625 personas; la primera causa es el cáncer de pulmón (50,80 por 100.000), seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, el cáncer de colon y recto.

Principales causas de muerte por edad (6 grupos). Bizkaia. 2008.



Tasas por cien mil habitantes

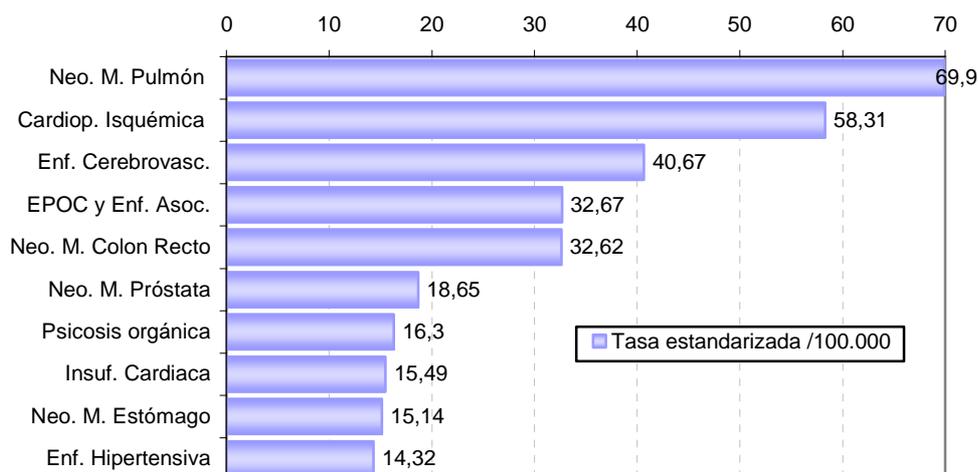
Entre los mayores de 64 y menores de 75 años, cuya cifra de fallecidos fue de 1.567, el cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa (160,05 por 100.000), seguido por la cardiopatía isquémica y el cáncer de colon y recto. La primera causa entre las 3.611 defunciones del grupo de 75 a 84 años, es la enfermedad cerebrovascular (317,98 por 100.000) seguida de cardiopatía isquémica y el cáncer de pulmón. Por último, entre los mayores de 84 años, la primera causa es la enfermedad cerebrovascular (tasa 1.474,18 por 100.000), seguida de la psicosis orgánica senil y presenil y la cardiopatía isquémica; fallecieron 3.790 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 (47% y 48% en hombres y mujeres respectivamente).

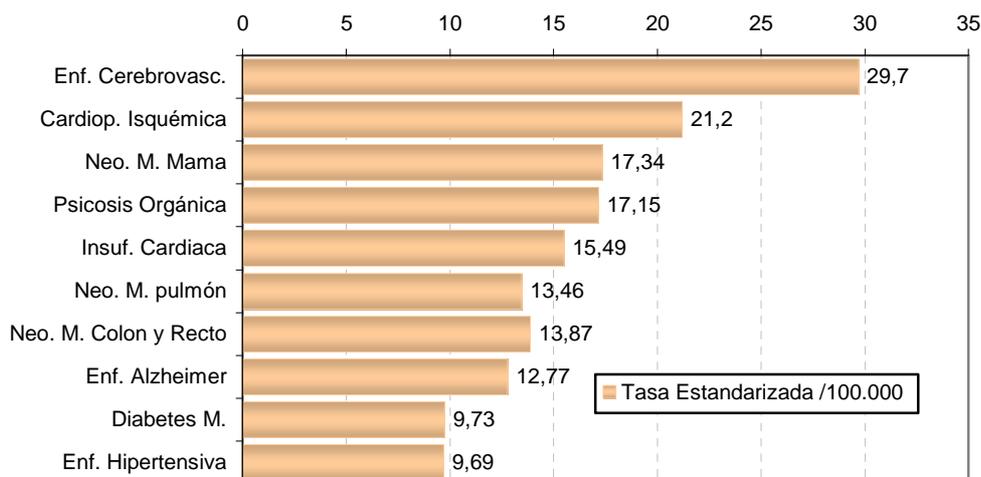
La primera causa en hombres es la neoplasia maligna de pulmón con tasa de 69,90 por 100.000 (533 defunciones) y en segundo lugar la cardiopatía isquémica con tasa estandarizada de 58,31 por 100.000 (468 defunciones). La enfermedad cerebro-vascular es la tercera causa (40,67 por 100.000; 348 defunciones).

**Diez primeras causas de muerte en hombres.
Bizkaia 2008.**



Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción son la enfermedad cerebro-vascular con tasa ajustada de 29,70 por 100.000 (476 defunciones), la cardiopatía isquémica con tasa de 21,20 por 100.000 (340 defunciones) y el cáncer de mama, tasa de 17,34 por 100.000 (161 defunciones).

**Diez primeras causas de muerte en mujeres.
Bizkaia 2008.**



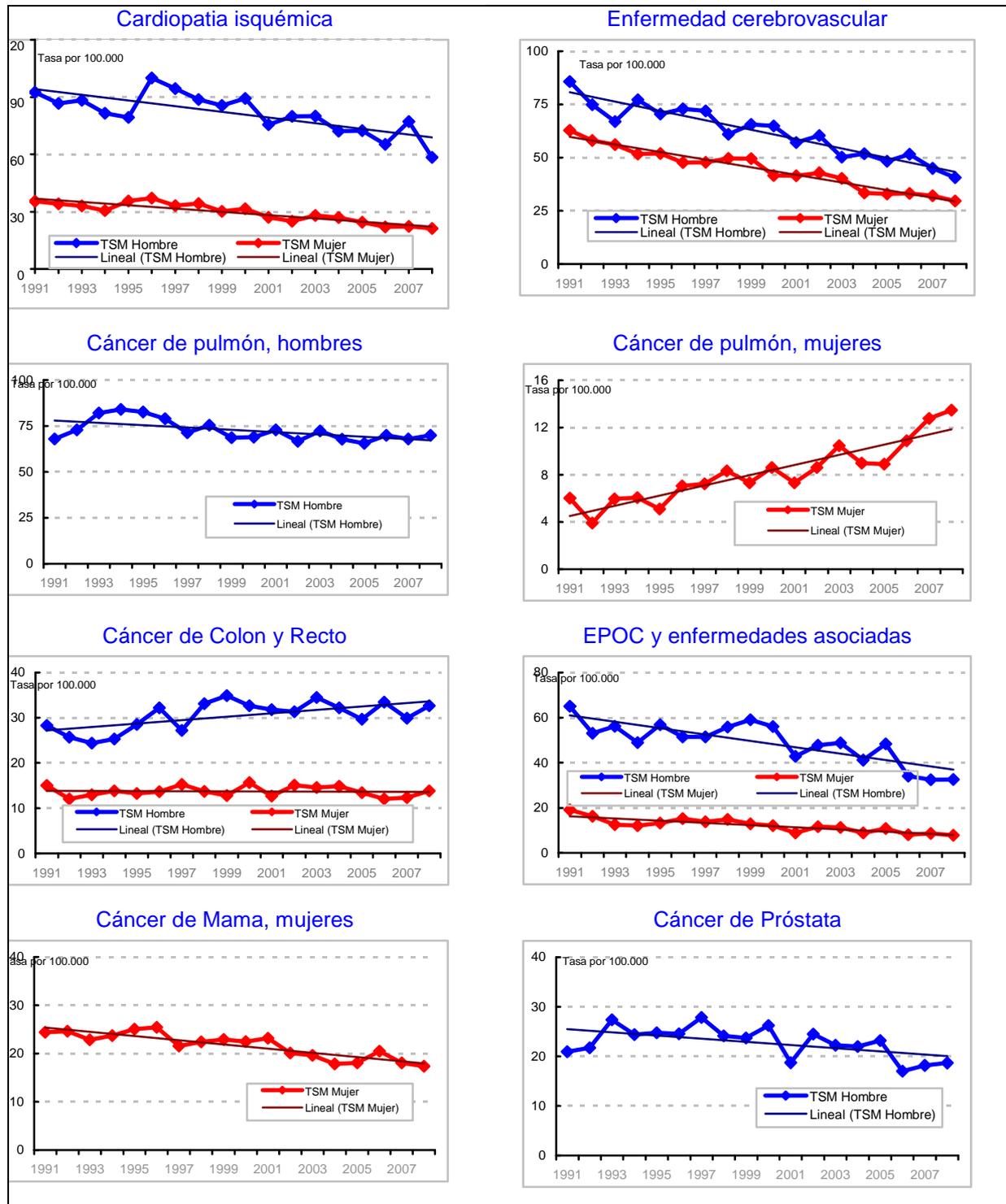
Primeras causas de muerte en el tiempo

La mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro-vascular, sobre todo esta última, mantienen una tendencia descendente desde 1991 a 2008 (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.

