

**UNIDAD DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**



DEPARTAMENTO DE SALUD
Delegación Territorial de Bizkaia

RESUMEN DE VIGILANCIA
Año 2015

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Subdirección de Salud Pública y Adicciones

PERSONAL DE LA UVE DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2015

Administrativ@s

Juan José Aranburu Rojas, Ana Eva del Valle Araluce, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy,
Agustín Virumbrales Santibáñez

Enfermer@s

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal,
Sabino San José Rodríguez, Rosaura Santamaría Zuazua

Epidemiólog@s

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza González, Joseba Bidaurrezaga Van-Dierdonck,
Esther Hernández Arricibita, Patricia Sancho Uriarte, Nerea Muniozguren Agirre

ÍNDICE
ABREVIATURAS
UTILIZADAS

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	8
I. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10
TENDENCIAS 2014	11
DATOS DE VIGILANCIA	12
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z	13
Campilobacteriosis	13
Chagas, enfermedad de	13
Chikungunya	14
Creutzfeldt-Jakob (ECJ)	15
Dengue	16
Difteria	16
Disentería / Shigelosis	16
Ébola virus	17
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	19
Gonocócica, infección (gonococia)	19
Sífilis	20
<i>Chlamydia trachomatis</i>	20
Herpes virus tipo 2	21
Escabiosis / Sarna	21
Estreptococo grupo A (<i>Streptococcus. pyogenes</i>), enfermedad invasiva por Fiebre Q	22
Fiebre tifo-paratífica	23
Gripe (influenza)	24
Influenza A(H5N1)	25
Influenza A(H7N9)	26
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	26
Hepatitis A	27
Hepatitis B aguda	27
Hepatitis C	28
Hepatitis víricas, otras	28
Legionelosis	29
Listeriosis	30
Lyme, enfermedad de	31
Meningitis bacteriana	31
Meningitis vírica	31
Meningocócica, enfermedad	32
Neumocócica, enfermedad	33
Paludismo / Malaria	34
Parotiditis vírica (paperas)	35
Poliomielitis	36
Rabia	37
Rotavirus	37
Rubéola y rubéola congénita	38
Salmonelosis	38
SAMR (<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina)	39
Sarampión	39
SIDA y VIH	40
Síndrome respiratorio agudo por coronavirus (MERS-CoV)	42
Tos ferina	43
Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs)	45
Anisakiasis	46
Tuberculosis	46
Varicela	48
Yersiniosis	49
Zika, enfermedad de	50
Zoonosis (otras)	50

II. INMUNIZACIONES	51
COBERTURAS VACUNALES	52
Vacunas administradas en los centros de salud (0-6 años)	52
Vacunas administradas en los centros educativos.....	54
CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN 2015	55
DESABASTECIMIENTO TEMPORAL DE ALGUNAS VACUNAS	56
VACUNACIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS FRENTE A LA TOS FERINA	56
III. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	57
CÁNCER	58
Todas las localizaciones	58
Evolución temporal.....	60
Mortalidad por cáncer.....	67
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	69
Morbilidad hospitalaria	69
Mortalidad.....	71
ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR	72
Morbilidad hospitalaria	72
Mortalidad.....	73
DIABETES MELLITUS	75
Morbilidad hospitalaria; prevalencia de complicaciones	75
Mortalidad.....	76
IV. MORBILIDAD HOSPITALARIA	78
CASOS Y TASAS DE FRECUENTACIÓN	79
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR GRANDES GRUPOS DE LA CIE-9	81
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR OSI DE OSAKIDETZA	83
V. REGISTRO MORTALIDAD	84
MORTALIDAD GENERAL	85
MORTALIDAD PROPORCIONAL. GRANDES GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE	86
MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS	87
Primeras causas de muerte según edad.....	87
Principales causas de muerte según sexo.....	89
Primeras causas de muerte en el tiempo.....	90
Mortalidad por causas de muerte seleccionadas	91
Razón de mortalidad estandarizada.....	92
MORTALIDAD INFANTIL	94
ESPERANZA DE VIDA	94
MORTALIDAD PREMATURA	95
VI. PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL	97
PERFIL DE ALCOHOL EN BIZKAIA	98
PATRONES DE CONSUMO DE LA POBLACIÓN	100
PATOLOGÍA ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL	101
INDICADORES	102
ANEXOS	104
ANEXO I. POBLACIONES	105
ANEXO II. EDO INDIVIDUAL	106
ANEXO III. SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA	112
ANEXO IV. CÁNCER	120
ANEXO V. MORTALIDAD	122

ABREVIATURAS UTILIZADAS

Ag.	Antígeno	OSI	Organización Sanitaria Integrada
AP	Atención Primaria	OSALAN	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral
APVP	Años Potenciales de Vida Perdidos	PCA	Porcentaje de Cambio Anual
CAPV	Comunidad Autónoma del País Vasco	PCR	Polimerase Chain Reaction (Reacción en cadena de la polimerasa)
CI	Cardiopatía Isquémica	PFA	Parálisis Flácida Aguda
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades	RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi – Euskadiko Minbizi Erregistroa
CIE-MC	Clasificación Internacional de Enfermedades-Modificación Clínica	RME	Razón de Mortalidad Estandarizada
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos	SAMR	<i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente a Meticilina
CNE	Centro Nacional de Epidemiología	SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
DM	Diabetes Mellitus	SIM	Sistema de Información Microbiológica
DTPa/ dTpa	Difteria Tétanos Pertussis acelular (vacuna)	SIV	Sistema Integrado de Vacunaciones
EEB	Encefalopatía Espongiforme Bovina	SNC	Sistema Nervioso Central
ECJ	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
ECV	Enfermedad Cerebro-Vascular	TC	Tasa Cruda
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria	Td	Tétanos y difteria (vacuna)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	TE	Tasa Estandarizada
ESO	Enseñanza Secundaria Obligatoria	TH	Territorio Histórico
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual	TIA	Toxi-infección Alimentaria
EUSTAT	Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística	TV	Triple Vírica (vacuna)
IAM	Infarto Agudo de Miocardio	UDVP	Usuario de Drogas por Vía Parenteral
ICT	Isquemia Cerebral Transitoria	vECJ	Nueva variante ECJ
OIE	World Organisation for Animal Health/ Organización Mundial de Sanidad Animal	VIH	Virus Inmunodeficiencia Humana
OMS	Organización Mundial de la Salud	VPH	Virus del Papiloma Humano (vacuna)

RESUMEN EJECUTIVO

- # No hubo ningún caso ni se investigó ninguna sospecha de **sarampión** ni de **rubéola**.
- # En 2015 se declararon en Bizkaia 1035 casos de **tos ferina**, diez veces más que el año anterior, con una tasa de 90,46/100 000 habitantes. En febrero se inició la vacunación de embarazadas con dTpa.
- # La tasa de **parotiditis vírica** fue de 5,95/100 000, algo inferior a la de 2014 (7,73/100 000). El 70% de los casos se dieron en edad pediátrica.
- # La tasa de **varicela** fue de 247,82/100 000, superior a la del año anterior, pero en la línea de los últimos años.
- # La incidencia de **enfermedad meningocócica**, con una tasa de 0,87 por 100 000 habitantes, ligeramente superior a la del año anterior. Un caso se debió al serogrupo C. Hubo un fallecimiento.
- # Se declararon 24 casos de **enfermedad invasiva por estreptococo grupo A** (EIEA), tasa de 2,08/100 000, nueve de ellos formas graves.
- # La tasa de incidencia de **enfermedad neumocócica invasiva** (ENI) en menores de cinco años fue de 5,86 /100 000 (3 casos), inferior a la de 2014.
- # En 2015 se declararon 18 casos de **listeriosis** en Bizkaia, la tasa fue 1,57/100 000, superior a la del año anterior. En siete de los casos se analizaron alimentos, con resultado negativo.
- # Se investigaron once **toxiinfecciones de origen alimentario** que afectaron a 442 personas; cinco en residencias de ancianos y dos en centros escolares. En siete de estas se aisló el germen causante de la toxiinfección.
- # Durante la campaña de captura de la anchoa se declararon 55 casos de **anisakiasis**. El 40% precisaron ingreso hospitalario y el 87% tenía antecedente de ingesta de anchoa cruda o en vinagreta. En todos los casos, los alimentos se prepararon sin congelación previa.
- # La incidencia de **hepatitis A** disminuyó respecto a los años anteriores y no hubo ningún brote. La incidencia de **hepatitis B** también disminuyó. No se declaró ningún caso agudo de **hepatitis C**.
- # La temporada de **gripe** 2015-2016 se ha caracterizado por una intensidad similar a la de la temporada anterior. El pico epidémico (398,78/100 000) se alcanzó en la semana 5. El subtipo predominante ha sido el A(H1N1)pdm09. Hasta el 8 de abril se han declarado 250 casos graves hospitalizados con gripe confirmada en toda la CAPV, de los que 22 fallecieron. En Bizkaia, se registró un brote de gripe por el subtipo A(H1N1)pdm09 en una residencia de personas mayores.
- # La tasa de **tuberculosis** fue de 10,57 por 100 000 habitantes, cuatro puntos por debajo de la de 2014 (14,51). La incidencia ha disminuido tanto en población autóctona como en población extranjera.

- # Se declararon 40 casos de **legionelosis**, número superior en un 25% al año anterior, que fue excepcionalmente bajo, pero dentro de la tendencia de años anteriores. No se produjo ningún brote.
- # En cuanto a las **enfermedades de transmisión sexual**, aumentó la incidencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y Herpes virus tipo 2, mientras se mantiene similar la de la infección gonocócica y sífilis.
- # Se declararon dos casos de enfermedad por virus **Chikungunya** en dos personas que habían viajado a Sudamérica. También se declararon once casos de **dengue** tras estancia en zona endémica (sudeste asiático, Sudamérica, Caribe e India).
- # El **paludismo** sigue en niveles altos de incidencia, manteniéndose con respecto al año anterior. Los 28 casos declarados en 2015 se dieron principalmente en personas originarias de zonas endémicas que habían viajado a sus lugares de origen temporalmente.
- # Se registraron 7364 **cánceres**, 60% en hombres. Los cánceres más frecuentes fueron próstata, colon y recto, y pulmón en hombres y mama, colon y recto, y útero en mujeres.

En hombres las dos localizaciones con mayor aumento relativo en tasas de incidencia de cáncer fueron tiroides y testículo; el mayor descenso relativo se dio en laringe y en labio, cavidad oral y faringe.

En mujeres las dos localizaciones con mayor aumento relativo de tasas fueron tiroides y pulmón; el mayor descenso relativo se dio en la tasas de estómago y cérvix.
- # La frecuentación hospitalaria por **Infarto Agudo de Miocardio** (IAM) fue 127,75 y 49,97/100 000 en hombres y mujeres respectivamente. Fallecieron 334 personas por IAM.
- # La frecuentación hospitalaria por **enfermedad cerebro-vascular** difiere según la OSI de residencia del paciente, siendo la más elevada la de la OSI Bilbao-Basurto y la menor la de Uribe.
- # En 2014 hubo casi 18 000 ingresos con mención de **diabetes** en Bizkaia. El 24% de los diabéticos ingresaron por enfermedad cardiovascular.
- # En 2014 se perdieron 27 609 **Años Potenciales de Vida** (APVP) en menores de 70 años. La tercera causa, el suicidio, produjo 1779 APVP.
- # En 2015 la Unidad de Vigilancia Epidemiológica elaboró "**perfiles de alcohol**". En Bizkaia el 14% de las mujeres y el 25% de los hombres son bebedores de alto riesgo. Se estima que al menos 1470 de un total de 21 453 cánceres fueron causados por el alcohol entre 2009 y 2011.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica se define como la recogida sistemática, continua, oportuna y fiable 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 2015, 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,
- # Indicadores de salud de las OSI,
- # Anexos.

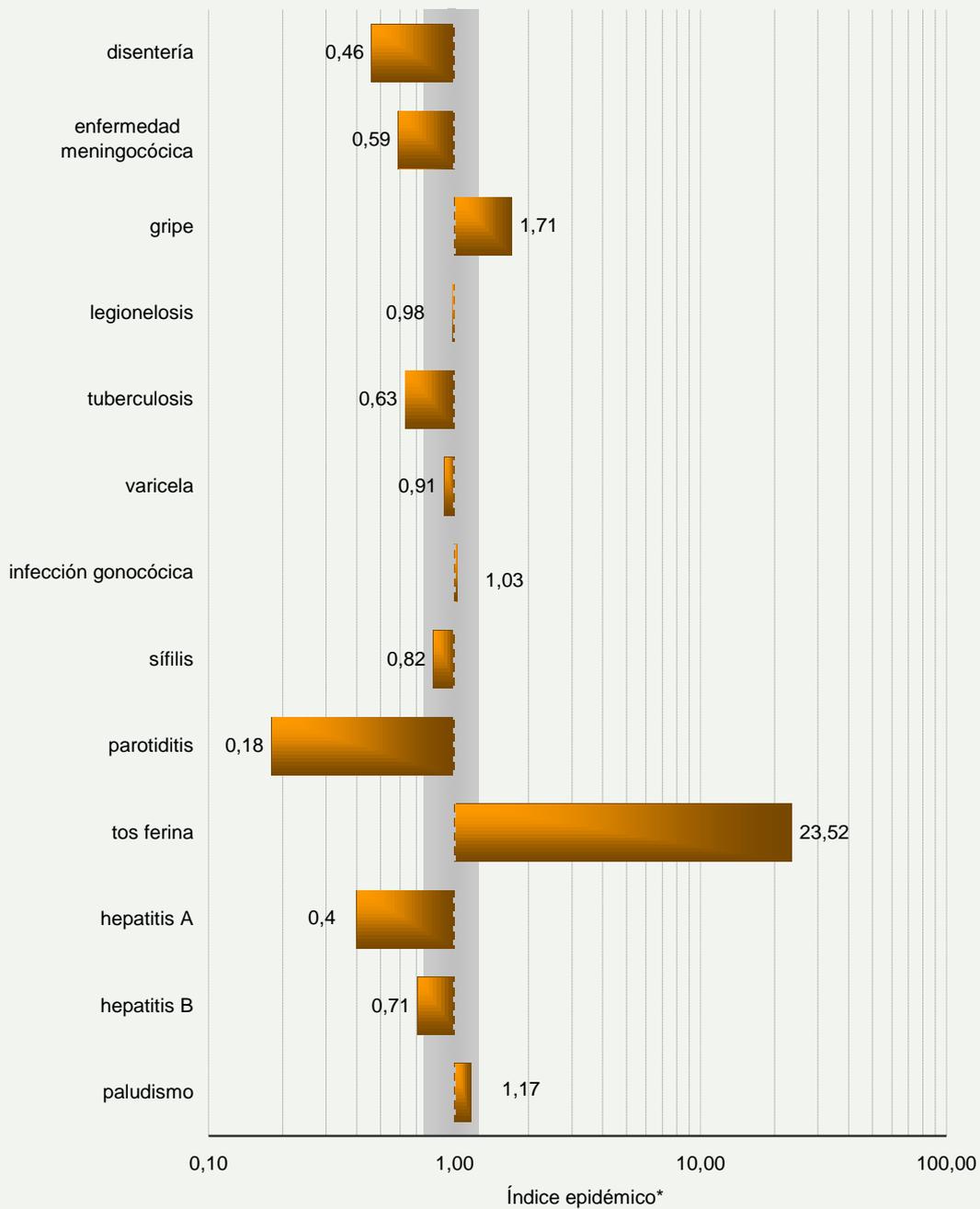
Los datos utilizados para la realización de este informe son obtenidos de los siguientes sistemas de información: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Red de Vigilancia de Médicos Vigía, Sistema de Información Microbiológica (SIM), Registro de Mortalidad (2014), Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) (2014) y Registro de Cáncer (RCME) (2012). 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 2013 (Anexo I). En 2015, para la descripción y estandarización de tasas se ha comenzado a utilizar una estructura poblacional dividida en 21 grupos, por la especificación de los mayores de 84 años en tres grupos: de 85 a 89, 90 a 94 y 95 y más. Así mismo utilizamos la población estándar europea de 2013, con 21 grupos de edad, para la estandarización de tasas, en lugar de la anterior de 1976 con 19 grupos de edad.