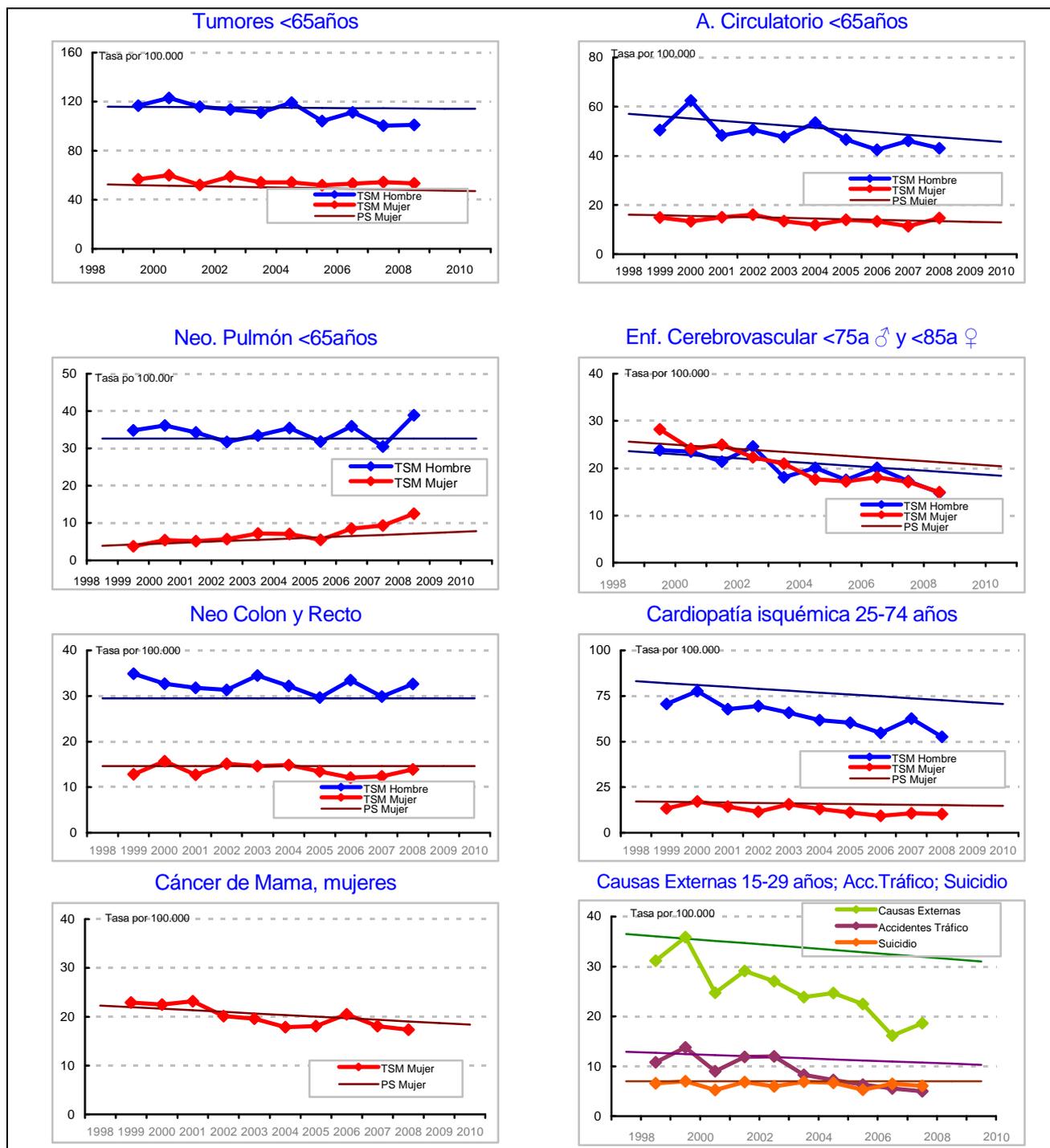
Evolución de las principales causas de muerte según sexo. Bizkaia 1991-2008.



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 2008 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. No está claro si se consiguen 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 2008.

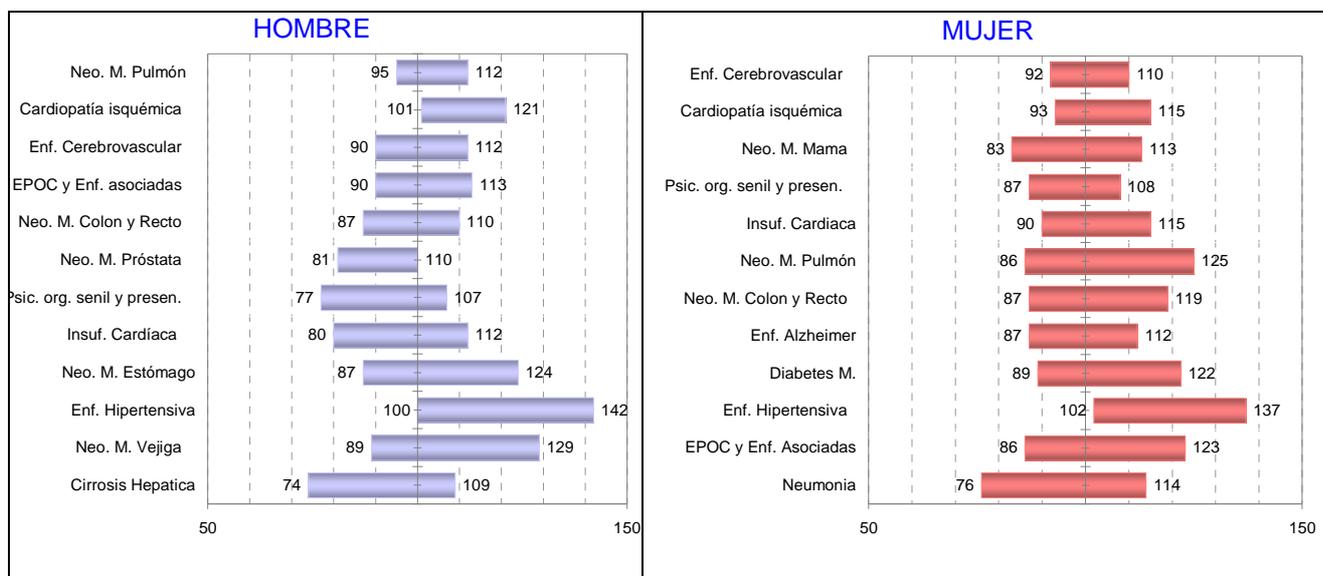
Causas	Tasa 1999	Tasa 2000	Tasa 2001	Tasa 2002	Tasa 2003	Tasa 2004	Tasa 2005	Tasa 2006	Tasa 2007	Tasa 2008	Objetivos del Plan de Salud para la CAPV 2010
Tumores malignos hombres <65 a.	116,7	122,9	115,8	113,59	111,13	119,31	104,22	111,17	100,29	100,97	Iniciar tendencia descendente
Tumores malignos mujeres <65 a.	56,6	60,0	52,0	58,94	54,22	50,69	51,94	53,12	54,47	53,30	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	38,89	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	12,52	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	17,34	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	32,62	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	13,87	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	43,07	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	14,69	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	14,81	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	14,91	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	52,66	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	10,25	14,7
Accidentes de tráfico	10,8	13,8	9,01	11,87	11,97	8,28	7,26	6,32	5,56	5,01	10,3
Suicidio	6,6	7,0	5,22	6,83	5,96	6,87	6,68	5,29	6,47	6,05	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	18,60	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 2008.



La mortalidad por todas las causas en Bizkaia, durante el año 2008, no fue superior a la correspondiente de la CAPV (RME=102, (IC 95% 99-105)). 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 y a la enfermedad hipertensiva en mujeres.

Al comparar la mortalidad total de cada comarca sanitaria con la de la CAPV se observa mayor mortalidad que la esperada en Ezkerraldea-Enkarterri (RME=107, (IC 95% 103-111), sobre todo a expensas de los hombres (RME=110, (IC 95% 105-115).

**Razón de mortalidad estandarizada según sexo.
Primeras 10 causas de muerte. Comarcas Sanitarias de Bizkaia 2008.**



Como se observa en la figura, los hombres de comarca Interior tienen una mortalidad significativamente menor al resto de la CAPV por cáncer de estómago; las mujeres mueren más que las de la CAPV por enfermedad hipertensiva.

Los hombres de Ezkerraldea-Enkarterri, tienen una mortalidad total significativamente mayor que el resto de la CAPV pero la diferencia no es significativa para ninguna de las 10 primeras causas. Las mujeres de esta comarca también tienen mayor mortalidad que las de la CAPV por cardiopatía hipertensiva y menor mortalidad por Alzheimer.

Entre los hombres de la comarca Uribe ninguna causa de mortalidad difiere significativamente del resto de hombres de la CAPV; las mujeres tienen menor mortalidad que las de la CAPV por insuficiencia cardiaca.

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.

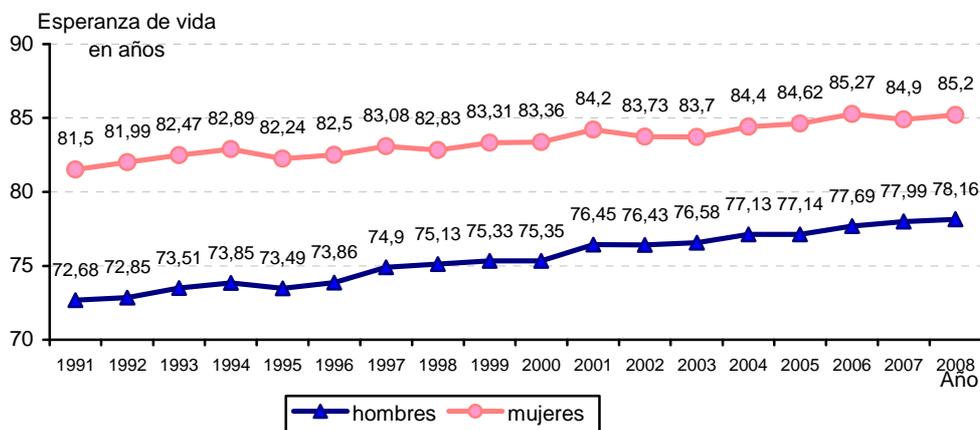
Mortalidad Infantil

Durante 2008 se produjeron 38 fallecimientos en niños y niñas menores de un año de Bizkaia, lo que supone una tasa de mortalidad infantil de 3,5 por 1.000 nacidos vivos.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer, ha ido aumentando desde 1991 hasta el año 2008 de forma mantenida, más en los hombres. En el año 2008 se sitúa en 81,76 años, menor en los hombres (78,16) que en las mujeres (85,20), 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. 1991-2008.**



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 2008 en menores de 70 años fue de 33.818, equivalente a una tasa ajustada de 32,26 por mil habitantes; el número de años de vida perdidos fue mayor en los hombres (22.345 años) que en las mujeres (11.473 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 las anomalías congénitas.

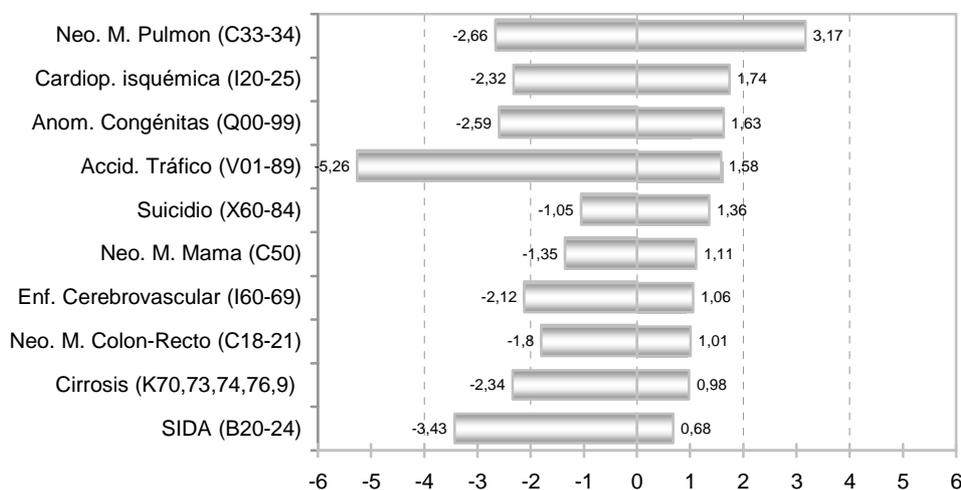
Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Bizkaia 2008.

Causas	Hombres		Mujeres		Total	
	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)	Años	T. APVP (*)
Neo. M. Pulmón (C33-34)	2742	4,78	1000	1,67	3742	3,17
Card. Isquémica (I20-25)	1742	3,01	330	0,54	2072	1,74
Anom. Congénitas (Q00-99)	635	1,85	465	1,41	1100	1,63
Accid. Tráfico (V01-89)	1245	2,79	167	0,35	1412	1,58
Suicidio (X60-84)	1068	1,89	486	0,82	1554	1,63
Neo. M. Mama (C50)	0	0,00	1306	2,20	1306	1,11
Enf. Cerebrovascular (I60-69)	705	1,22	549	0,91	1254	1,06
Neo. M. Colon-recto (C18-21)	687	1,19	510	0,84	1197	1,01
Cirrosis (K70,73,74,76,9)	764	1,32	398	0,66	1162	0,98
SIDA (B20-24)	528	0,98	236	0,39	764	0,68
Caidas Accidentales (W00-19)	590	1,20	38	0,06	628	0,63
Neo. M. Estómago (C16)	547	0,95	170	0,27	717	0,60

(*) 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 2008, se ha producido una disminución en las tasas ajustadas de APVP para la mayoría de las 10 principales causas de muerte. La excepción son las tasas de años de vida perdidos por cáncer de pulmón y por suicidio.

Años potenciales de vida perdidos. Bizkaia. Años 1991 y 2008.