La comarcalización sanitaria utilizada es la vigente en la Comunidad Autónoma Vasca desde 2014, año en que se pasó de la división por comarcas a las OSI (Organización Sanitaria Integrada). Esto para Bizkaia supone el cambio de cuatro comarcas sanitarias: Interior, Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe y Bilbao, a cinco OSI: Barrualde-Galdakao (excluyendo los municipios que pertenecen al Territorio Histórico de Álava: Llodio, Amurrio, Artzeniega, Aiala y Okondo), Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Uribe y Bilbao-Basurto (que incluye Alonsotegui).

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

**I. DATOS DE VIGILANCIA
Y TENDENCIA DE
ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES**



* El índice epidémico 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

La siguiente tabla resume los datos de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria durante 2015. La vigilancia de cada una de ellas, así como la vigilancia de otras enfermedades transmisibles no incluidas en dicho sistema, se desarrolla en las páginas siguientes de este informe.

Casos, tasas e índices epidémicos en enfermedades de declaración obligatoria. (EDO) Individual y numérica. Bizkaia 2015

Enfermedad	N.º casos	Tasa/100 000	Índice Epidémico ¹	Cálculo Especial ²
Botulismo	-	-	-	-
Brucelosis	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-
Disentería	12	1,05	0,46	-
Fiebre tifo-paratífica	5	0,44	0,83	-
Triquinosis	-	-	-	-
Enferm. meningocócica	10	0,88	0,59	-
Gripe	17 729	1553,21	1,71	-
Legionelosis	40	3,50	0,98	-
Tuberculosis	121	10,57	0,65	-
Tuberculosis meningea	6	0,53	2,00	-
Varicela	2799	245,22	0,91	-
Infección gonocócica	107	9,37	1,03	-
Sífilis	51	4,47	0,82	-
Difteria	-	-	-	-
Parotiditis	68	5,96	0,18	-
Poliomielitis	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-
Tos ferina	1035	90,67	23,52	-
Hepatitis A	10	0,88	0,40	-
Hepatitis B	10	0,88	0,71	-
Hepatitis C	-	-	-	-
Otras hepatitis víricas	4	0,35	-	2,5
Rabia	-	-	-	-
Fiebre amarilla	-	-	-	-
Paludismo	28	2,45	1,17	-
Peste	-	-	-	-
Tifus exantemático	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-
Rubéola congénita	-	-	-	-
Sífilis congénita	-	-	-	-
Tétanos neonatal	-	-	-	-

1) El índice epidémico se calcula dividiendo el número de casos de una enfermedad por la mediana de los casos registrados en el quinquenio anterior (2010-2014).

2) Cálculo especial: en enfermedades de baja incidencia (menos de 5 casos al año en Bizkaia) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades sería la razón entre los casos del año y el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z

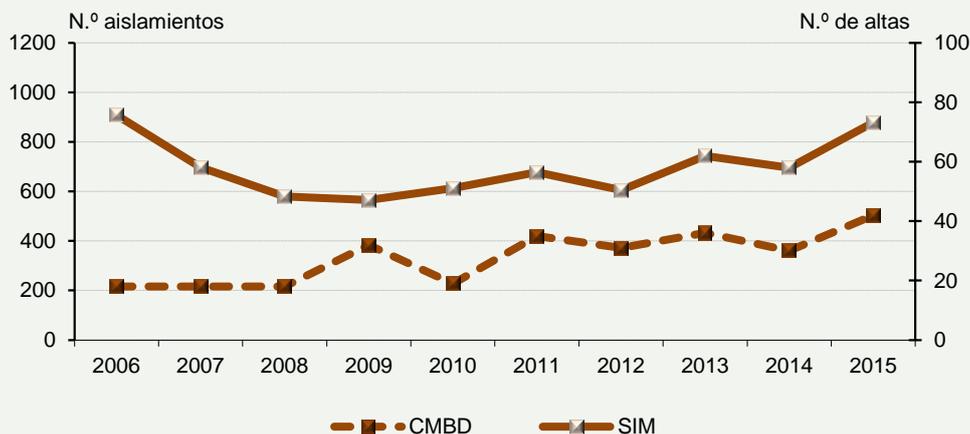
CAMPILOBACTERIOSIS

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

Campylobacter, con 878 aislamientos, fue el microorganismo responsable de infecciones gastrointestinales declarado con más frecuencia al SIM durante el año 2015. Se observó un aumento del 26% respecto a 2014 (695 aislamientos).

El 59% de aislamientos correspondieron a hombres. Por edades, el 8% eran menores de un año y el 52% de los aislamientos se dio en menores de diez años. Hubo un mayor número de casos en junio y en septiembre.

Aislamientos y altas hospitalarias de *Campylobacter*
SIM y CMBD. Bizkaia 2006-2015



En el registro de altas de los hospitales de Osakidetza constan 42 ingresos por campilobacteriosis (diagnóstico principal). Entre estos, tres eran menores de 14 años.

CHAGAS, ENFERMEDAD DE

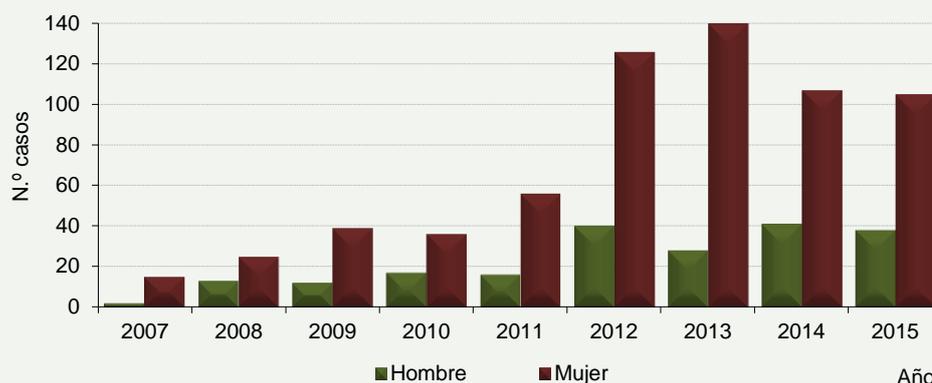
CIE-9: 086.0-086.2; CIE-10: B57

La enfermedad de Chagas está producida por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Es endémica en países latinoamericanos, donde afecta especialmente a zonas rurales y se transmite de forma vectorial por los triatominos, chinches hematófagos conocidos popularmente como vinchucas. Se estima que hay entre seis y siete millones de personas infectadas en el mundo. En los países no endémicos la vía de transmisión es fundamentalmente materno-fetal.

En 2015 los laboratorios declararon al SIM 143 serologías positivas a enfermedad de Chagas en residentes en Bizkaia. En el gráfico siguiente se puede observar la evolución experimentada desde 2007, año en el que comenzamos a registrar las serologías positivas.

N.º de serologías positivas de Chagas

Bizkaia 2007-2015



Como parte del cribado de la enfermedad de Chagas en embarazadas originarias de países endémicos, en 2015 se estudiaron 663 mujeres, de las cuales 30 tuvieron una serología positiva (5%): el 73% eran mujeres procedentes de Bolivia (22 casos), tres de Paraguay y una de Perú. Desconocemos el origen de cuatro casos.

Por otra parte, en 2015 se estudiaron 28 recién nacidos, uno de los cuales, de madre boliviana, resultó positivo a infección por *T. cruzi* y recibió tratamiento.

CHIKUNGUNYA

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

La Fiebre de Chikungunya es una enfermedad vírica causada por un alfavirus de la familia *Togaviridae*. Se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que son activos durante el día. El periodo de incubación oscila entre uno y doce días y los síntomas incluyen fiebre, mialgia, erupción cutánea y artralgia; este último síntoma puede persistir durante semanas o incluso meses. Con frecuencia la infección es asintomática o produce síntomas leves. Las principales complicaciones son gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicas. No existe tratamiento específico ni vacuna.

La Fiebre de Chikungunya ha dado lugar a varios brotes en zonas de África y Asia. En Europa se produjeron casos autóctonos por primera vez en 2007, en la región de Emilia Romagna en Italia y todos los años se identifican casos importados entre viajeros a zonas afectadas. En diciembre de 2013 se produjo por primera vez la transmisión del virus de Chikungunya en las Américas, comenzando en el Caribe y extendiéndose posteriormente a 45 países y territorios de las Américas, donde se han registrado más de 1,7 millones de casos sospechosos.

Durante las últimas décadas *Aedes albopictus* se ha extendido desde Asia a zonas de África, Europa y las Américas. En Europa está establecido en varios países, incluyendo la zona mediterránea de España.

En España durante el año 2015 se notificaron más de 200 casos importados, la mayoría procedentes de Colombia, Ecuador, Bolivia y Honduras. En 2015 se registraron dos casos de enfermedad por virus Chikungunya en residentes en Bizkaia que habían viajado a Colombia y Nicaragua respectivamente.

CREUTZFELDT-JAKOB (ECJ)

CIE-9:046; CIE-10 A810

Durante el año 2015 se declararon en Bizkaia cinco casos sospechosos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Tres de ellos se han confirmado por autopsia como ECJ. En la tabla siguiente se muestran los datos del registro de la CAPV desde 1993.

Encefalopatías Transmisibles Humanas Registro País Vasco 1993-2015

	ALAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
ECJ posible	0	2	6	8
ECJ probable	4	7	19	30
ECJ definitivo	6	18	41	65
Total esporádicos	10	27	66	103
Tasa esporádicos/100 000	1,4	1,5	2,2	1,8
ECJ familiar	1	3	0	4
I. familiar fatal	19	2	7	28
S. Gerstmann-SS	0	2	0	2

En la tabla inferior se detallan los casos de la nueva variante (vECJ) declarados en el mundo hasta febrero de 2015 relacionados con el consumo de animales afectados de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB). No ha habido variaciones respecto al año anterior en estos datos, publicados hasta enero de 2016.

Casos de nueva variante de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vECJ) en el mundo

PAÍS	N.º total de casos primarios (n.º casos vivos)	N.º total de casos secundarios a transfusiones de sangre (n.º casos vivos)	N.º casos acumulados residentes en RU >6 meses durante 1980-1996
Reino Unido	174 (0)	3 (0)	177
Francia	27 (0)		1
República de Irlanda	4 (0)		2
Italia	2 (0)		0
USA	4* (0)		2
Canadá	2 (0)		1
Arabia Saudí	1 (0)		0
Japón	1 ^Δ (0)		0
Países Bajos	3 (0)		0
Portugal	2 (0)		0
España	5 (0)		0
Taiwán	1 (0)		1

* El tercer caso de USA había nacido en Arabia Saudí y vivía en los Estados Unidos desde 2005. El paciente probablemente fue infectado en Arabia Saudí. El cuarto caso presentaba historia de múltiples viajes por Europa y Oriente Medio

^Δ El caso japonés había residido en el Reino Unido durante 24 días en el período 1980-1996.

DENGUE

CIE-9: 061; CIE-10: A90

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos *Aedes* y causada por un virus de la familia Flaviviridae, género *Flavivirus*. Existen cuatro serotipos diferentes del virus y la infección con uno de ellos no protege frente a los otros. Suele producir un síndrome gripal leve, pero las infecciones repetidas aumentan el riesgo de dengue severo (o hemorrágico), que puede ser letal. Es una enfermedad endémica en más de 100 países de África, América, Asia, el Pacífico y el Caribe. Se estima que cada año ocurren entre 50 y 100 millones de infecciones y 22 000 muertes.

En Europa los últimos brotes de dengue ocurrieron en Grecia en 1927-1928 con *Aedes aegypti* como mosquito vector, y son frecuentes los casos importados en viajeros que regresan de zonas endémicas. En zonas con presencia de *Aedes albopictus* existe el riesgo de transmisión local a partir de casos importados, como ha ocurrido de manera esporádica desde 2010.

Durante 2015 en Bizkaia hubo 11 casos de dengue tras estancia en zona endémica, seis en el sudeste asiático, tres en Sudamérica, uno en el Caribe y otro en la India.

DIFTERIA

CIE-9: 032; CIE-10: A36

El caso de difteria en Cataluña, el primero en España en casi 30 años, ha sido, sin duda, lo más destacado de esta enfermedad en 2015. El afectado, un niño de 6 años sin vacunar por negativa familiar, falleció. En el estudio de contactos se identificaron varios portadores, pero ninguno desarrolló síntomas. El ECDC en una evaluación del riesgo llamó la atención sobre varias cuestiones: los grupos contrarios a las vacunas, la falta de sospecha clínica por lo poco frecuente de la enfermedad y la baja disponibilidad de la antitoxina en varios países de la UE.

DISENTERÍA / SHIGELOSIS

CIE-9: 004; CIE-10: A03

Durante 2015 fueron declarados al sistema EDO y al SIM 14 aislamientos: ocho *S. sonnei*, cinco *S. flexneri* y uno *S. boydii*. Todos los casos eran hombres; cuatro (28%) habían viajado a zonas endémicas, tres eran portadores de VIH, dos habían tenido relaciones sexuales de riesgo y el resto sin antecedentes claros. Cuatro de los afectados eran niños menores de ocho años.

Como se observa en la gráfica, en el año 2015 el número de casos fue menor al de 2014. En los últimos años destacan dos brotes: uno en 2008 en un centro de enseñanza infantil y otro en 2014 relacionado con el consumo de alimentos en un kebab y que afectó a catorce personas.

Evolución de los casos de shigelosis declarados

EDO. SIM. Bizkaia 2006-2015



Shigella es una bacteria de transmisión fecal-oral, con una dosis infectiva muy baja y un periodo de eliminación en heces que puede ser prolongado, por lo que es fundamental mantener medidas higiénicas para evitar la transmisión persona-persona.

ÉBOLA VIRUS

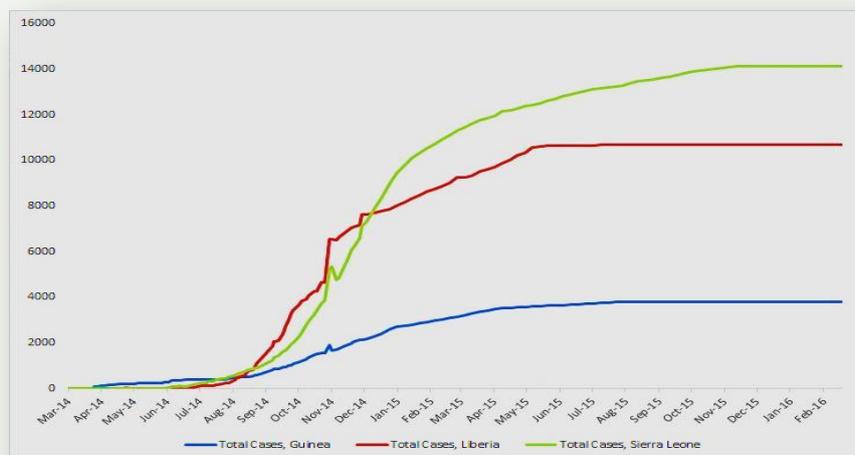
CIE-9: 078.8; CIE-10: A98.4, A98.3

La enfermedad por virus Ébola (EVE) es una enfermedad hemorrágica rara y grave causada por el virus de Ébola, perteneciente a la familia Filoviridae. Puede causar enfermedad en humanos y primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés). Se descubrió en 1976 y desde entonces ha provocado brotes esporádicos en África. Los primeros síntomas son similares a los de la gripe, posteriormente pueden aparecer manifestaciones hemorrágicas; la letalidad media es del 50%. La transmisión es persona a persona por contacto directo.

El brote actual, causado por la especie Zaire, es el más grande de la historia y el primero en África Occidental. Comenzó en diciembre de 2013 en Guinea Conakry extendiéndose rápidamente a Liberia y Sierra Leona. El 8 de agosto de 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Además de estos tres países, se han visto afectados en algún momento España, Estados Unidos, Nigeria, Mali, Senegal, Reino Unido e Italia.