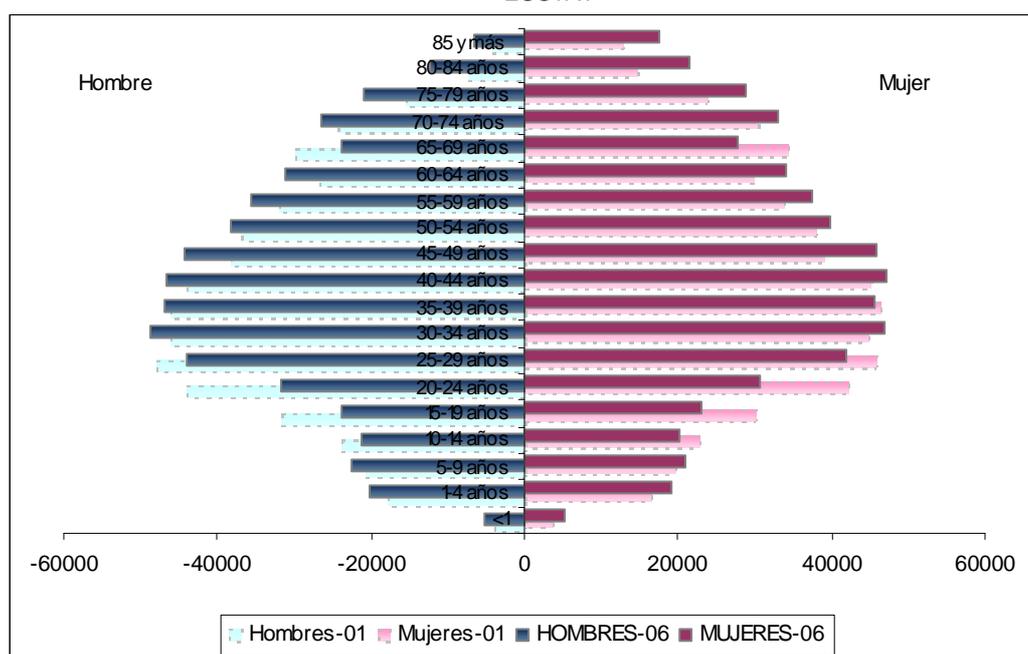
(*) Tasas por 1.000 habitantes estandarizadas por edad de la población.

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 Ubide)	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 2005-2010.

DISTRIBUCION SEGÚN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO.

Brucelosis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nº Casos	-	1	0	2	1	-
Tasas	-	0,09	-	0,18	0,09	-
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-
Índice epidémico 2	-	1	-	2	1	-

Fiebre tifo-paratífica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nº Casos	2	4	1	2	0	1
Tasas	0,2	0,36	0,09	0,18	-	0,09
Razón de sexos (H/M)	1	-	-	-	-	-
Índice epidémico 2	1	2	0,33	1	-	0,50

Disenteria

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nº Casos	4	7	12	19	9	12
Tasas	0,36	0,62	1,06	1,67	0,79	1,06
Razón de sexos (H/M)	1	2,5	0,5	0,9	3,5	1
Índice epidémico	2	2,33	4	4,75	1,29	1,33

Enfermedad meningocócica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	67	48	54	45	33	16	
Tasas	5,97	4,28	4,81	3,96	2,9	1,41	
Razón de sexos (H/M)	0,7	1,18	1,16	0,8	1,54	1,6	
Índice epidémico 2	1,1	0,72	0,81	0,71	0,61	0,33	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	116,5	103,53	90,6	105,43	47,92	3	28,75
1-4 años	58,6	49,80	41	35,73	22,97	5	12,76
5-9 años	19,9	7,45	24,85	9,19	6,89	-	-
10-14 años	4,5	6,72	13,43	2,42	4,84	1	2,42
15-24 años	3,6	2,87	2,87	2,75	4,58	2	1,83
Mayores de 24 años	2,7	1,52	1,52	1,34	1	5	0,56
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	4,25	1,54	3,48	4,15	5,65	3	1,13
EZKERRALDEA	8,6	6,21	5,9	5,85	3,1	5	1,72
URIBE	3	3	4,5	2,88	1,44	2	0,96
BILBAO	7,1	5,35	4,8	2,87	1,3	6	1,7
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis A

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	69	80	20	22	82	32	
Tasas	6,15	7,13	1,78	1,94	7,22	2,82	
Razón de sexos (H/M)	1,1	1,58	1,86	1	8,11	3,5	
Índice epidémico 2	4,3	5	0,53	0,58	3,73	0,46	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	-	-	-	-
1 a 9 años	28,2	20,17	4	2,42	1,21	3	3,63
10 a 19 años	9,75	19,50	2,9	3,4	4,53	3	3,40
20 a 29 años	6,3	6,27	3,42	2,7	13,51	4	2,70
30 a 39 años	10,3	14,11	2,17	4,78	15,40	13	6,90
40 a 49 años	4,7	4,72	0,6	1,1	12,51	6	3,26
Mayor de 49 años	-	-	0,73	0,46	1,15	3	0,69
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	4,25	6,95	1,93	1,88	3,39	14	5,28
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	4,8	9	1,03	1,72	6,19	1	0,34
URIBE	4	5,50	2	0,48	11,14	4	1,92
BILBAO	10,1	6,75	2,25	3,16	9,04	13	3,67
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	10	9	17	24	17	25	
Tasas	0,8	0,8	1,51	2,11	1,50	2,2	
Razón de sexos (H/M)	4	8	-	3	7,5	5	
Índice epidémico 2	0,4	0,56	1,55	2,18	1,55	1,47	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	-	-	-	-	-	-
15 a 19 años	1,7	-	-	-	-	1	2,13
20 a 24 años	-	-	2,46	1,61	-	1	1,60
25 a 29 años	1,1	-	2,12	1,17	-	1	1,65
30 a 64 años	1,3	1,1	2,35	3,74	2,21	21	2,60
Mayores de 64 años	0,5	1,4	-	-	1,83	-	-
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	-	0,39	0,77	1,88	2,26	2	0,75
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,7	1,04	2,42	1,72	1,72	9	3,1
URIBE	0,6	0,50	0,5	0,48	0,96	3	1,44
BILBAO	1,7	1,26	1,98	3,73	1,13	11	3,11
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	3	-	2	3	3	2	
Tasas	0,3	-	0,18	0,26	0,26	0,18	
Razón de sexos (H/M)	3	-	1	2	-	1	
Índice epidémico 2	-	-	0,50	1	1	0,67	

Legionelosis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	51	63	43	47	48	46	
Tasas	4,54	5,61	3,83	4,14	4,22	4,05	
Razón de sexos (H/M)	2,9	2,7	6,16	10,7	5,36	2,3	
Índice epidémico 2	0,9	1,12	0,77	0,92	0,94	0,96	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 30 años	0,3	-	-	0,61	-	1	0,30
30-49 años	4,5	6,50	5,37	2,96	4,03	15	4,03
50-64 años	11,1	9,01	4,03	6,92	10,62	17	7,85
Mayores de 64 años	5,7	10,47	7,61	8,69	4,57	13	5,95
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	5,8	5,02	2,7	6,03	3,77	15	5,65
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	5,5	6,90	4,4	2,41	5,16	10	3,44
URIBE	1,5	5,50	2,5	1,92	4,80	5	2,40
BILBAO	4,8	5,35	5,1	5,74	2,82	14	3,95
OTROS (Ermua)	-	-	-	-	-	2	12,4
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
AISLAMIENTO	5,8	3,2	7	4,3	12,5	2	4,35
SEROCONVERSIÓN	-	-	-	8,7	2,1	1	2,17
Ag EN ORINA	92,1	100	100	91,5	100	45	97,8

Tuberculosis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	273	243	242	208	199	204	
Tasas	24,31	21,7	21,6	18,3	17,51	17,95	
Razón de sexos (H/M)	1,21	1,48	2,00	1,81	1,65	1,24	
Índice epidémico 2	0,98	0,91	0,88	0,77	0,82	0,84	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 10 años	6,09	3,59	8,39	3,22	3,22	1	1,07
10-14 años	-	2,22	2,22	0	7,26	2	4,84
15-19 años	13,81	17,14	13,71	8,52	8,52	2	4,26
20-24 años	12,31	24,38	18,29	24,09	24,09	16	25,70
25-29 años	24,39	29,73	19,12	29,14	25,64	16	18,65
30-49 años	32,79	23,21	24,63	25,53	20,16	79	21,23
50-64 años	18,12	15,12	20,16	9,23	14,74	44	20,31
Mayores de 64 años	35,68	33,17	30,77	21,04	20,58	44	20,12
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	20,47	17,38	16,12	16,59	11,31	43	16,21
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	24,97	30,79	26,68	18,92	20,31	58	19,96
URIBE	18,52	18,52	14,51	12,48	16,80	28	13,44
BILBAO	29,49	19,85	22,68	22,21	20,06	67	18,93
OTROS (Ermua)						8	
METODO DIAGNOSTICO (%)						Nº CASOS	%
BK POSITIVO EN ESPUTO	33,70	36,40	35,12	39,42	32,66	63	30,88
CULTIVO (+) EN ALGUNA MUESTRA	71,43	70,40	74,79	75,00	72,36	152	74,51