En el informe de la OMS de fecha 14 de febrero de 2016 el total de casos era 28 639 y 11 316 fallecimientos. Este organismo declaró el 14 de enero de 2016 el fin de este brote, aunque advertía de la posibilidad de que se declararan nuevos casos.

Total de casos sospechosos, probables y confirmados en Guinea, Liberia y Sierra Leona declarados a la OMS desde 25 marzo de 2014 al 17 de febrero de 2016. CDC



La mayoría de los casos y muertes se declararon entre agosto y diciembre de 2014; a partir de esta fecha los casos empezaron a declinar como resultado de la primera fase de respuesta, que se basó en proveer a los países afectados de medios para tratamiento, aislamiento y seguridad en los entierros. En la primera mitad de 2015 se estableció la segunda fase de control basada en el ajuste de vigilancia, seguimiento de contactos e implicación de las comunidades en las acciones, esta fase se finalizó cuando los casos declarados descendieron a cinco casos o menos por semana hacia finales de julio de 2015. La tercera fase se define como de transmisión limitada en zonas geográficas pequeñas, combinada con una baja probabilidad de incidentes de alta consecuencia o reemergencia de EVE a partir de reservorios de persistencia viral. Esta fase se basa en el control del virus a través de vacunas y equipos de respuesta rápida para asesoramiento y bienestar de los supervivientes.

La última valoración de riesgo de importación del virus a Europa fue realizado por ECDC el 13 de octubre de 2015. El riesgo de importación o de transmisión del Ébola a Europa es bajo o muy bajo. Se mantienen activos los protocolos con el objetivo de garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de EVE, para adoptar de manera inmediata las medidas de control que eviten la aparición de casos secundarios.

El 28 de marzo de 2016 OMS dejó de considerar el brote de Ébola una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. De todos modos se mantienen estrictas medidas de vigilancia en los tres países afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona).

En Bizkaia durante el año 2015 no fue necesario activar el protocolo. Tampoco tenemos información del estudio de casos sospechosos en el estado español.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

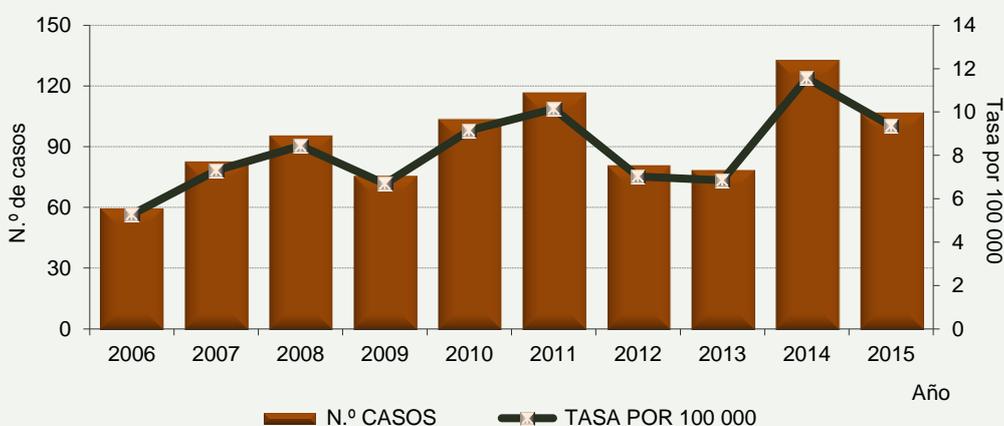
La infección gonocócica y la sífilis son enfermedades de declaración obligatoria. A través del sistema de información microbiológica (SIM) los laboratorios declaran, además de estas dos enfermedades, los diagnósticos de Herpes simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis*.

GONOCÓCICA, INFECCIÓN (GONOCOCIA)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

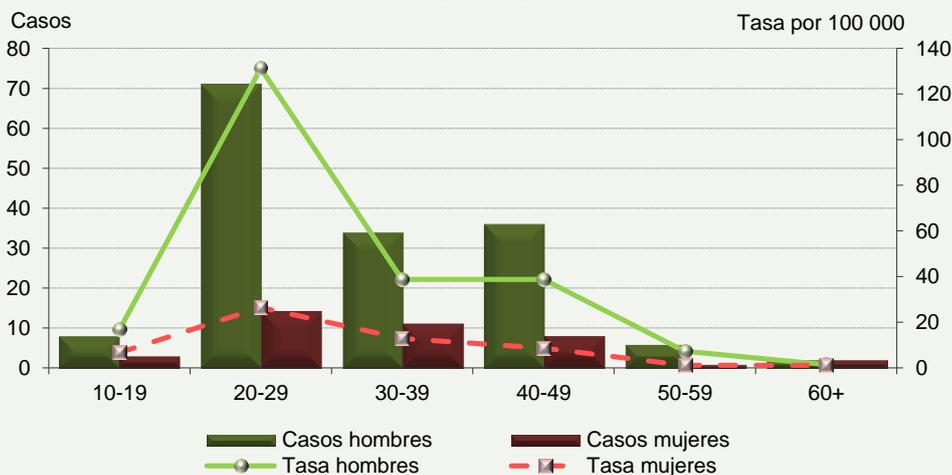
En el año 2015 se registraron en el sistema EDO 107 casos de infección gonocócica (tasa: 9,35 por 100 000). La mayoría de los casos (92%) fueron declarados por el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Número de casos y tasas de infección gonocócica
EDO. Bizkaia 2006-2015



El número de aislamientos de *Neisseria gonorrhoeae* declarado por los laboratorios de microbiología de Bizkaia fue 197. El 80% de los casos se dio en hombres y el 88% entre los 20 y los 49 años de edad.

***Neisseria gonorrhoeae*. Número de casos y tasas**
SIM. Bizkaia 2015

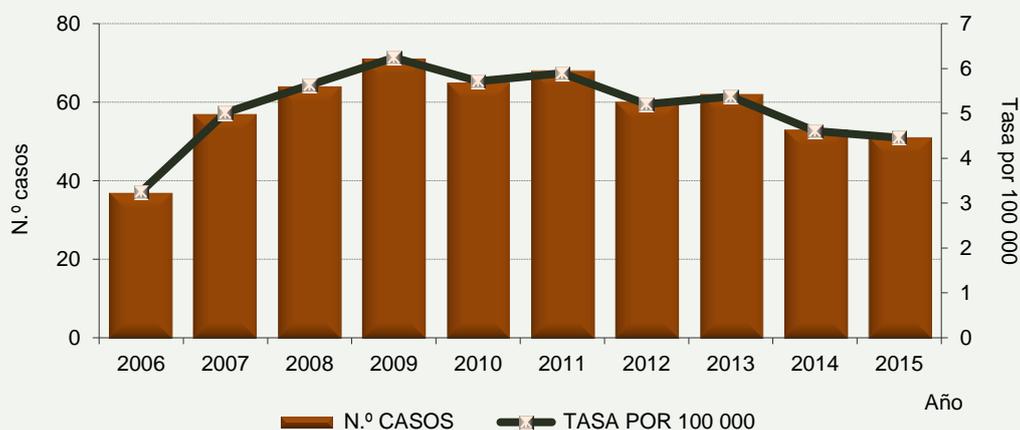


SÍFILIS

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

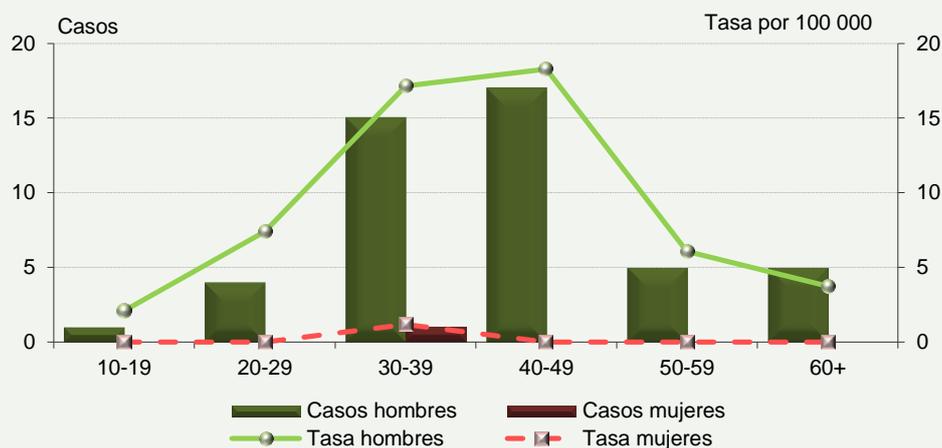
El número de casos de sífilis declarados al sistema EDO en 2015 fue 51 (tasa: 4,46 por 100 000). El centro de ETS realizó el 59% de estas declaraciones.

Número de casos y tasas de sífilis
EDO. Bizkaia 2006-2015



Los laboratorios de microbiología de Bizkaia declararon 48 serologías positivas para *Treponema pallidum*, de las cuales el 98% correspondía a hombres. El 69% de los casos pertenecía al grupo de edad entre 30 y 49 años.

***Treponema pallidum*. Número de casos y tasas**
SIM. Bizkaia 2015

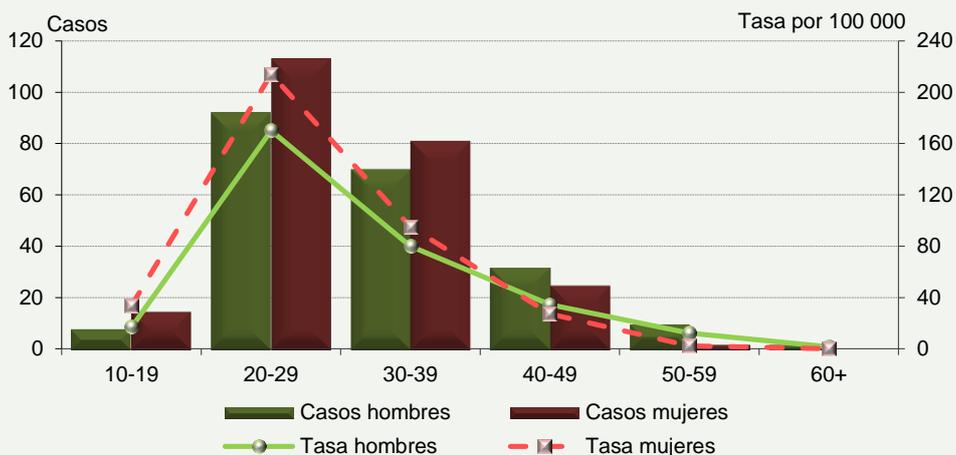


CHLAMYDIA TRACHOMATIS

En 2015 se notificaron al SIM 451 casos de *Chlamydia trachomatis*, 236 correspondientes a mujeres y 215 a hombres. Continúa así la tendencia al ascenso que se viene dando desde 2008. El 79% de los casos se dio entre los 20 y los 39 años de edad.

***Chlamydia trachomatis*. Número de casos y tasas**

SIM. Bizkaia 2015

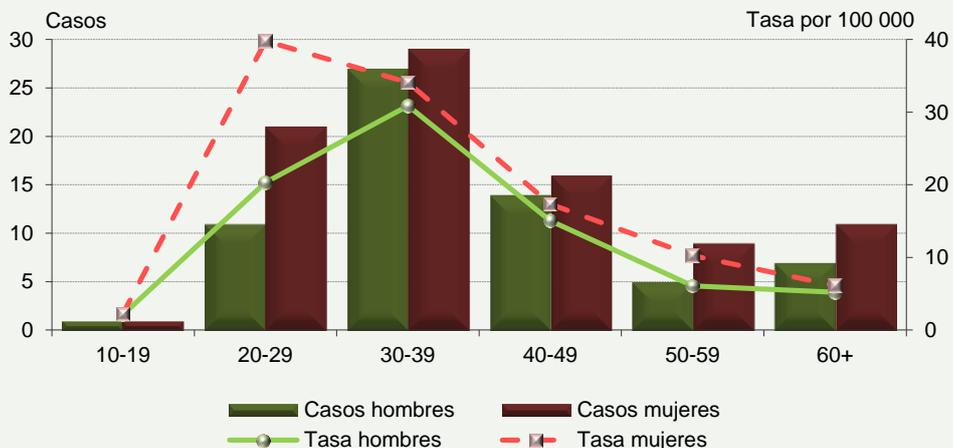


HERPES VIRUS TIPO 2

Se declararon al Sistema de Información Microbiológica 153 aislamientos de Herpes virus tipo 2 (87 mujeres y 66 hombres), 34 más que en 2014, alcanzándose la cifra más alta en la declaración al SIM de este virus. El 77% de los casos tenía de 20 a 49 años de edad.

Herpes virus tipo 2. Número de casos y tasas

SIM. Bizkaia 2015



ESCABIOSIS / SARNA

CIE-9133.0; CIE-10 B86

Durante el año 2015 no se intervino en ningún brote por esta enfermedad, solo se aconsejó en un brote familiar y en algún otro caso aislado que generó cierta preocupación en centros de enseñanza.

ESTREPTOCOCO GRUPO A (*STREPTOCOCCUS PYOGENES*), ENFERMEDAD INVASIVA POR

CIE-9: 482.31, 041.01, 038.0, 320.2; CIE-10: J15.4, A49.1, A40.0, G00.2

En 2015 se declararon 24 casos de enfermedad invasiva por estreptococo grupo A (tasa: 2,08/100 000) cuyo diagnóstico fue por hemocultivo, excepto dos muestras de líquido pleural, tres de líquido articular y una muestra de líquido de bolsa prerotuliana.

Enfermedad invasiva por estreptococo A por grupo de edad Bizkaia. Año 2015

GRUPO DE EDAD	N.º
Menos de 1 año	4
1 - 4 años	2
5 - 24 años	0
25 - 64 años	10
Más de 64 años	8
TOTAL	24

Nueve de los 24 casos cursaron de forma grave: cuatro shock sépticos, dos sepsis, dos neumonías y una fascitis necrotizante. Se produjeron dos fallecimientos: una mujer de 75 años y un hombre de 82.

Se administró quimioprofilaxis a los contactos íntimos en nueve ocasiones, una de ellas con intervención en centro escolar, y se dio información a los contactos en el resto de los casos.

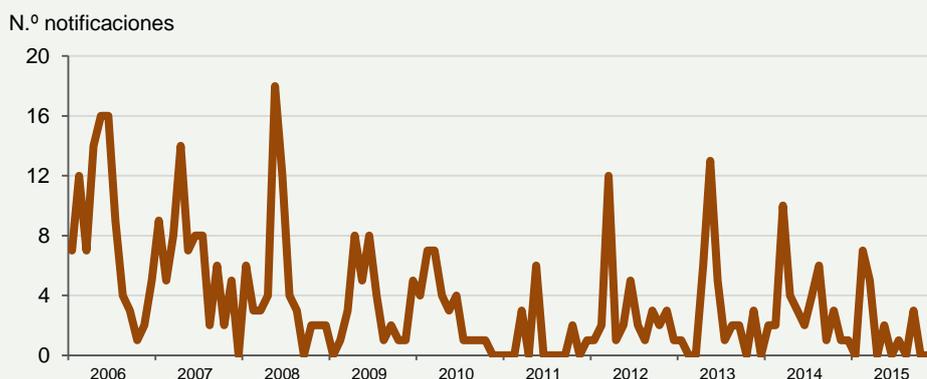
FIEBRE Q

CIE-9: 0830; CIE-10: A78

La infección por *Coxiella burnetti* está incluida oficialmente como enfermedad de declaración obligatoria desde marzo de 2015. La evolución de la incidencia se estima por el SIM y los casos declarados por este sistema se valoran individualmente. En el año 2015 se declararon a este sistema 18 casos, de los que nueve fueron considerados casos confirmados y dos como casos probables. No se detectó ningún brote en Bizkaia por esta enfermedad.

Evolución de los casos de fiebre Q

SIM. Bizkaia 2006-2015



En el gráfico anterior se presentan los casos registrados en el SIM, mes a mes, desde 2006 a 2015.

FIEBRE TIFO-PARATÍFICA

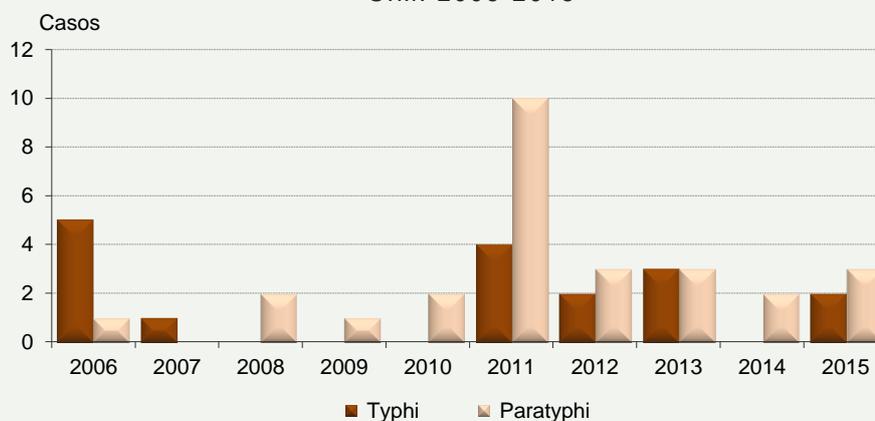
CIE 9: 002 CIE 10:A01

Durante el año 2015 se declararon al sistema EDO y al SIM cinco aislamientos de *Salmonella* Typhi-Paratyphi: dos Typhi y tres Paratyphi B. Las dos *S. Typhi* declaradas eran hemocultivos que pertenecían a un brote que afectó a dos personas y se produjo en el laboratorio de un hospital de Bizkaia. El caso índice, un hombre natural de Bangladesh, había presentado síntomas de fiebre tifoidea en su país; el caso secundario fue un trabajador del laboratorio que contrajo la enfermedad al manipular la cepa. Los tres casos de Paratyphi B fueron un hombre que vino enfermo de su país de origen, Pakistán, y dos mujeres sin antecedentes de riesgo.

En el gráfico siguiente se representa la evolución del número de aislamientos en los últimos diez años.

Evolución de los casos de *Salmonella* Typhi-Paratyphi

SIM. 2006-2015



El pico de *S. Paratyphi* que se observa en el gráfico en 2011 corresponde a una agrupación de casos asociada al contacto con tortugas acuáticas.

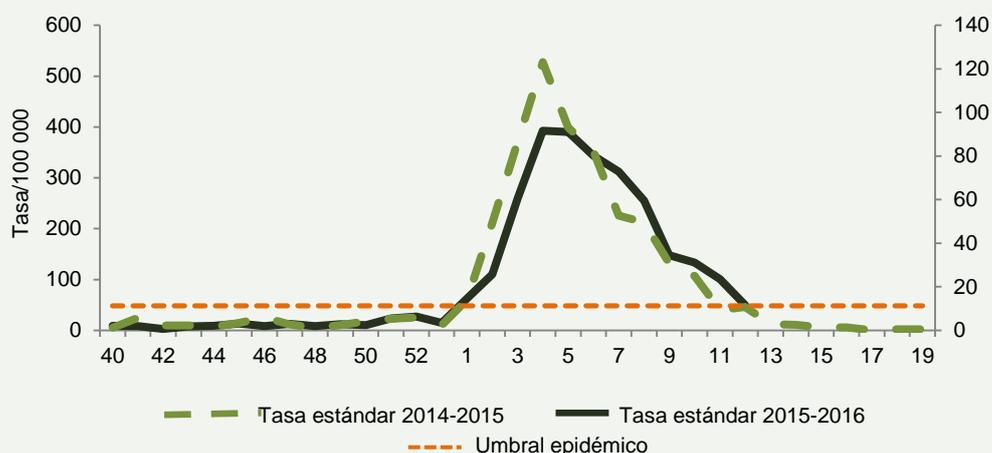
GRUPE (INFLUENZA)

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

En la CAPV la vigilancia epidemiológica de la gripe se lleva a cabo mediante la Red de Médicos Vigía, constituida, en la temporada 2015-2016, por 49 médicos/as de Atención Primaria (AP) que cubren a 64 492 habitantes (el 3% de la población). Desde 2009 la información se complementa mediante el análisis de los síndromes gripales diagnosticados en consultas de AP de Osakidetza y con la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). El periodo de vigilancia se extiende desde la semana 40 hasta la 20 del año siguiente.

En la temporada 2015-2016 la curva de la gripe ha sido similar a la precedente en intensidad y en duración (ver figura). El virus gripal predominante ha sido el pandémico A(H1N1)pdm09 y en las últimas semanas el tipo B. El virus A(H3N2), predominante en la temporada pasada, apenas ha circulado en la presente.

Tasa de consultas por síndrome gripal en la CAPV
Temporada 2014/15 y 2015/16 (hasta la semana 12)



En Bizkaia, en la semana cuatro se registró un brote por influenza A(H1N1)pdm09 en una residencia de personas mayores. La tasa de ataque en los residentes fue del 3%, no se produjo ninguna hospitalización ni fallecimiento. La cobertura vacunal entre los residentes era superior al 95%. Las medidas establecidas para el control del brote consistieron en intensificar la higiene y aislar a los afectados en habitaciones individuales.

En la presente temporada, cinco hospitales de la CAPV han participado en la vigilancia de CGHCG. Hasta la semana 13 se han registrado 250 casos, 97 de ellos en Bizkaia. Considerando los casos de la CAPV, la media de edad fue de 57 años (rango: 0-95 años). Algo más del 60% de los casos presentaba algún factor de riesgo para sufrir una gripe grave; de ellos, únicamente el 38% se había vacunado esta temporada. Cinco de los casos eran mujeres embarazadas, de las que cuatro (el 80%) no se habían vacunado. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la enfermedad cardiovascular crónica (24%), la enfermedad respiratoria crónica (23%) y la diabetes (19%). El 39% de los casos ingresó en la UCI y se produjeron 22 fallecimientos. De los virus subtipados, el 97% eran A(H1N1)pdm09.

La epidemiología de la gripe a nivel estatal ha sido similar a la de la CAPV. Los 37 virus de la gripe A(H1N1) analizados han mostrado semejanza antigénica con el virus vacunal

A/California/07/2009. No se han evidenciado mutaciones de resistencia a los antivirales oseltamivir o zanamivir.

En Europa el 62% de las muestras centinela positivas correspondieron al virus tipo A, principalmente A(H1N1)pdm09 (87% de los subtipados).

Doce de los 1954 virus A(H1N1)pdm09 testados y uno de los 95 A(H3N2) han presentado una susceptibilidad reducida a los inhibidores de la neuraminidasa.

La mayoría de los virus caracterizados desde el inicio de la temporada son semejantes a los virus incluidos en la vacuna. Sin embargo, el virus tipo B más prevalente hasta ahora (linaje Victoria), no está incluido en la vacuna trivalente.

Vacuna estacional para la próxima temporada

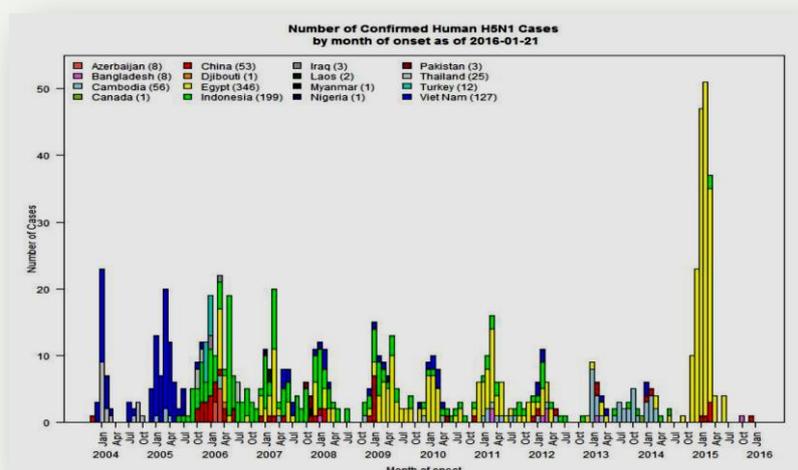
Atendiendo a las características antigénicas de los virus circulantes, la OMS recomienda que la vacuna trivalente de la próxima temporada en el hemisferio norte contenga los siguientes virus:

- cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
- cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2),
- cepa análoga a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria).

En definitiva, la cepa recomendada para el virus A(H1N1)pdm09 es la misma del año pasado y varían para los virus A(H3N2) y tipo B. En las vacunas tetravalentes, recomienda incluir además una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata).

INFLUENZA A(H5N1)

Desde 2003 hasta el 20 de enero de 2016 se habían declarado a la OMS, por parte de dieciséis países, 846 casos confirmados por laboratorio; de estos, 449 han fallecido.



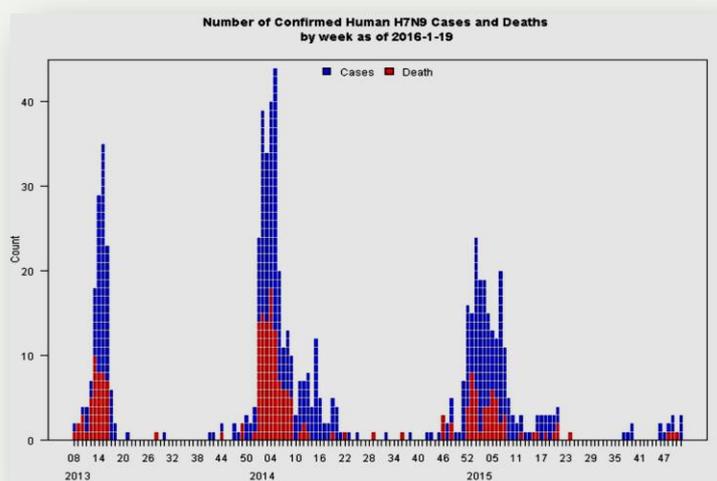
Varios subtipos de influenza A(H5), como A(H5N1), A(H5N2), A(H5N3), A(H5N6), A(H5N8) y A(H5N9), continúan detectándose en aves en el oeste de África, Europa y Asia según los

últimos informes de OIE. Esto supone que se pueden producir infecciones esporádicas y pequeños clúster en personas expuestas a aves o a medioambiente contaminado. Se necesita incrementar la vigilancia entre los animales y humanos; mantener una buena vigilancia de las infecciones humanas es fundamental para detectar rápidamente los cambios en la infectividad y transmisibilidad del virus.

INFLUENZA A(H7N9)

El virus de la gripe aviar, A(H7N9), es un nuevo subtipo de virus de la gripe que no había sido detectado en humanos hasta marzo de 2013 en China. Desde el 31 de marzo de ese año hasta el 20 de enero de 2016, se han declarado a la OMS 693 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 277 muertes. En China se mantiene la vigilancia en aves y en los mercados de aves vivas, donde se detectan tanto seropositividad como muestras de virus positivas.

La mayoría de los pacientes refieren haber estado expuestos a aves vivas en los días previos al inicio de síntomas. No se han producido cambios genéticos importantes en el virus y la información hasta la fecha sugiere que la transmisión del virus no es fácil entre los humanos.



HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

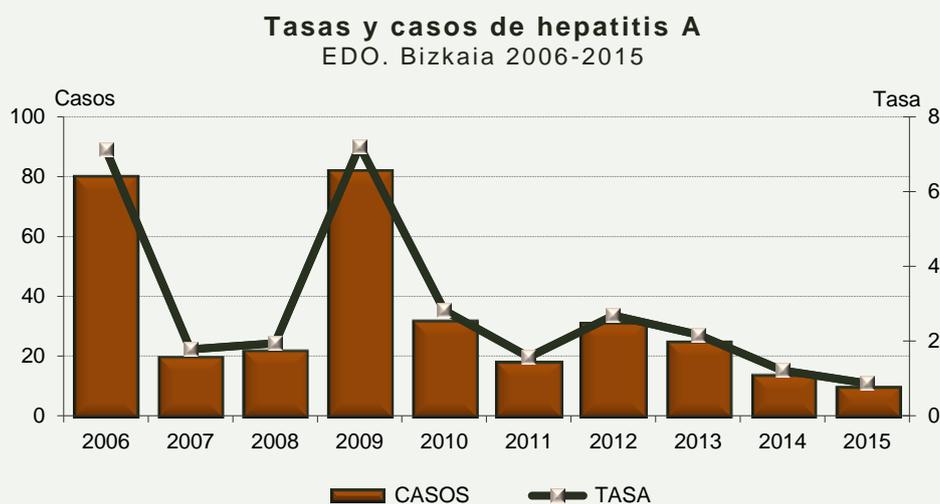
IE-9: 320.0, 038.41, 041.5; CIE-10: G00.0, A41.3, A49.2

En el año 2015 el SIM no registró ningún caso de enfermedad invasiva por *H. influenzae* tipo b en población menor de cinco años de edad.

HEPATITIS A

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

Se declararon diez casos de hepatitis A en 2015 (tasa 0,87/100 000), lo que supuso un descenso respecto al año anterior. La razón H/M fue de 0,67 y el rango de edad de los afectados de 4 a 68 años; el 50% tenía treinta o más años. El 20% se presentó asociado a otro caso conocido y el 80% fueron considerados casos aislados. Dos estuvieron asociados a otro caso conocido y el resto fueron considerados casos aislados.



En dos enfermos el factor de riesgo fue el desplazamiento a zona endémica de hepatitis A durante el periodo de incubación (Sahara y Sudamérica); dos casos fueron secundarios a otro confirmado; uno se debió a exposición laboral con aguas fecales y en los otros cinco no se pudo determinar ningún factor de riesgo.

Se realizó intervención en el aula de un caso de cuatro años, vacunando a 38 niños de edades comprendidas entre tres y cinco años y a cuatro profesores.

Es importante la declaración precoz, ya que permite realizar profilaxis y vacunar frente a hepatitis A a las personas de su entorno que puedan haber estado expuestas.

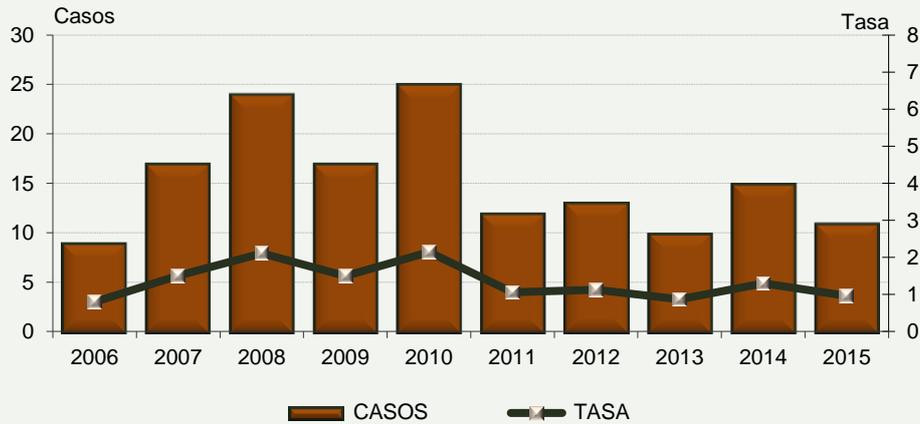
Las medidas de saneamiento y control de alimentos y aguas de bebida han eliminado la circulación del virus en nuestro medio; por ello, las cohortes de edad menores de cincuenta años son, en su mayoría, susceptibles a la hepatitis A. Debe recomendarse la vacunación frente a la hepatitis A a las personas 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 2015 se declararon once casos de hepatitis B aguda. La tasa fue 0,96 casos/100 000 habitantes, inferior a la del año anterior (tasa 1,30/100 000). Fue un año de baja incidencia.

Tasas y casos de hepatitis B EDO. Bizkaia 2006-2015



El rango de edad fue de once meses a 58 años y el 73% tenía entre 35 y 49 años. La razón H/M fue de 2,7.

Dos se presentaron asociados a un caso conocido y el resto fueron casos aislados. En siete personas (seis hombres y una mujer) el factor de riesgo más probable fue la transmisión por vía sexual; en un caso había contacto familiar; un caso era usuario de un centro de acupuntura; otro fue por transmisión vertical en un niño de once meses que había sido vacunado con tres dosis y se le había administrado gammaglobulina al nacimiento; en un caso no se pudo determinar.