Parotiditis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	10	127	681	155	43	31	
Tasas	0,9	11,31	60,66	13,64	3,78	2,73	
Razón de sexos (H/M)	3,5	1,49	1,5	1,46	2,3	0,87	
Índice epidémico 2	0,43	6,35	34,05	7,75	0,34	0,24	
DISTRIBUCION POR EDAD (TASAS)						Nº CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	-	-	-	-
1 – 4 años	5,86	32,23	87,9	40,84	30,63	4	10,21
5 – 9 años	2,48	67,1	213,72	82,67	34,45	9	20,67
10 – 14 años	2,24	82,84	259,72	164,53	12,10	8	19,35
15 – 19 años	1,73	41,44	293,52	17,04	4,26	2	4,26
20 – 29 años	1,71	9,12	104,3	10,99	2,7	3	2,03
≥ de 30 años	0,26	1,57	12,6	1,86	0,62	4	0,50
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCION COMARCAL (TASAS)						Nº CASOS	TASA
INTERIOR	0,8	6,95	107,77	9,42	6,79	7	2,64
EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,34	28,31	34,18	5,16	1,72	5	1,72
URIBE	1	5,51	64,08	30,71	5,28	12	5,76
BILBAO	1,4	3,94	43,34	14,07	2,26	7	1,98
OTROS	-	-	-	-	-	-	-

Rubéola

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	10	1	0	0	0	-	
Tasas	0,9	0,1	-	-	-	-	
Razón de sexos (H/M)	1,5	-	-	-	-	-	
Índice epidémico	3,3	0,33	-	-	-	-	

Sarampión

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	0	0	0	0	0	1	
Tasas	-	-	-	-	-	0,09	
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-	
Índice epidémico	-	-	-	-	-	-	

Tos ferina

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nº Casos	2	6	19	18	5	2	
Tasas	0,2	0,53	1,69	1,58	0,44	0,18	
Razón de sexos (H/M)	1	0,2	1,37	1,25	0,5	-	
Índice epidémico	0,66	3	9,5	6	0,83	0,33	

**EDOS INDIVIDUALES. BIZKAIA 2005-2010.
DISTRIBUCIÓN ESTACIONAL.**

Hepatitis A

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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
Año 2010	3	2	4	3	1	2	6	3	3	4	-	1
Periodo 2005-2010	27	20	24	24	33	25	39	32	29	26	17	9

Enfermedad Meningocócica

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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
Año 2010	2	2	2	1	-	1	2	-	1	2	-	3
Periodo 2005-2010	46	27	33	17	20	18	17	7	9	22	21	26

Legionelosis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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	4	1	8	15	9	2	2
Año 2010	2	2	2	-	1	2	8	14	3	5	4	3
Periodo 2005-2010	12	15	15	8	12	17	28	47	53	41	33	17

Parotiditis

DISTRIBUCION TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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
Año 2010	-	3	-	3	5	2	3	2	3	2	3	4
Periodo 2005-2010	128	164	185	86	117	91	60	33	31	37	51	63

SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA BIZKAIA.
AÑO 2010 - RESULTADOS GLOBALES.
 Laboratorio declarante

	Basurto	Cruces	Galdakao	S. Eloy	Sta. Marina**	Otros *	TOTAL
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	245	-	-	-	-	-	245
Herpes simple tipo 2	88	8	-	-	-	-	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	105	10	7	6	-	1	129
<i>Treponema pallidum</i>	73	33	-	-	-	-	106
INFECCIONES GASTROINTESTINALES							
<i>Campylobacter</i>	198	247	80	77	-	11	613
<i>Entamoeba histolytica</i>	2	6	-	-	-	-	8
Fasciola hepática	1	-	-	-	-	-	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	8	2	1	-	-	14
<i>Salmonella</i>	112	108	52	43	-	19	334
<i>Salmonella Typhi y Paratyphi</i>	1	-	1	-	-	-	2
<i>Shigella</i>	6	1	1	2	-	2	12
<i>Yersinia</i>	18	10	6	2	-	-	36
Adenovirus 40 y 41	66	12	3	-	-	-	81
<i>Taenia</i>	15	10	4	-	-	-	29
Rotavirus	137	131	32	6	-	1	307
INFECCIONES RESPIRATORIAS							
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	10	4	2	-	-	1	17
<i>Legionella pneumophila</i>	14	18	11	2	-	1	46
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	22	9	-	-	-	44
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en hemocultivo)	39	54	18	-	4	-	115
Virus sincitial respiratorio	118	90	1	-	-	-	209
MICOBACTERIAS							
<i>M. tuberculosis</i>	41	51	25	5	7	-	129
<i>M. kansasii</i>	1	7	1	1	2	-	12
Otras micobacterias	1	19	1	-	-	-	21
INFECCIONES DEL SNC							
Enterovirus	10	32	-	-	-	-	42
<i>Neisseria meningitidis</i>	3	10	1	-	-	-	14
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en L.C.R.)	3	3	2	-	-	-	8
ENF. PREVENIBLES PON INMUNIZACIÓN							
<i>Bordetella pertussis</i>	1	1	-	-	-	-	2
<i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	3	10	-	-	-	-	13
Hepatitis B	10	12	2	7	-	-	31
Hepatitis A	15	5	15	2	-	-	37
Virus de la parotiditis	9	-	-	-	-	-	9
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-	-	0
Virus del sarampión	1	-	-	-	-	-	1
ZOONOSIS							
<i>Bartonella</i>	-	4	-	-	-	2	6
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Brucella</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	1	1	-	-	-	4
<i>Leptospira</i>	-	1	-	-	-	-	1
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	13	5	13	-	-	1	32
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	-	-	0
OTROS							
<i>Leishmania</i>	2	2	-	-	-	-	4
<i>Plasmodium</i>	6	5	-	-	-	-	11
<i>Staphylococcus aureus</i> metiliclin resistente	338	313	142	80	72	-	945
<i>Streptococcus pyogenes</i>	9	8	2	-	-	-	19

*Declarantes de laboratorios privados: Lab. Clínica Axpe, Dra. Tánago y G. Riego ** H. Sta Marina: se cierra el laboratorio el 25/10/2010

**SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA (SIM). BIZKAIA 2005 – 2010.
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Nº. identificaciones

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Chlamydia trachomatis</i>	62	266	194	131	256	245
Herpes simple tipo 2	61	72	75	89	124	96
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	102	221	167	112	124	129
<i>Treponema pallidum</i>	61	76	91	111	110	106
TOTAL	286	530	527	443	613	576

INFECCIONES GASTROINTESTINALES.