Las cohortes nacidas a partir de 1981 están vacunadas. Es importante recomendar la vacunación a las personas que presenten algún factor de riesgo para la hepatitis B y, 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 las 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 2015 no se declaró ningún caso de hepatitis C aguda.

HEPATITIS VÍRICAS, OTRAS

CIE-9: 070.42, 070.43, 070.49, 070.52, 070.53, 070.59; CIE-10: B17.0, B17.2, B17.8

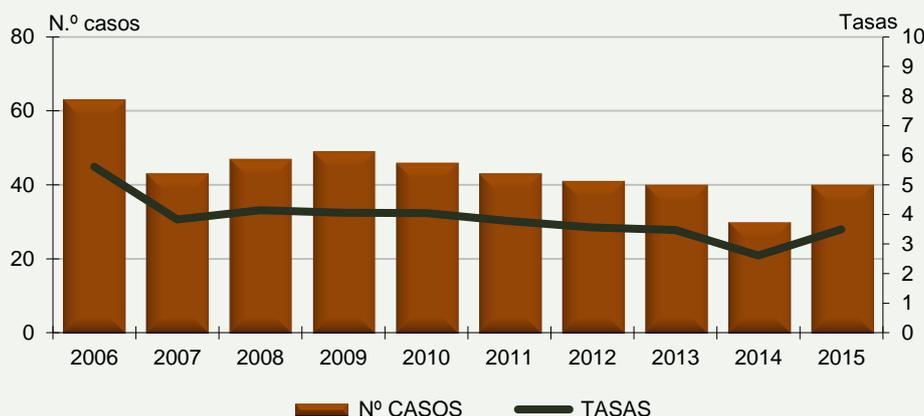
En 2015 se declararon cuatro casos de hepatitis E aguda. La tasa fue 0,35 casos/100 000 habitantes. Se trataba de tres mujeres y un hombre, de edades comprendidas entre los 44 y 66 años. Tres estuvieron hospitalizados. No se ha podido determinar el origen en ninguno de los casos.

LEGIONELOSIS

CIE-9: 482.8; CIE-10: A48.1 – A48.2

En el año 2015 se declararon 40 casos de legionelosis, lo que supuso una tasa de 3,50/100 000, similar a años previos aunque superior a la de 2014. La razón de sexos (H/M) fue de 9 y la mediana de edad de los casos fue de 59 años (rango 25-87). El 18% (siete casos) tenía 75 o más años. Un paciente falleció, letalidad 2,5%.

Casos y tasas de legionelosis
EDO. Bizkaia 2006-2015



Desde el año 2007 las tasas en Bizkaia se mantuvieron estables, con la excepción de 2014 que se situó por debajo de la serie.

Como suele ser habitual en esta enfermedad, en la distribución de los casos a lo largo del año se observó un aumento en verano; en los meses de julio y agosto se registró el 32% de los casos, sin que las investigaciones llevadas a cabo determinaran una relación espacio-temporal entre ellos.

En el Anexo II se muestra la distribución por OSI según el municipio de residencia de los casos. Las tasas más elevadas fueron en la OSI Bilbao-Basurto y en la OSI Uribe, que aumentaron de forma notable. En el resto de las OSI disminuyó la tasa o, en algún caso, fue similar.

En cuanto al método diagnóstico, en 37 de los casos se identificó antígeno (Ag.) en orina (mediante la prueba EIA) y tres fueron diagnosticados solo por la prueba rápida. La mediana de los días transcurridos entre el inicio de síntomas y la declaración, que casi siempre coincide con la fecha del Ag. en orina positivo, fue de cinco días. Se solicitaron dieciocho cultivos de esputo (43%). En seis casos se pudo aislar la cepa de *Legionella* causante de la enfermedad, cuatro fueron cultivo positivo y dos cultivos negativos, en los que posteriormente la PCR resultó positiva. Todas pertenecen a la cepa *Legionella pneumophila* serogrupo 1.

Entre los factores de riesgo personales, el más frecuente fue el tabaco, ya que 22 casos (55%) eran fumadores y nueve de estos, todos hombres, eran, además, bebedores. Siete padecían enfermedades respiratorias crónicas, otros cinco eran diabéticos y dos presentaban inmunosupresión.

Uno de los casos fue considerado probable nosocomial, los cultivos realizados en el agua caliente del centro sanitario fueron negativos. Tres de los pacientes cuentan entre sus antecedentes haber acudido a distintos balnearios fuera de nuestra comunidad autónoma.

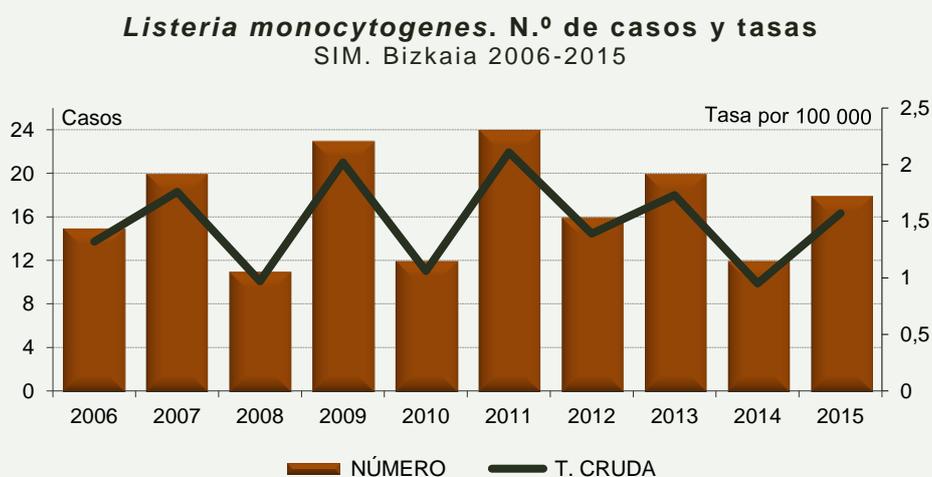
OSALAN estudió el ambiente laboral de cuatro casos y todas las muestras tomadas fueron negativas.

Se realizaron también varias investigaciones ambientales por parte del Ayuntamiento de Bilbao y Sanidad Ambiental de las Comarcas de Salud Pública que comprendían industrias, viviendas, instalaciones deportivas y lavacoches. En ninguna de estas investigaciones se pudo establecer la fuente de la *Legionella*.

LISTERIOSIS

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

En el año 2015 los laboratorios de microbiología de Bizkaia declararon dieciocho aislamientos de listeria. Se observó un aumento del 33% con respecto a 2014 (12 aislamientos). La tasa fue de 1,57 por 100 000 habitantes, tasa que llega hasta 3,61 por 100 000 en los mayores de 65 años. La gráfica siguiente muestra el número de aislamientos de *Listeria monocytogenes* declarados al SIM y la tasa por 100 000 habitantes en los últimos años.



En 2015, de los dieciocho casos de Bizkaia, doce fueron aislamientos en hemocultivo, dos en LCR, uno en líquido ascítico, uno en líquido articular, uno en líquido peritoneal y otro en cordón umbilical y meconio. Seis eran mujeres y doce hombres. El rango de edad fue amplio (0-91), la mediana de edad de los afectados fue de 63 años. Entre los casos investigados en Bizkaia, hubo uno materno-fetal (niño sano), cuatro meningitis, un shock séptico y el resto fueron síndromes febriles, diarreas u otros.

Entre los factores de riesgo figuran: un embarazo, siete antecedente de cáncer, dos consumo de alcohol y seis patología crónica. Solo en un caso no se identificó ningún factor de riesgo. Siete afectados fallecieron.

Se analizaron alimentos recogidos en seis domicilios y en cuatro comercios donde compraban los casos; todos los resultados fueron negativos a listeria.

LYME, ENFERMEDAD DE

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

Durante el año 2015 se declararon al SIM veinte serologías positivas para *Borrelia burgdorferi*, tras el estudio se determinaron seis casos confirmados y uno probable, estos casos tenían entre tres y 82 años y recordaban el antecedente de picadura por garrapata.

MENINGITIS BACTERIANA

CIE-9: 320, 0360; CIE-10: G00, A39.0

Durante 2015 se registraron 65 altas en los hospitales de Osakidetza en las que constaba una 'meningitis bacteriana' en alguno de los diagnósticos; esto supuso una frecuentación hospitalaria de 5,68 por 100 000 habitantes, superior a la presentada en 2014 (4,08/100 000).

N.º de casos, tasa de frecuentación y letalidad hospitalaria por meningitis bacteriana

Osakidetza-EXPLOGRD. Bizkaia 2015

	N.º casos	Tasa	Fallecidos	Letalidad
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	2	0,17	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE- 9:3201)	16	1,40	2	12%
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	2	0,17	1	50%
<i>Staphylococcus</i> (CIE-9:3203)	3	0,26	1	33%
Otras bacterias (CIE-9:3208-3209)	24	2,10	6	25%
Meningococo (CIE-9: 0360)	4	0,35	-	-
Listeria (CIE-9: 0270)	14	1,22	2	14%
Total casos	65	5,68	12	18%

En el 25% de los casos la bacteria causante de la meningitis fue el neumococo. En el 37% de los casos no se especificó el tipo de bacteria causante de la meningitis, lo que pudo deberse a la ausencia de crecimiento bacteriano por tratamiento antibiótico, a que el alta se produjo antes de la confirmación del laboratorio o a una codificación incorrecta.

El 63% de los afectados fueron hombres. El rango de edad fue muy amplio, comprendiendo desde neonatos hasta los 92 años, con un promedio de 54. La letalidad hospitalaria fue de 18%.

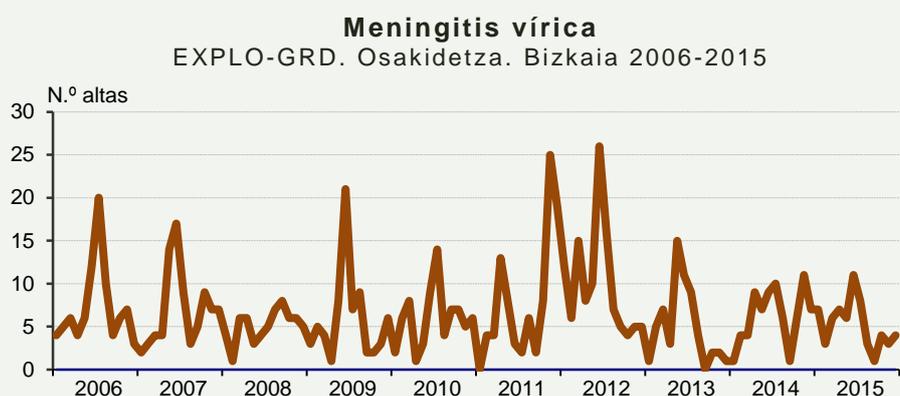
MENINGITIS VÍRICA

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 (tres 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 2015 se declararon diez aislamientos, seis de ellos virus ECHO, y cuatro enterovirus. El 90% de los aislamientos se produjeron entre marzo y julio. El 80% de los afectados eran menores de diez años.

Por otro lado, en 2015 el Registro de Altas Hospitalarias registró 63 ingresos por meningitis vírica (75 en 2014), de los cuales el 29% eran menores de diez años. El máximo se produjo en el mes de junio (ver gráfico).



Además hubo cinco ingresos por meningitis causada por herpes zoster (CIE-9:0530) y uno por herpes simple. No se produjo ningún caso por el virus de la parotiditis, poliovirus ni por adenovirus.

MENINGOCÓCICA, ENFERMEDAD

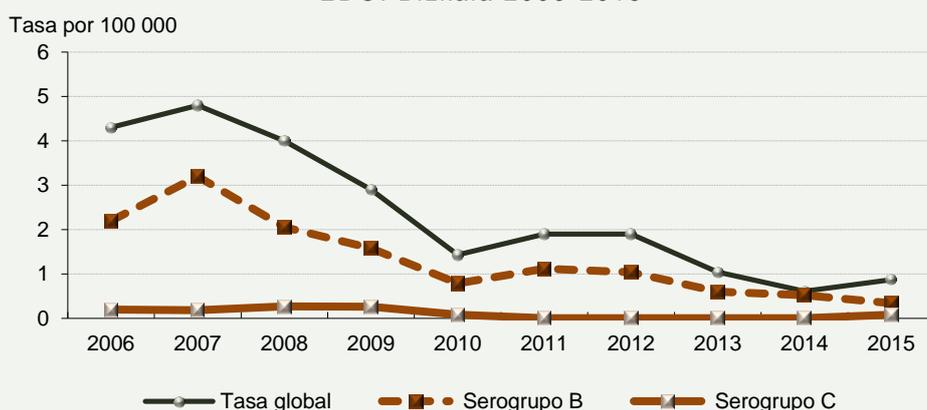
CIE-9: 036; CIE-10: A39

Fueron declarados diez casos de enfermedad meningocócica, tasa de 0,87 por 100 000 habitantes, ligeramente superior a la del año anterior. La CAPV presentó una tasa de 1,10 por 100 000.

Se confirmaron microbiológicamente el 80% de los casos declarados. En cuatro pacientes se aisló meningococo serogrupo B, tres de ellos genosubtipo VR1:22; VR2:14; serogrupo Y en un caso y en otro un serogrupo C, el primer caso por este serogrupo después de cinco años.

Hubo un fallecimiento.

Tasas de enfermedad meningocócica por año EDO. Bizkaia 2006-2015



Casos de enfermedad meningocócica por grupos de edad y serogrupo EDO. Bizkaia 2015

Grupo de edad	Casos confirmados microbiológicamente				Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100 000	N.º fallecidos Letalidad %	
	Serogrupo								
	B	C	Otros	SG*					
<10 años	3	-	-	1	2	6	5,71	-	-
10-19 años	-	-	-	1	-	1	1,10	-	-
20-39 años	-	-	-	-	-	0	0,00	-	-
>39 años	1	1	1	-	-	3	0,45	-	-
TOTAL	4	1	1	2	2	10	0,87	-	-

* Sin grupar

En 2015 el grupo más afectado fue, al igual que en años previos, el de menores de 10 años.

Respecto a las tasas de incidencia comarcales, la OSI Uribe presentó la tasa mayor con 1,86 por 100 000 habitantes, en el resto de comarcas las tasas fueron similares.

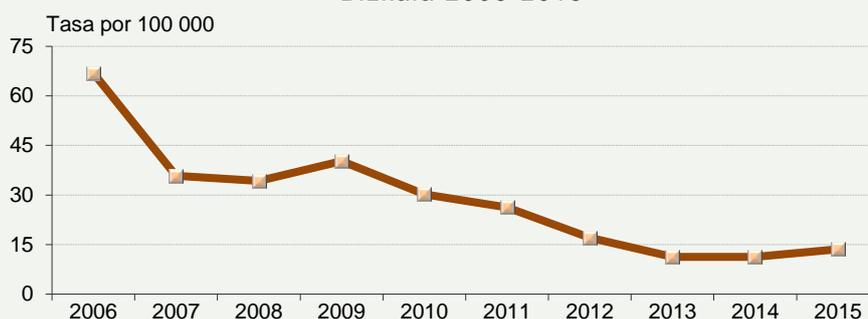
NEUMOCÓCICA, ENFERMEDAD

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

En Bizkaia, durante 2015, se declararon al SIM siete casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de cinco años, lo que supuso una tasa de 13,60 casos por 100 000 para este grupo de edad. En dos casos se aisló neumococo en hemocultivo, en otro en cultivo de LCR, en tres se diagnosticó por PCR en sangre y en otro por cultivo y PCR en líquido pleural.

Tasa de enfermedad neumocócica invasiva en menores de 5 años

Bizkaia 2006-2015



La forma clínica fue de sepsis y meningitis en un caso, neumonía con derrame pleural en otro y bacteriemia en cinco casos; dos pacientes presentaron complicaciones, uno de los cuales falleció. Se conoce el serotipo de dos de los casos: 33F en uno y 22F en el otro. Uno de estos niños estaba vacunado con la vacuna de 13 valencias, pero el serotipo que causó su enfermedad no está contenido en la vacuna.

Por lo que respecta al conjunto de la población, en Bizkaia se produjeron 350 altas hospitalarias con diagnóstico de neumonía neumocócica en el conjunto de hospitales de Osakidetza; de estas, 238 (68%) se produjeron en mayores de 64 años, lo que supuso una tasa de 97,98/100 000 habitantes en este grupo de edad. Además, este año hubo cuarenta sepsis por neumococo y quince ingresos por meningitis (23 sepsis y ocho meningitis en mayores de 64 años).

PALUDISMO / MALARIA

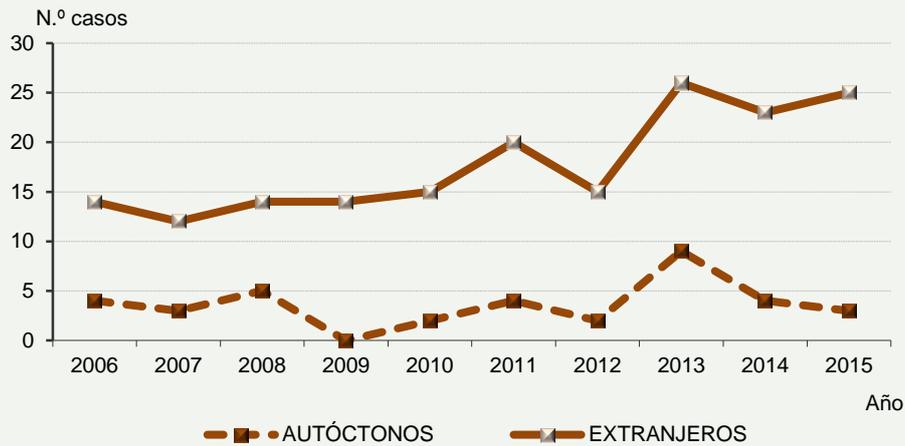
CIE-9: 084; CIE-10: B50 - B54

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 2015 se declararon en Bizkaia 28 casos de paludismo. Los afectados fueron 16 hombres y 12 mujeres, con un rango de edad entre 11 y 65 años y una media de 36 años.

En 26 casos se identificó *Plasmodium falciparum*, en uno *P. vivax* y en otro *P. ovale*.

N.º de casos de paludismo en población autóctona y extranjera
EDO. Bizkaia 2006-2015



El lugar de origen de la infección fue África en 27 casos, destacando Guinea Ecuatorial, con once casos y en segundo lugar Nigeria con seis; un caso adquirió la infección en Brasil. El 85% de los afectados (24) eran originarios de zonas endémicas que habían viajado a su lugar de origen temporalmente, uno era un nuevo inmigrante, uno viajó por turismo y dos por motivo laboral. Tres casos habían tomado quimiopprofilaxis.

PAROTIDITIS VÍRICA (PAPERAS)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

En 2015 se declararon 68 casos a través del sistema EDO, lo que supuso una tasa de 5,95/100 000, ligeramente inferior a la de 2014 (7,73/100 000).

Sabemos, por estudios previos, que entre los años 2006 y 2011 solo se declaró al sistema EDO el 50% de los diagnósticos introducidos en Osabide. Por lo tanto, es de suponer que el número real de casos en 2015 sería también superior a lo que consta en el sistema EDO.

N.º casos por cuatrisesmana 2006-2015
EDO. Bizkaia



La enfermedad se concentró en edades tempranas: el 70% de los casos declarados tenían menos de quince años. La razón H/M en 2015 fue de 1,2.

En cuanto a la distribución espacial, las tasas fueron mayores en las OSI Barrualde-Galdakao (10,65/100 000) y Uribe (9,79/100 000). En el Anexo II pueden consultarse los datos sobre distribución por edad y OSI.

En el registro de altas hospitalarias la parotiditis vírica consta en tres ocasiones, aunque dos de ellas correspondían a un único paciente. En ninguna de ellas constaba que hubiera complicaciones.

En el conjunto del Estado se declararon 3310 casos en 2015 (prácticamente igual que el año anterior: 3276).

POLIOMIELITIS

CIE-9: 045; CIE-10: A80

En 2015 la OMS registró 74 casos de poliomielitis por poliovirus salvaje, lo que supuso una reducción del 70% respecto al año anterior (358 casos en 2014). Todos los casos se circunscribieron a los dos únicos países, tras la salida de Nigeria, que son todavía endémicos: Pakistán (54) y Afganistán (20). Asimismo, se identificaron varios casos asociados a los virus circulantes derivados de poliovirus vacunales cVDPV1 y cVDPV2 en diferentes países, en los que destacan, por el número de casos, Madagascar (diez por cVDPV1), Laos (ocho casos por cVDPV1) y Guinea (siete por cVDPV2) y, por pertenecer a la Región Europea de la OMS, los dos casos de Ucrania (por cVDPV1), país con bajas coberturas vacunales.

El descenso del número de casos en 2015 ha sido notable, pero la situación política tanto de los países endémicos como de algunos con circulación del virus vacunal no da lugar a mucho optimismo.

En este contexto, se mantiene el riesgo de introducción y circulación del virus por países no endémicos, por lo que se recomienda mantener elevadas las tasas de vacunación, así como extremar las medidas de vigilancia frente a casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de edad.

España, debido a su situación geográfica, debe mantener la vigilancia pese a que el último caso de poliovirus salvaje autóctono se identificó en 1988 y evitar que la ausencia mantenida de casos relaje la vigilancia. La realidad es que, si bien el sistema de vigilancia está consolidado en todas las comunidades autónomas, la ausencia de casos de poliomielitis ha hecho que en los últimos años la vigilancia se debilite; de hecho, el CNE en su último informe estima que únicamente se notifican e investigan el 30%-40% de los casos de parálisis flácida aguda que ingresan en los hospitales.

En lo que respecta a Bizkaia, a lo largo de 2015 se identificó un único caso de PFA (HU Cruces) que no fue declarado, sino identificado mediante el registro de altas hospitalarias (CMBD). El diagnóstico definitivo fue Síndrome de Guillain Barré.

RABIA

CIE-9: 071; CIE-10: A82

España (Península e Islas) se encuentra libre de rabia terrestre desde 1978, a excepción del caso de rabia en un perro procedente de Marruecos declarado en junio de 2013. Ceuta y Melilla declaran todos los años casos de rabia en perros, en su mayor parte se trata de perros vagabundos procedentes de Marruecos. Esporádicamente en la península se detectan murciélagos infectados por el virus europeo de la rabia. Hasta el mes de septiembre de 2015 se habían declarado cinco perros en Melilla y tres murciélagos en la Península.

En los países libres de rabia se debe mantener la vigilancia activa en mamíferos terrestres. En todas las comunidades las coberturas de vacunación en mascotas es muy elevada, por lo que la probabilidad de aparición de un caso humano de rabia es muy baja. La población a riesgo (manipuladores de murciélagos, personal de laboratorio, veterinarios) debe estar vacunada y realizarse controles periódicos de anticuerpos. Asimismo las personas que viajen a países endémicos de rabia deben evitar exposiciones de riesgo y, si esto no es posible, considerar la vacunación.

En Bizkaia, se aplicó la vacunación antirrábica a 48 personas, en 12 ocasiones fue vacuna posexposición por mordeduras en países endémicos de rabia y el resto fueron personas que viajaron a zonas endémicas de rabia.

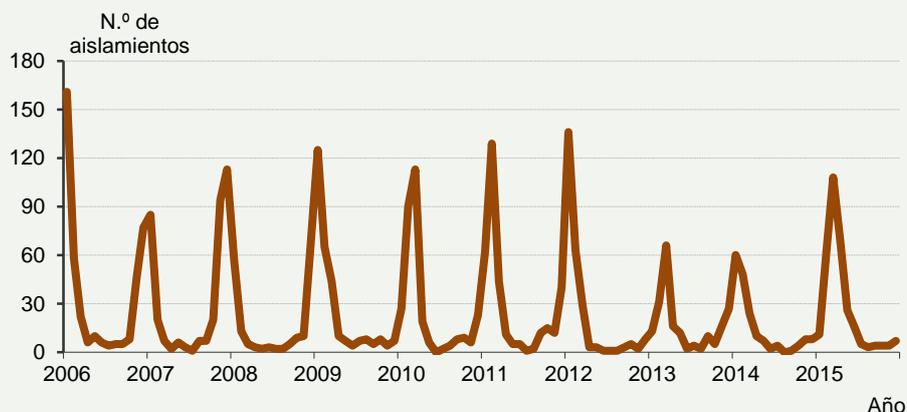
ROTAVIRUS

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

Se declararon al SIM 319 determinaciones de rotavirus, 143 más que en 2014. El pico de la onda se produjo en marzo, con 108 casos. Como es habitual, el 78% de los aislamientos se produjo en los meses más fríos del año.

El 95% de los casos declarados eran menores de tres años de edad. En el mismo periodo hubo cuarenta ingresos por infección con rotavirus y entre estos el 77% eran menores de veinticuatro meses.

Distribución por mes de aislamientos de rotavirus notificados
SIM. Bizkaia 2006-2015



RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

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

En Bizkaia no se han declarado casos de rubéola desde el año 2005, en el que hubo un brote en población de origen extranjero. En el año 2015 no se declaró tampoco ninguna sospecha de esta enfermedad.

En el Estado, se registraron doce casos hasta el 27 de diciembre de 2015. En Europa, según datos de ECDC, se declararon 2193 casos en 2015, el 93% de ellos en Polonia.

Respecto al SRC (Síndrome de Rubéola Congénita), durante al menos los últimos veinticinco años no se ha declarado ningún caso en Bizkaia.

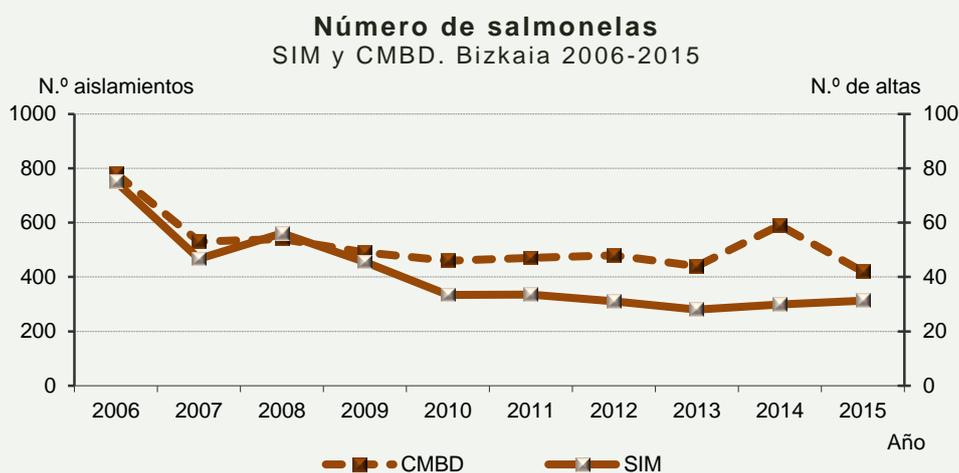
La ausencia de casos conlleva el riesgo de poca familiaridad con esta enfermedad y su declaración; por eso, es importante recordar que tanto la rubéola como el Síndrome de Rubéola Congénita son enfermedades de declaración urgente.

SALMONELOSIS

CIE-9: 003; CIE-10: A02

Se declararon al SIM 313 aislamientos, veinte registros más de que el año anterior. El 46% eran menores de diez años, el 37% tenían entre 10–59 años y el resto (17%) eran mayores de sesenta.

En el mismo periodo hubo 47 ingresos por salmonelosis (diagnóstico principal), el 19% menores de catorce años, el 43% adultos entre 14-64 años y el 38% mayores de 64.



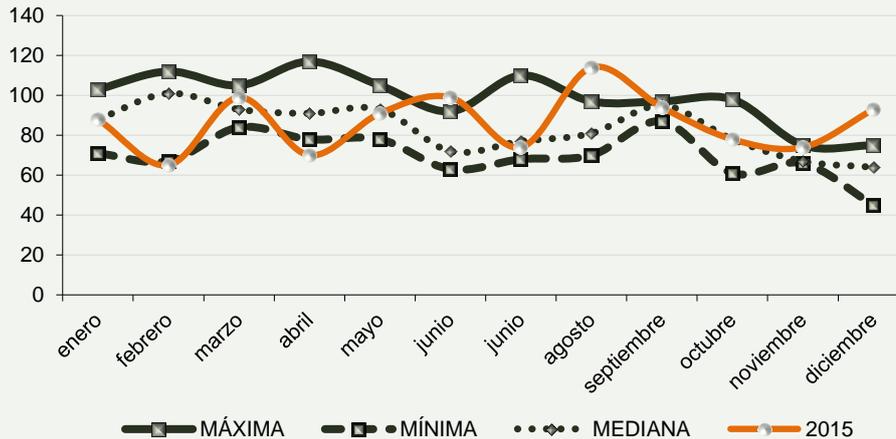
Por cuarto año consecutivo el porcentaje de aislamientos de *S. typhimurium* (48%) fue superior al de *S. enteritidis* (18%). El número de aislamientos de *S. typhimurium* aumentó 14,5% con respecto al año 2014.

SAMR (STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA)

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

Se notificaron al SIM 1032 aislamientos de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, número similar al de años anteriores.

Aislamientos de SAMR. Canal endemo-epidémico 2010-2014 y año 2015 SIM. Bizkaia *Staphylococcus aureus* MR



En 2015 se estudió una agrupación de casos en un centro de salud de la OSI Bilbao-Basurto. No se pudo determinar el vínculo epidemiológico entre los casos.

SARAMPIÓN

CIE-9: 055; CIE-10: B05

En el año 2015 no hubo sarampión en Bizkaia y tampoco se notificaron sospechas de esta enfermedad. Los últimos casos en Bizkaia se dieron en 2011 y 2012 (doce y dos casos respectivamente).

La ausencia de casos hace que los profesionales sanitarios estén poco familiarizados tanto con la clínica de esta enfermedad como con su declaración (que debe ser urgente).

En el Estado, a 27 de diciembre de 2015 se habían declarado 117 casos.

En Europa, según datos de ECDC, se declararon 3969 casos en 2015, el 62% de ellos en Alemania, si bien la tasa más alta se registró en Croacia (51,6 casos por millón de habitantes). El estatus vacunal se conocía en el 89% de los casos; de ellos el 85% no estaba vacunado. Falleció un bebé alemán de diecinueve meses de edad por sarampión y seis casos se complicaron con encefalitis aguda.

En el resto del mundo, hubo brotes también en Pakistán, Malasia, Nepal, Egipto, Camerún, Nigeria, Sudán del Sur y Guinea.

En este contexto, existe riesgo de transmisión tanto por viajes al extranjero como por reimportación del virus. Por lo tanto, es muy importante mantener las medidas preventivas a nuestro alcance:

- # altas coberturas (>95%) en la vacunación con TV en la infancia;
- # inmunización de susceptibles que viajen a zonas de alta endemia (incluidos países europeos en los que circula el virus);
- # declaración urgente de los casos sospechosos.

En Euskadi las coberturas de vacunación en la infancia son superiores al 95%; sin embargo, tenemos identificados dos grupos de cohortes con menor cobertura: los nacidos entre 1976 y 1981, y los nacidos entre 1997 y 1999.

Además, es de especial importancia que el personal sanitario esté correctamente inmunizado frente al sarampión. Se debe completar la vacunación hasta dos dosis de TV en personas menores de 50 años que no hayan pasado la enfermedad.

SIDA Y VIH

CIE-9: 042; CIE-10: B20

Los datos que se presentan a continuación han sido proporcionados por el Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Durante el año 2015 se diagnosticaron 26 casos de SIDA, 8 más que en el año anterior. El número acumulado desde 1984 hasta 2015 es de 3295 casos; de estos han fallecido 1816.