Nº. identificaciones

Campylobacter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>C. coli</i>	7	9	6	10	3	9
<i>C. fetus</i>	1	-	-	-	-	2
<i>C. yeyuni</i>	689	829	641	491	532	568
<i>Campylobacter sp.</i>	68	70	48	78	30	34
Otros	5	0	2	-	-	-
TOTAL	770	908	697	579	565	613

Listeriosis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>L. monocytogenes</i>	18	15	20	11	23	14

Salmonella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>S. Enteritidis</i>	465	466	261	259	235	192
<i>S. Arizonae</i>	-	-	-	-	3	1
<i>S. Hadar</i>	6	1	-	-	-	-
<i>S. Infantis</i>	-	3	1	-	-	-
<i>S. London</i>	4	4	-	2	2	-
<i>S. Montevideo</i>	-	-	2	1	-	-
<i>S. Newport</i>	2	-	3	2	-	-
<i>S. Ohio</i>	1	1	-	-	-	-
<i>S. Entérica</i>	-	-	-	-	51	31
<i>S. Typhimurium</i>	103	68	67	179	124	70
<i>S. Virchow</i>	2	1	-	-	-	-
<i>S. grupo B</i>	25	34	20	41	13	8
<i>S. grupo C</i>	41	31	18	14	16	15
<i>S. grupo D</i>	75	69	41	12	2	1
<i>S. grupo E</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella sp.</i>	29	67	43	49	11	15
Otras	1	5	11	4	-	1
TOTAL	754	750	467	563	455	334

Fiebre tifo-paratífica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>S. Typhi</i>	3	5	1	-	-	1
<i>S. Paratyphi</i>	-	1	-	2	1	1
TOTAL	3	6	1	2	1	2

Shigella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>S. flexneri</i>	2	7	4	15	5	5
<i>S. sonnei</i>	7	4	8	5	5	6
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-
Otras	1	2	-	-	-	1
TOTAL	10	13	12	20	10	12

Yersinia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Y. enterocolitica</i>	32	56	60	51	33	36
<i>Yersinia sp.</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Y. frederiksenii</i>	-	1	-	1	-	-
TOTAL	32	58	60	52	33	36

Adenovirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Adenovirus	31	73	42	47	101	81

Rotavirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rotavirus	294	421	365	178	294	307

Taenia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Taenia sp</i>	11	5	6	9	5	10
<i>Taenia saginata</i>	21	18	9	5	6	19
TOTAL	32	23	15	14	11	29

INFECCIONES RESPIRATORIAS.

N°. identificaciones

Clamidiasis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	75	31	30	23	14	17

Legionella pneumophila

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Legionella pneumophila</i>	53	77	44	40	47	46

Mycoplasma pneumoniae

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	54	84	132	60	54	44

Streptococcus pneumoniae (en hemocultivo)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	221	214	190	205	165	115

Virus sincitial respiratorio

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virus sincitial respiratorio	129	165	165	267	214	209

Micobacterias tuberculosas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>M. tuberculosis</i>	183	196	164	140	137	129
<i>M. bovis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. africanum</i>	-	-	-	1	-	-
TOTAL	183	196	164	141	137	129

Micobacterias atípicas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>M. avium</i>	23	17	24	15	20	5
<i>M. chelonae</i>	-	1	-	1	2	3
<i>M. fortuitum</i>	6	5	4	2	-	-
<i>M. goodii</i>	9	14	4	4	1	-
<i>M. kansasii</i>	45	26	31	8	10	12
<i>M. marinum</i>	-	-	1	1	-	1
<i>M. intracellulare</i>	-	-	-	-	-	8
<i>M. szulgai</i>	-	1	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	-	-	-	-	1
<i>M. sp</i>	2	3	7	3	2	1
<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	1	-	3	-	-	2
TOTAL	87	69	75	38	36	33

INFECCIONES DEL S.N.C.

N°. identificaciones

Neisseria meningitidis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>N. meningitidis</i> grupo B	36	30	35	21	16	9
<i>N. meningitidis</i> grupo C	10	3	2	2	3	1
<i>N. meningitidis</i> grupo W 135	-	-	-	1	-	-
<i>N. meningitidis</i> grupo Y	-	-	-	-	-	-
<i>N. meningitidis</i> grupo Z	-	-	-	-	-	1
<i>N. meningitidis</i> no grupada	1	3	2	2	6	3
TOTAL	47	36	39	26	25	14

Streptococcus pneumoniae (en L.C.R.)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	13	6	9	8	8

Enterovirus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virus Coxsackie	-	6	3	1	3	4
Echovirus	8	42	19	3	10	23
Enterovirus sin especificar	7	7	18	7	14	15
TOTAL	15	55	40	11	27	42

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION

N°. identificaciones

Bordetella pertussis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Bordetella pertussis</i>	2	5	20	21	6	2

Haemophilus influenzae

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	8	3	9	12	20	13

Hepatitis B

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hepatitis B	11	25	31	36	26	31

Hepatitis A

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hepatitis A	63	83	24	20	73	37

Virus de la parotiditis

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virus de la parotiditis	0	32	318	74	14	9

Virus de la rubéola

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virus de la rubéola	8	8	1	-	-	0

Virus del sarampión

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virus del sarampión	-	-	-	-	-	1

ZOONOSIS
Nº. identificaciones

Bartonella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Bartonella</i>	20	20	23	16	4	6

Borrelia burgdorferi

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Borrelia burgdorferi</i>	9	4	14	2	6	1

Brucella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>B. melitensis</i>	-	-	-	1	1	-
<i>Brucella</i> sp.	-	1	-	-	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
No consta	-	-	-	-	-	1
TOTAL	-	1	-	1	1	1

Echinococcus granulosus

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Echinococcus granulosus</i>	5	3	9	6	4	4

Leptospira

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Leptospira</i>	-	1	-	2	4	1

Rickettsia conorii

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Fiebre Q

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Coxiella burnetii</i>	48	95	73	59	39	32

Tularemia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	11	7	2	-

OTRAS ENFERMEDADES
Nº. identificaciones

Staphylococcus aureus Meticilin-Resistente

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Staphylococcus aureus</i> MR	552	817	893	954	1064	945

Streptococcus pyogenes

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Streptococcus pyogenes</i>	-	-	21	23	18	19

RELACIÓN DE TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS 2010

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	Bilbao	Geriátrico		X	90	50	Desconocido	X			X		X		Norwalk
2	Enero	Derio	Bar	X		?	3	Huevo/Ovoprod.	X			X		X		S. enteritidis
3	Febrero	Bilbao	Geriátrico		X	179	73	Desconocido		X		X		X		Probable vírico
4	Marzo	Bilbao	Bar	X		?	6	Huevo/Ovoprod.	X			X		X		S. enteritidis
5	Abril	Erandio	Cervecera	X		?	3	Desconocido		X		X		X		Desconocido
6	Abril	Barakaldo	Bar	X		?	4	Huevo/Ovoprod.	X			X		X		Desconocido
7	Mayo	Galdakao	Restaurante	X		7	7	Revuel. Hongos		X		X		X		Probable vírico
8	Julio	Barrika	Restaurante	X		6	6	Bonito		X		X		X		Histamina
9	Agosto	Ermua	Domicilio particular	X		4	4	Mayon. casera	X			X		X		S. enteritidis
10	Noviembre	Getxo	Bar	X		?	2	Huevo/Ovoprod.	X			X		X		S. enteritidis