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
Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Bizkaia 1984-2015

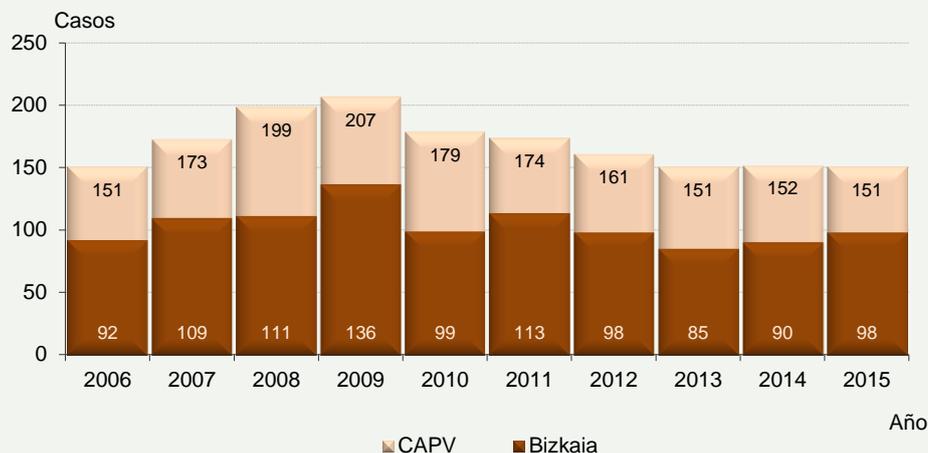


De los 26 diagnosticados de SIDA durante el año 2015, 21 eran hombres y 5 mujeres. En el 23,1%, el mecanismo de transmisión identificado fue el uso de drogas por vía parenteral (UDVP), en el 23,1% la transmisión homo/bisexual y en el 26,9% la transmisión heterosexual.

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 cómo se está propagando actualmente el VIH en nuestra comunidad.

Casos de VIH diagnosticados

Plan del Sida e Infecciones de Transmis. Sexual. CAPV y Bizkaia 2006-2015

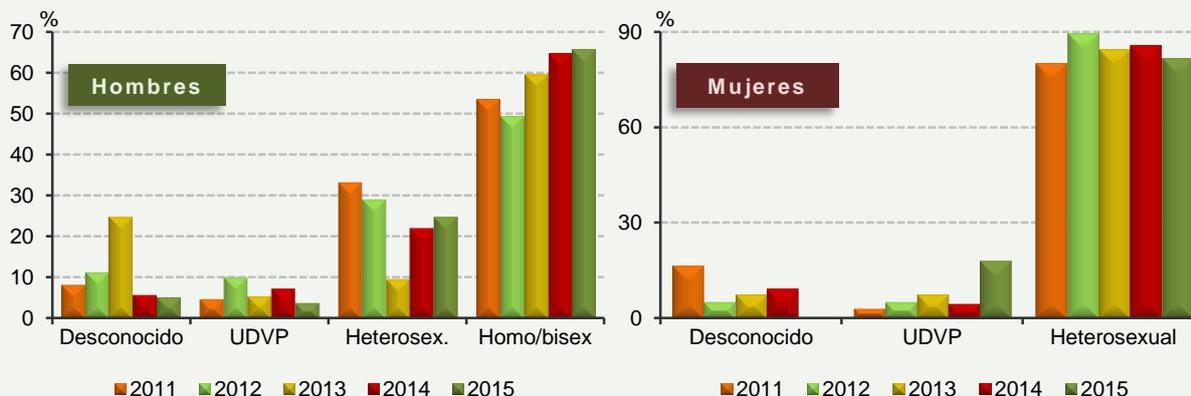


Durante 2015 se diagnosticaron 98 nuevas infecciones por VIH en Bizkaia. El 77,6% eran hombres y la media de edad de los casos nuevos fue de 39,2 años en los hombres y 38,8 en las mujeres.

El 37,8% de los nuevos infectados adquirió la infección a través de relaciones heterosexuales, el 51,0% por vía homosexual, el 7,1% a través de la vía parenteral y en un 4,1% de las ocasiones el mecanismo de transmisión no fue registrado. Las diferencias por sexo se observan en el gráfico siguiente:

VIH. Mecanismos de transmisión

Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Bizkaia 2011-2015

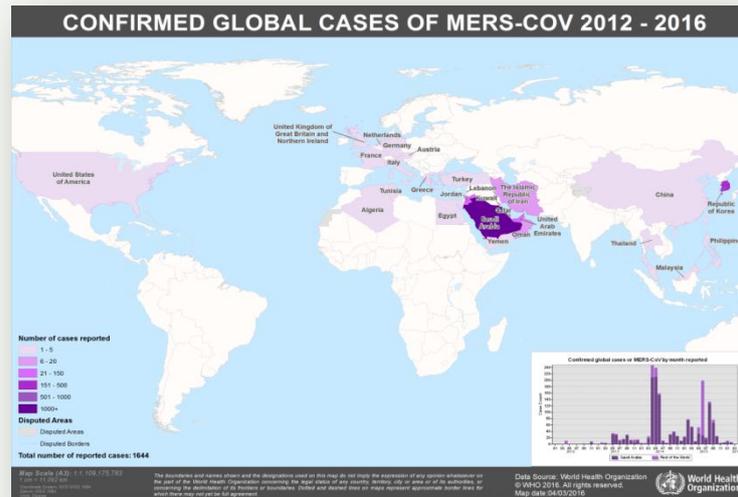


El porcentaje de extranjeros entre las nuevas infecciones fue de 31,7%.

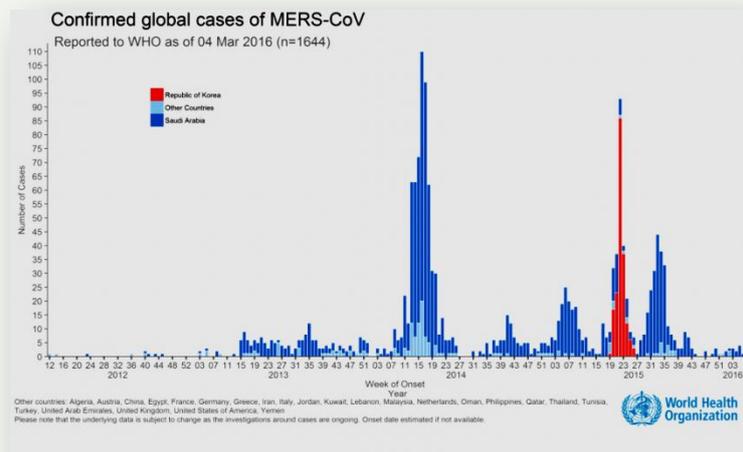
SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO POR CORONAVIRUS (MERS-CoV)

Desde abril de 2012 hasta el 4 de marzo 2016 los casos de infección por el nuevo coronavirus que causa Síndrome Respiratorio de Oriente Medio han sido 1644, de ellos 590 han fallecido. 26 países han declarado casos, la mayoría son países de Oriente Medio. El último caso en Europa fue en Alemania en marzo de 2015.

Casos de MERS-CoV confirmados hasta 4 de marzo de 2016



Curva epidémica de los casos MERS-CoV en humanos hasta el 4 de marzo 2016 (n=1644)



Lo más significativo durante el 2015 fue el brote ocurrido en la república de Corea (casos en rojo de la gráfica anterior). Estos enfermos procedían de un único caso que, residente en Corea, había viajado a Arabia Saudí y fueron consecuencia de la transmisión persona a persona en contactos familiares y entre los pacientes que habían compartido habitación o sala

de espera con los casos infectados o los sanitarios que atendieron a los enfermos antes de que se sospechara y diagnosticara la enfermedad. Hasta el 7 de julio se habían declarado en Corea 185 casos confirmados (incluyendo 33 fallecidos). Se ha evidenciado la transmisión a un tercer país, China.

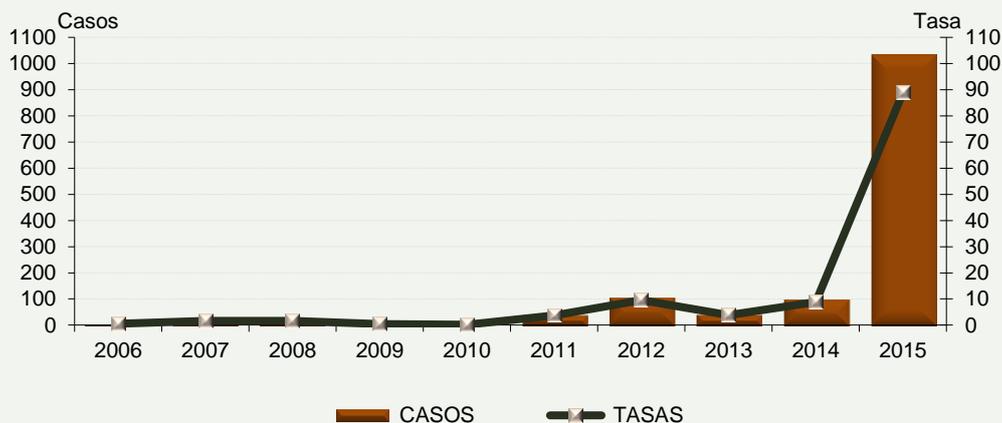
En la valoración del riesgo de la OMS de julio de 2015 se afirmaba que no existen nuevas evidencias de transmisión sostenida persona a persona en la comunidad, ni de transmisión aérea. Se espera que continúen apareciendo casos en Oriente Medio y en otros países debido a turistas, viajeros, trabajadores emigrantes o peregrinos.

TOS FERINA

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

En 2015, se declararon en Bizkaia 1035 casos de tos ferina. La tasa de incidencia fue de 90,46 casos por 100 000 habitantes (88,87 en la CAPV). El número de casos registró un fuerte aumento respecto a años anteriores. La mayor tasa correspondió a los menores de un año: 676,52 casos por 100 000. De los 65 menores de un año, quince tenían menos de 3 meses.

Casos y tasas de tos ferina. Distribución temporal
EDO. Bizkaia 2006-2015



Casos y tasas de incidencia por 100 000 habitantes de tos ferina por edad
EDO. Bizkaia 2015

Grupo de edad (años)	Casos	Tasa
<1	65	676,52
1-4	226	539,71
5-9	300	570,93
10-14	184	381,32
15-24	28	30,74
25-44	112	34,44
45-64	90	27,05
≥65	30	12,35
Total	1035	90,46

La OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces presentó la mayor tasa de incidencia (146,46); en el extremo opuesto se situó la OSI Barrualde-Galdakao con una tasa de 55,80 por 100 000 habitantes.

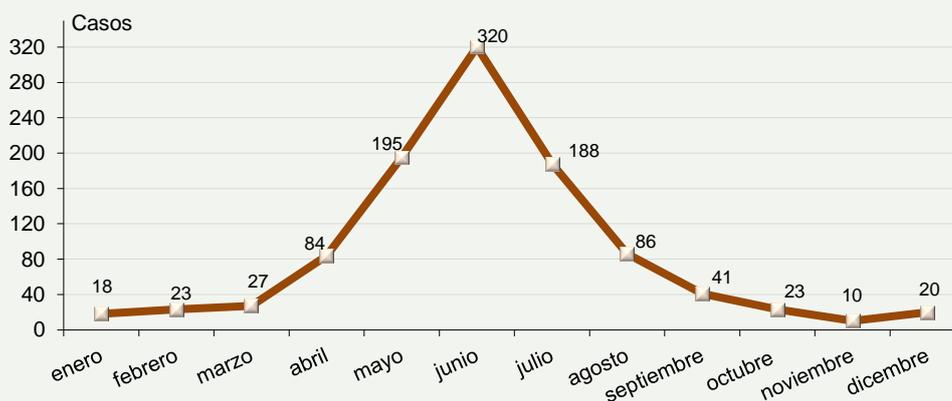
Casos y tasas por 100 000 habitantes de tos ferina por OSI EDO. Bizkaia 2015

OSI	Casos	Tasa
Barakaldo-Sestao	78	61,59
Barrualde-Galdakao	152	55,80
Bilbao-Basurto	305	87,82
Ezkerraldea Enk. Cruces	241	146,46
Uribe	245	114,20
Total	1021*	90,72

*14 casos fueron de OSI Bajo Deba: Ermua (12) y Mallabia (2).

Los casos de tos ferina se concentraron en primavera y verano: en los meses de mayo, junio y julio se declararon el 68% de los casos.

Evolución de la incidencia de tos ferina por meses EDO. Bizkaia 2015



El 61% de los casos se asoció a un brote (dos o más casos con vínculo epidemiológico), bien familiar o escolar. Los dos brotes escolares de mayor envergadura afectaron a veinte y dieciséis alumnos/as de cada centro repartidos en diferentes aulas.

El 35% de los casos tenían completa la vacunación contra tos ferina (cinco dosis). El 39% estaban vacunados pero con menos de las cinco dosis (vacunación incompleta) y el 4% no tenían ninguna dosis, bien por decisión familiar o por ser menores de dos meses. Se desconoce el estado de vacunación del 22% de los restantes casos de quienes no existe ningún registro informatizado al ser mayores de veinticinco años.

TOXIINFECCIONES DE ORIGEN ALIMENTARIO (TIA)

Durante el año 2015 se investigaron once brotes de origen alimentario que afectaron a un total de 442 personas, de los que 349 correspondieron a personas institucionalizadas (cinco residencias de personas mayores). El resto de brotes correspondieron a centros escolares (dos), establecimientos públicos (dos), al laboratorio de un hospital y un domicilio particular.

En la gráfica se muestra el número total de brotes y los debidos a *Salmonella* en los últimos diez años.



De los brotes investigados se pudo determinar el agente causal en ocho ocasiones. Se analizaron alimentos en cuatro de los brotes y todos los resultados fueron negativos.

Cinco brotes se produjeron en residencias de mayores; la tasa de ataque entre los residentes fue entre el 21% y 45%. Se aisló Norovirus genotipo II en muestras clínicas de algunos residentes y trabajadores en tres de los brotes. La curva epidémica en todos los casos orientó a una transmisión persona a persona, aunque no se pudo descartar su inicio debido a una fuente común.

Dos brotes se produjeron en centros escolares. En uno de los centros se produjo un brote de gastroenteritis causado por *Salmonella* Typhimurium. Afectó a 28 personas relacionadas con el centro escolar; el 62% de los casos (16) se produjeron en escolares de educación infantil. La eliminación de las toallas de tela que compartían en las clases de preescolar y el establecimiento de estrictas medidas higiénicas fueron decisivos para la resolución del brote. En el otro centro escolar el brote afectó a 44 personas de las que 38 fueron escolares. Se aisló Norovirus GII en tres muestras clínicas y no se pudo determinar ningún alimento vehículo.

Otro brote se relacionó con el consumo de comida típica boliviana de dos establecimientos públicos. Se aisló *Salmonella* Typhimurium en coprocultivos de seis casos de un total de trece. A pesar de que el estudio microbiológico determinó una única cepa y un origen común, la investigación no se pudo finalizar ante el cierre de uno de los locales y la no localización de la persona que preparaba alimentos en su domicilio y suministraba a uno o ambos restaurantes.

Un brote de *Salmonella* Typhi se produjo en el laboratorio de uno de los hospitales de Bizkaia. El caso índice, natural de Bangladesh, había tenido síntomas de fiebre tifoidea en su país. El

caso secundario fue un trabajador del laboratorio que contrajo la enfermedad al manipular la cepa en el laboratorio del hospital al que había acudido el caso índice.

En el brote ocurrido en un domicilio familiar se aisló *Salmonella arizonae* en coprocultivo de los dos casos. No se pudo determinar el origen del mismo.

ANISAKIASIS

En el año 2015, durante los meses de abril y mayo y coincidiendo con la campaña de la anchoa, se realizó vigilancia epidemiológica de los casos de anisakiasis declarados por los hospitales de la CAPV durante dicho periodo.

Al inicio de la campaña, además de los controles rutinarios y con el objetivo de determinar la carga parasitaria, Sanidad Alimentaria llevó a cabo controles permanentes del pescado procedente de diferentes puntos de abastecimiento de la CAPV. Además proporcionaron datos del abastecimiento procedente de localidades de Cantabria (Santoña y Laredo). El porcentaje de piezas parasitadas fue entre el 27% y el 41% dependiendo del punto de control.