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	178	32,26	26,26	19,19	37,97	2.234,70
C00	Labio	31	5,62	3,54	2,2	1,96	251,89
C01	Base de lengua	13	2,36	1,95	1,48	3,73	172,89
C02	Otras partes no especificadas de lengua	18	3,26	2,42	1,76	1,66	208,69
C03	Encías	4	0,73	0,55	0,39	0,76	66,98
C04	Suelo de boca	21	3,81	3,41	2,56	7,24	272,99
C05	Paladar	9	1,63	1,45	1,13	3,23	116,94
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	10	1,81	1,54	1,1	2,41	127,84
C07	Glándula parótida	5	0,91	0,62	0,41	0,81	26,17
C08	Otras glándulas salivares mayores y no especificadas	1	0,18	0,15	0,07	0	0
C09	Amígdala	13	2,36	2,13	1,77	3,66	166,84
C10	Orofaringe	10	1,81	1,58	1,19	2,06	171,89
C11	Nasofaringe	11	1,99	1,61	1,2	2,92	127,95
C12	Seno periforme	16	2,9	2,67	1,97	3,98	270,72
C13	Hipofaringe	11	1,99	1,89	1,38	1,89	202,4
C14	Otras localiz. las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	5	0,91	0,74	0,56	1,67	50,5
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	1.182	214,24	155,01	104,6	162,47	12.773,36
C15	Esófago	73	13,23	10,44	7,37	14,86	953,61
C16	Estómago	199	36,07	26,03	17,54	28,26	2.170,23
C17	Intestino delgado	7	1,27	0,79	0,52	0,83	61,25
C18	Colon	429	77,76	56,03	37,45	55,48	4.543,40
C19	Unión rectosigmoidea	64	11,6	8,23	5,63	9,41	670,45
C20	Recto	115	20,84	14,93	10,04	14,99	1.251,52
C21	Ano y conducto anal	4	0,73	0,59	0,42	1,2	37,75
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticas	145	26,28	19,77	13,7	21,86	1.598,42
C23	Vesícula biliar	15	2,72	1,89	1,24	0,76	189,76
C24	Otras partes no especificadas del tracto biliar	23	4,17	2,64	1,57	1,89	129,59
C25	Páncreas	99	17,94	12,62	8,48	12,22	1.098,89
C26	Otras localiz. y las mal definidas del aparato digestivo	9	1,63	1,05	0,64	0,71	68,51
C30-39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	741	134,31	102,71	71,66	119,92	9.106,34
C30	Fosa nasal y oído medio	5	0,91	0,73	0,56	1,24	59,25
C31	Senos accesorios	6	1,09	1,15	1,16	1,22	101,64
C32	Laringe	120	21,75	17,57	12,39	25,57	1.578,90
C33	Tráquea	0	0	0	0	0	0
C34	Bronquios y pulmón	589	106,76	80,4	55,55	88,82	7.083,86
C37	Timo	1	0,18	0,11	0,08	0	18,83
C38	Corazón mediastino y pleura	20	3,63	2,75	1,92	3,07	263,86
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	7	1,27	1,2	1,09	0,78	108
C40	Huesos, artic. Y cartilagos artic. De extremidades	3	0,54	0,4	0,32	0	39,12
C41	Huesos, artic. Y cartilagos artic. de otras partes y no especi.	4	0,73	0,8	0,77	0,78	68,88
C42	SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL	172	31,18	23,15	16,83	18,09	1.816,17
C44	PIEL	81	14,68	11,08	7,76	13,81	973,49
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	4	0,73	0,53	0,37	0,82	47,29
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	37	6,71	5,29	4,35	4,69	342,25
C50	MAMA	12	2,18	1,48	1,02	0,78	135,64
C60-63	APARATO GENITAL MASCULINO	698	126,52	94,57	66,13	81,93	8.972,30
C60	Pene	19	3,44	2,51	1,62	3,44	143,46
C61	Glándula prostática	647	117,27	86,8	59,32	74,41	8.467,51
C62	Testículo	29	5,26	4,89	4,96	4,08	351,18
C63	Otros órganos urinarios y no especificados	3	0,54	0,37	0,23	0	10,14
C64-C68	APARATO URINARIO	406	73,59	54,45	36,87	53,96	4.411,48
C64	Riñón	104	18,85	14,43	10,09	17,27	1.179,61
C65	Pelvis renal	10	1,81	1,53	1,11	2,09	126,46
C66	Uréter	7	1,27	0,77	0,48	0,76	48,14
C67	Vejiga urinaria	284	51,48	37,56	25,07	33,44	3.041,74
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	1	0,18	0,16	0,12	0,4	15,52
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	62	11,24	9	6,97	10,02	732,41
C69	Ojo y anejos	4	0,73	0,48	0,32	0,77	24,4
C70	Meninges	1	0,18	0,11	0,08	0	18,83
C71	Encéfalo	57	10,33	8,4	6,57	9,25	689,17
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	0	0	0	0	0	0
C73	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	21	3,81	3,34	2,69	5,99	276,23
C73	Glándula tiroides	18	3,26	2,7	2,08	5,99	232,17
C74	Glándula suprarrenal	3	0,54	0,63	0,6	0	44,07
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	0	0	0	0	0	0
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	4	0,73	0,8	0,78	0,36	55,31
C77	GANGLIOS LINFATICOS	79	14,32	11,7	9,15	13,6	848,57
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	86	15,59	11,3	7,41	9,36	863,22
C00 – C80	TOTAL	3.770	683,33	511,88	356,86	534,55	43.696,78

*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	57	9,69	7,01	5,14	12,23	572,78
C00	Labio	4	0,68	0,29	0,18	0	30
C01	Base de lengua	4	0,68	0,63	0,47	1,15	55,06
C02	Otras partes no especificadas de lengua	11	1,87	1,12	0,71	1,42	82,04
C03	Encías	5	0,85	0,41	0,26	0,37	29,29
C04	Suelo de boca	5	0,85	0,78	0,56	1,82	57,4
C05	Paladar	3	0,51	0,34	0,26	0,78	24,94
C06	Otras partes y no especificadas de la boca	4	0,68	0,51	0,38	1,12	38,15
C07	Glándula parótida	1	0,17	0,17	0,12	0,4	12,4
C08	Otras glándulas salivares mayores y no especificadas	3	0,51	0,38	0,3	0,78	39,83
C09	Amígdala	4	0,68	0,39	0,29	0,78	24,83
C10	Oro faringe	2	0,34	0,31	0,25	0,43	29,91
C11	Nasofaringe	6	1,02	0,94	0,83	2,04	67
C12	Seno periforme	4	0,68	0,66	0,47	1,14	56,92
C13	Hipo faringe	0	0	0	0	0	0
C14	Otras localiz. las mal definidas de labio, cavidad bucal y faringe	1	0,17	0,09	0,06	0	15
C15-C26	APARATO DIGESTIVO	642	109,18	58,59	38,37	57,03	4.161,65
C15	Esófago	15	2,55	1,66	1,15	3,06	103,94
C16	Estómago	119	20,24	10,55	6,8	9,79	564,44
C17	Intestino delgado	12	2,04	1,15	0,72	1,08	72,72
C18	Colon	238	40,48	21,91	14,59	22,11	1.615,62
C19	Unión rectosigmoidea	30	5,1	2,83	1,86	3,1	208,85
C20	Recto	54	9,18	5,51	3,73	6,85	403,73
C21	Año y conducto anal	8	1,36	0,67	0,4	0,68	41,42
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticas	44	7,48	3,52	2,21	1,89	230,43
C23	Vesícula biliar	12	2,04	0,71	0,37	0	15
C24	Otras partes no especificadas del tracto biliar	21	3,57	1,65	1,06	1,18	113,78
C25	Páncreas	79	13,44	7,5	4,91	6,54	532,19
C26	Otras localiza. y las mal definidas del aparato digestivo	10	1,7	0,93	0,58	0,74	59,51
C30-39	APARATO RESPIRATORIO Y ORGANOS INTRATORACICOS	147	25	18,09	13,01	31,42	1.487,04
C30	Fosa nasal y oído medio	3	0,51	0,38	0,25	0,68	26,42
C31	Senos accesorios	5	0,85	0,42	0,25	0,34	28,21
C32	Laringe	7	1,19	1	0,78	2,4	70,96
C33	Tráquea	0	0	0	0	0	0
C34	Bronquios y pulmón	122	20,75	15,05	10,88	26,21	1.254,58
C37	Timo	2	0,34	0,26	0,18	0,4	27,4
C38	Corazón mediastino y pleura	8	1,36	0,97	0,67	1,39	79,46
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	5	0,85	0,45	0,28	0,34	43,21
C40	Huesos, artic. Y cartilagos artic. De extremidades	0	0	0	0	0	0
C41	Huesos, artic. Y cartilagos artic. de otras partes y no especi.	5	0,85	0,45	0,28	0,34	43,21
C42	SISTEMA HEMATOPOYETICO Y RETICULOENDOTELIAL	140	23,81	14,37	10,45	12	1.094,46
C44	PIEL	96	16,33	12,61	10,25	17,82	981,32
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	0	0	0	0	0	0
C48	PERITONEO Y RETROPERITONEO	8	1,36	0,91	0,69	1,19	64,93
C49	TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS	13	2,21	1,47	0,99	0,68	135,9
C50	MAMA	712	121,09	91,41	68,58	172,8	7.266,74
C51-C58	APARATO GENITAL FEMENINO	334	56,8	40,55	29,62	59,6	3.597,61
C51	Vulva	24	4,08	2,11	1,45	2,29	154,65
C52	Vagina	3	0,51	0,36	0,27	0,41	29,55
C53	Cuello uterino	48	8,16	6,26	4,8	12,29	480,92
C54	Cuerpo del útero	148	25,17	18,43	13,34	27,74	1.761,47
C55	Útero, sai	7	1,19	0,61	0,41	0,41	44,44
C56	Ovario	96	16,33	11,77	8,59	15,28	1.032,65
C57	Otros órganos genitales femeninos y no especificados	8	1,36	1,02	0,75	1,18	93,93
C58	Placenta	0	0	0	0	0	0
C64-C68	APARATO URINARIO	115	19,56	12,03	8,42	15,2	892,31
C64	Riñón	59	10,03	6,41	4,64	7,32	488,42
C65	Pelvis renal	4	0,68	0,42	0,28	0,71	27,51
66	Úreter	1	0,17	0,09	0,06	0	15
C67	Vejiga urinaria	51	8,67	5,11	3,44	7,17	361,39
C68	Otros órganos urinarios y no especificados	0	0	0	0	0	0
C69-C72	OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	60	10,2	6,53	4,88	6,08	508,8
C69	Ojo y anejos	13	2,21	1,62	1,23	2,32	120,26
C70	Meninges	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C71	Encéfalo	45	7,65	4,7	3,5	3,39	374,25
C72	Médula espinal, nervios craneales y estructuras relacionadas	1	0,17	0,14	0,11	0,37	14,29
C73- C75	TIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	69	11,73	10,53	9,34	16,54	865,84
C73	Glándula tiroides	65	11,05	9,55	7,93	16,54	808,81
C74	Glándula suprarrenal	3	0,51	0,91	1,37	0	57,03
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	1	0,17	0,07	0,03	0	0
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS	9	1,53	0,82	0,75	0	37,91
C77	GANGLIOS LINFATICOS	66	11,22	8,08	6,56	7,31	636,82
C80	LOCALIZACION PRIMARIA DESCONOCIDA	63	10,71	5,17	3,27	4	321,81
C00 - C80	TOTAL	2.536	431,29	288,62	210,6	414,25	22.669,13

*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.

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

Casos por 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	89	105	114	116	167
C15-C26	Aparato digestivo	1236	1295	1387	1579	1674	1891	1917
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	148	143	175	271	285	350	375
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartilagos articulares	17	26	29	20	14	29	16
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	182	184	231	256	261	289	428
C44	Piel	98	120	160	181	209	216	234
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	1	1	3	0	2	3	2
C48	Peritoneo y retroperitoneo	11	14	10	23	22	21	13
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	38	41	54	39	45	51	56
C50	Mama	1174	1182	1434	1670	1885	1843	2008
C51-C58	Aparato genital femenino	629	729	785	833	896	906	1008
C64-C68	Aparato urinario	166	200	202	219	255	298	348
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	98	124	140	170	159	174	179
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	48	51	68	81	85	132	132
C76	Localizaciones mal definidas	39	32	17	27	21	21	20
C77	Ganglios linfáticos	119	129	145	142	168	188	197
C80	Localización primaria desconocida	266	245	202	259	243	233	212
C00-C80	Todas	4362	4578	5131	5875	6342	6761	7312

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	5,05	5,99	6,55	6,68	9,35
C15-C26	Aparato digestivo	68,98	72,95	78,65	90,01	96,38	108,86	109,34
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	8,26	8,06	9,92	15,45	16,37	20,15	21,39
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartilagos articulares	0,95	1,46	1,64	1,14	0,8	1,67	0,91
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	10,16	10,37	13,1	14,59	14,99	16,64	24,41
C44	Piel	5,47	6,76	9,07	10,32	12	12,43	13,35
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	1,26	1,21	0,74
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,12	2,31	3,06	2,22	2,58	2,94	3,19
C50	Mama	65,52	66,58	81,31	95,2	108,27	106,1	114,53
C51-C58	Aparato genital femenino	35,1	41,07	44,51	47,49	51,47	52,16	57,49
C64-C68	Aparato urinario	9,26	11,27	11,45	12,48	14,65	17,15	19,85
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	5,47	6,99	7,94	9,69	9,13	10,02	10,21
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	2,68	2,87	3,86	4,62	4,88	7,6	7,53
C76	Localizaciones mal definidas	2,18	1,8	0,96	1,54	1,21	1,21	1,14
C77	Ganglios linfáticos	6,64	7,27	8,22	8,09	9,65	10,82	11,24
C80	Localización primaria desconocida	14,85	13,8	11,45	14,76	13,96	13,41	12,09
C00-C80	Todas	243,44	257,89	290,94	334,91	364,28	389,21	417,05

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	641	626	694	630	608
C15-C26	Aparato digestivo	1875	2057	2335	2594	2887	3172	3359
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	1774	1864	2179	2122	2217	2308	2278
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	18	31	22	22	32	22	23
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	222	207	250	316	311	341	551
C44	Piel	71	95	94	136	165	194	188
C47	Nervios periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	2	0	3	2	1	2	0
C48	Peritoneo y retroperitoneo	9	9	8	17	21	19	18
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	42	59	85	72	67	67	68
C50	Mama	10	8	24	25	15	20	31
C51-C58	Aparato genital masculino	564	622	837	1042	1461	2109	2472
C64-C68	Aparato urinario	836	900	824	886	1054	1229	1265
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	135	141	186	189	186	195	195
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	19	24	32	30	40	35	55
C76	Localizaciones mal definidas	37	22	14	12	11	11	9
C77	Ganglios linfáticos	150	184	183	195	207	206	233
C80	Localización primaria desconocida	442	413	326	418	370	366	328
C00-C80	Todas	6759	7223	8043	8704	9739	10926	11681

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	34,4	38,05	37,59	42,12	38,43	36,88
C15-C26	Aparato digestivo	108,28	120,56	138,6	155,75	175,2	193,49	203,73
C30-C39	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	102,45	109,25	129,34	127,41	134,54	140,79	138,17
C40-C41	Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	1,04	1,82	1,31	1,32	1,94	1,34	1,4
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	12,82	12,13	14,84	18,79	18,87	20,8	33,54
C44	Piel	4,1	5,57	5,58	8,17	10,01	11,83	11,4
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	0,47	1,02	1,27	1,16	1,09
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	2,43	3,46	5,05	4,32	4,07	4,09	4,12
C50	Mama	0,58	0,47	1,42	1,5	0,91	1,22	1,88
C51-C58	Aparato genital masculino	32,57	36,46	49,68	62,56	88,66	128,65	149,93
C64-C68	Aparato urinario	48,28	52,75	48,91	53,2	63,96	74,97	76,73
C69-C72	Ojo, encéfalo y otros del SNC	7,8	8,26	11,04	11,35	11,29	11,89	11,83
C73-C75	Tiroides y otras glándulas endocrinas	1,1	1,41	1,9	1,8	2,43	2,13	3,34
C76	Localizaciones mal definidas	2,14	1,29	0,83	0,72	0,67	0,67	0,55
C77	Ganglios linfáticos	8,66	10,78	10,86	11,71	12,56	12,57	14,13
C80	Localización primaria desconocida	25,53	24,21	19,35	25,1	22,45	22,33	19,89
C00-C80	Todas	390,34	423,35	477,41	522,6	591,02	666,48	708,6