En el periodo de seguimiento se notificaron 73 casos de anisakiasis. Por territorios, el 75,3% de los casos eran residentes en Bizkaia y el 24,7% en Gipuzkoa. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (78,1%) y vómitos (43,8%). El 39,7% de los casos precisó ingreso hospitalario. En el 60 % de los casos (44) se observó IgE específica frente anisakis y en el 5% (4) presencia de parásito.

Entre aquellos en los que se pudo determinar el periodo de incubación (48 casos) el 68,8% iniciaron síntomas al poco tiempo del consumo de pescado. El 83,3% habían consumido anchoas y el 86,9% de los casos consumieron el pescado crudo o en vinagreta. El 97% de los alimentos se habían preparado sin congelación previa.

Sanidad Alimentaria elaboró información sobre buenas prácticas de preparación y consumo del pescado, que se transmitió al consumidor final a través de los grandes centros de distribución de alimentos.

TUBERCULOSIS

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

El número de casos de tuberculosis registrados en 2015 fue de 121, tasa: 10,57/100 000 hab., inferior en un 27% a la del año anterior, que fue 14,51.

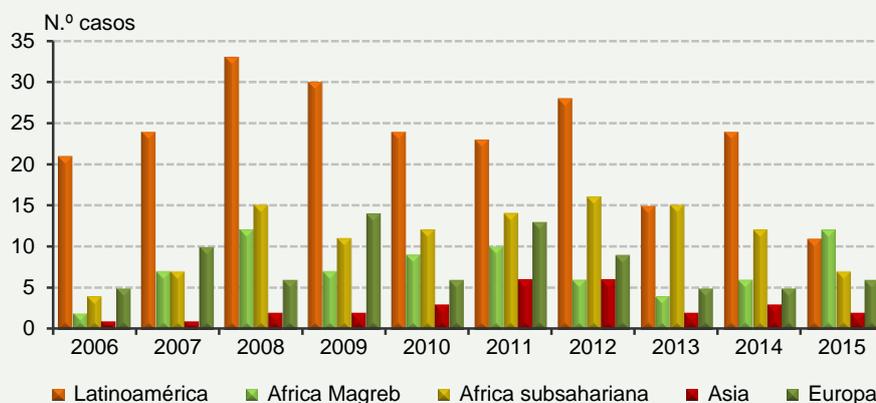
Tuberculosis. Tasa de incidencia y línea de tendencia EDO. Bizkaia 2006-2015



La razón H/M fue 1,7 y la edad de mayor incidencia la de mayores 64 años (16,47/100 000 hab.).

El número de pacientes extranjeros fue inferior al año anterior: 38 en 2015 (50 en 2014), lo que supuso un 31% del total de casos registrados. La mayoría de estos pacientes procedía de África (19) (doce Magreb y siete África subsahariana); Latinoamérica (once); Europa (seis, de ellos cinco de Rumanía); uno de Oriente Medio y uno de Asia. El 61% de estos casos estaban por debajo de cuarenta años edad y la relación H/M fue de 1,5.

Tuberculosis. Casos en extranjeros según origen EDO. Bizkaia 2006-2015



Utilizando como denominador la revisión del padrón municipal a 1 de enero de 2015, publicada por el INE, la tasa de tuberculosis en el colectivo de extranjeros en Bizkaia fue de 58,42 casos por 100 000 habitantes (73,53 en 2014). La tasa en autóctonos fue de 7,69 (en 2014 10,59).

La localización de la enfermedad fue pulmonar, con o sin otras localizaciones, en el 66% de los casos. Se declararon seis tuberculosis meníngeas: cinco en personas adultas y una en una niña de tres años correctamente vacunada con BCG.

El 65% de los casos declarados tuvieron diagnóstico bacteriológico, con cultivo positivo en una o más muestras biológicas. La tasa de bacilíferos fue inferior a la del año anterior: 2,88 por 100 000 habitantes (4,34 en 2014).

Después del tabaquismo (25 casos), la terapia inmunosupresora (14 casos) y diabetes (9 casos) fueron los factores de riesgo más frecuentemente descritos.

Con respecto a la distribución por OSI de los casos de tuberculosis, tal y como consta en el siguiente cuadro, la OSI Barakaldo-Sestao presentó la mayor incidencia, en torno a 18 casos por 100 000 habitantes. El 39% de los casos extranjeros tenían su residencia en la OSI Barrualde-Galdakao y el mismo porcentaje en la OSI Bilbao-Basurto.

Tuberculosis. Tasa y n.º de casos total y en extranjeros por comarca sanitaria
EDO. Bizkaia 2015*

OSI	TOTAL CASOS		CASOS EXTRANJEROS	
	Casos	Tasa/100 000	Casos	Porcentaje
Bilbao-Basurto	33	9,21	13	39%
Ezkerrald. Enk. Cruces	18	10,94	1	6%
Barrualde-Galdakao	33	12,11	13	39%
Uribe	11	5,13	4	37%
Barakaldo-Sestao	23	18,16	7	30%

* No incluye tres casos de Ermua.

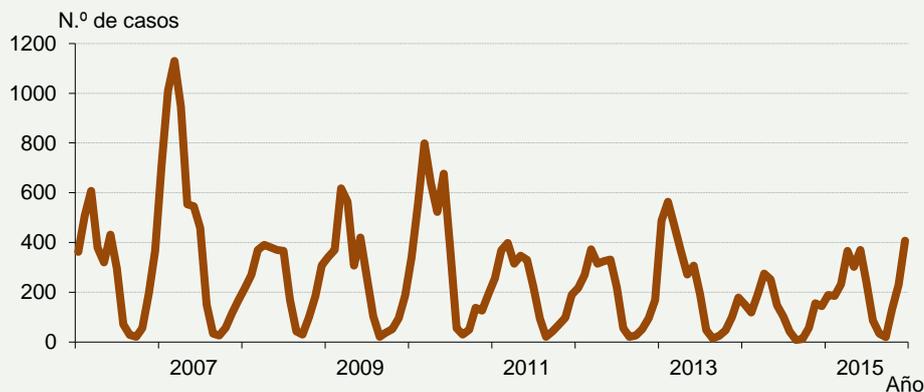
Se notificaron dos brotes de tuberculosis en Bizkaia, de ámbito familiar con cuatro casos, incluidos los casos índice.

VARICELA

CIE-9:052; CIE-10:BO1

Se declararon 2799 casos de varicela, lo que supuso una tasa de 247,82 casos por 100 000 (superior a la del año anterior: 149,50/100 000, pero en la línea de los últimos años). El mayor número de casos se produjo en invierno y primavera, como viene siendo habitual.

N.º de casos de varicela por cuatrisesmana
EDO. Bizkaia 2006-2015



En el registro de altas hospitalarias constan 27 ingresos hospitalarios con el código de varicela como diagnóstico principal. De ellos, trece tenían quince o más años de edad. Once de los casos ingresados sufrieron alguna complicación: dos neumonitis, dos encefalitis, un paciente que padeció ambas complicaciones y el resto no especificadas. No hubo ningún fallecimiento por esta causa. Además, el código de varicela apareció en otros trece ingresos hospitalarios en otras posiciones (no como diagnóstico principal). En tres de ellos el diagnóstico principal fue de septicemia, sin filiar.

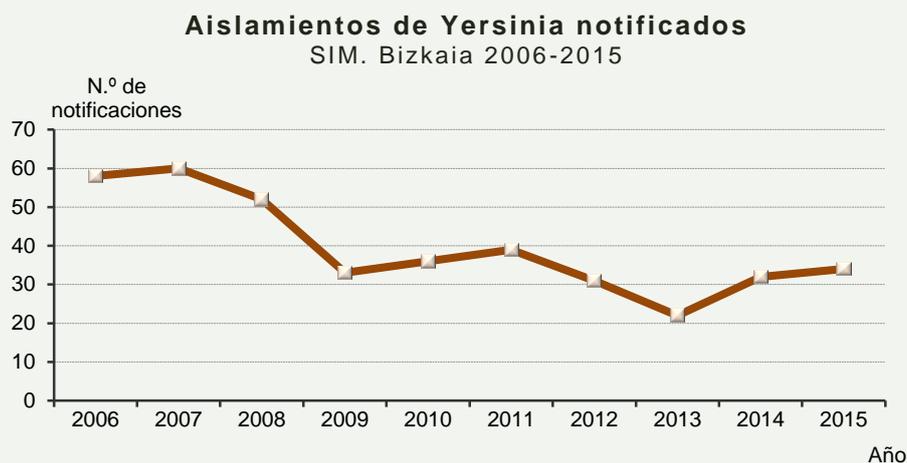
El herpes zoster, que es la enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela, se encuentra en 46 informes de alta como causa de ingreso hospitalario. De estos pacientes, el 52% tenía más de 64 años. Entre las 31 complicaciones registradas constaban: dieciocho que afectaban al sistema nervioso central (entre ellas cuatro meningitis), seis oftálmicas, una otitis externa y las seis restantes sin especificar. No hubo fallecimientos por este motivo. El diagnóstico de herpes zóster apareció, además, en otros 114 ingresos hospitalarios (no como diagnóstico principal).

En el año 2016 se ha modificado la pauta de vacunación infantil frente a varicela, que desde este año se administrará a los 15 meses y a los cuatro años de edad. Habrá que observar si este cambio tiene repercusiones en la distribución de las dos enfermedades que puede provocar el virus varicela-zóster.

YERSINIOSIS

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

El número de aislamientos de *Yersinia* declarados al SIM en el año 2015 fue de 34; 33 aislamientos fueron serotipo enterocolítica y uno kristensenii. El 65% de los casos eran menores de diez años. Hubo dos casos más que el año anterior y un ingreso por esa causa.



La transmisión de la enfermedad es por vía fecal-oral a través de alimentos contaminados por personas o animales infectados. El cerdo es el principal reservorio de *Yersinia enterocolítica*, por lo que la mayor frecuencia de enfermedad se asocia al consumo de carne de cerdo y sus derivados sin cocinar.

ZIKA, ENFERMEDAD DE

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

La enfermedad por virus Zika está causada por un flavivirus. Se estima que solo una de cada cuatro personas infectadas desarrolla síntomas, principalmente fiebre moderada, exantema, conjuntivitis y artralgia y otros síntomas como mialgia y cefalea. Suele ser una enfermedad leve, pero cuando la infección se produce en el embarazo es capaz de producir microcefalia y otros daños severos en el desarrollo del sistema nervioso central del feto. Otra posible complicación de la infección por el virus Zika es el síndrome de Guillain-Barré, una enfermedad autoinmune que se ha asociado también a la infección por otros arbovirus como el West Nile, encefalitis japonesa, chikungunya y dengue.

La vía de transmisión principal del virus Zika es la picadura de un mosquito *Aedes* infectado (*A. aegypti* o *A. albopictus*), pero también es posible la transmisión materno-fetal, por contacto sexual y por transfusión sanguínea.

El virus Zika se descubrió en Uganda en en monos rhesus. En 1952 se detectaron los primeros casos en humanos y hasta 2007 solo se había documentado la circulación esporádica del virus en África y Asia. En 2007 el primer brote reconocido ocurrió en la isla de Yap en Micronesia, infectando a un número estimado de 5000 personas, más del 70% de la población de la isla. En 2013-2014 hubo un brote en la Polinesia Francesa con más de 32 000 casos sospechosos y el virus se extendió a otras islas del Pacífico. Se cree que fue un viajero procedente de la Polinesia Francesa quien introdujo el virus en Brasil en 2015, probablemente con motivo de un campeonato mundial de canoas que se celebró en Río de Janeiro en agosto de 2014. En 2015 se detectó la transmisión autóctona del virus en Brasil y desde entonces ha ido extendiéndose por Sudamérica.

El 1 de febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud declaró que la asociación entre la infección por el virus Zika y la presencia de microcefalia y otras alteraciones neurológicas constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

En Europa hay áreas donde el mosquito *Aedes albopictus* está establecido, principalmente en el litoral mediterráneo. En estas zonas existe el riesgo de transmisión autóctona tras la introducción del virus por un viajero virémico durante el verano, en la temporada de actividad de los mosquitos.

En la CAPV, la Comisión de Enfermedades Infecciosas Emergentes, constituida en febrero de 2016, elaboró un procedimiento de actuación ante casos sospechosos de enfermedad por virus Zika. En Bizkaia, entre enero y abril de 2016, se estudiaron treinta casos, de los cuales uno se confirmó en un hombre que había viajado a Venezuela.

ZOONOSIS (OTRAS)

Durante el año 2015 se declararon: un caso de **Leptospira** en un hombre de 48 años con antecedente de riesgo y un caso de **tularemia** en una mujer de 61 años por posible contacto con animales en un municipio fuera de nuestra comunidad.

II. INMUNIZACIONES

COBERTURAS VACUNALES

VACUNAS ADMINISTRADAS EN LOS CENTROS DE SALUD (0-6 AÑOS)

Para el cálculo de las coberturas de las vacunas que se administran hasta los 6 años de edad, se han utilizado diversas fuentes de información:

- ▣ Para el numerador, se solicitó a Servicios Centrales de Osakidetza la extracción de los datos de registros de vacunación en Osabide, aplicando una serie de criterios para cada una de las dosis de vacuna administradas. Para completar la información anterior, se han recopilado los registros vacunales aportados por los dos centros privados que administran vacunas pediátricas en Bizkaia.
- ▣ Para el denominador, se obtuvieron las cifras de recién nacidos por mes y por municipio de residencia, a partir del Registro de Metabolopatías de la CAPV. Se calcularon los niños y niñas que, por fecha de nacimiento, habían sido candidatos a recibir cada una de las dosis.

Para el cálculo de coberturas en Bizkaia, se toma como referencia el Territorio Histórico, es decir, cuatro OSI completas (Bilbao-Basurto, Uribe, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Barakaldo-Sestao), más los municipios de Bizkaia que corresponden a otras OSI (Otxandio y Ubidea a OSI Araba, Ermua y Mallabia a OSI Debabarrena) y menos los municipios alaveses de la OSI Barrualde-Galdakao (Llodio, Amurrio, Artzeniega, Aiara y Okondo).

Por primera vez incluimos los datos de vacunas administradas en los dos centros privados a los que suministramos vacunas del calendario infantil. Aunque ambos se sitúan en municipios de Uribe, solo se han contabilizado para la cobertura total de Bizkaia, puesto que pueden atender población infantil de todo el TH.

Con estos datos se obtuvieron los porcentajes siguientes:

VACUNA	DOSIS | EDAD		BIZKAIA
Hexavalente ¹	1 ^a	2 m	97,1%
	2 ^a	4 m	96,4%
	3 ^a	6 m	95,8%
Pentavalente ²	18 m		94,8%
	dTpa ³		6 a	77,1%
Neumococo conjugada	1 ^a	2 m	93,2%
	2 ^a	4 m	88,8%
Meningococo C	1 ^a	2 m*	92,8%
	1 ^a /2 ^a	4 m*	94,8%
	3 ^a	12 m	92,8%
Triple vírica ⁴	1 ^a	12 m	95,2%
	2 ^a	4 a	91,2%

¹ Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B

² Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b

³ Difteria, tétanos, tosferina

⁴ Sarampión, rubéola, parotiditis

La baja cobertura de la vacuna dTpa puede ser debida a que se paralizó su suministro en septiembre; es posible que algunas familias tuvieran previsto vacunar a sus hijos e hijas de 6 años al regreso de las vacaciones de verano.

A continuación se presentan las coberturas para cada una de las OSI que integran el Área Sanitaria de Bizkaia. En este caso se tienen en cuenta los datos de cada OSI completa, independientemente del TH al que pertenezcan los municipios que la integran.

VACUNA		ORGANIZ. SANITARIA INTEGRADA					
		Bilbao-Basurto	Barakaldo-Sestao	Ezkerraldea-Enkartaio-Cruc	Uribe	Barrualde-Galdakao	
DOSIS	EDAD						
Hexavalente ¹	1ª	2 m	96%	94,9%	98,3%	95%	96%
	2ª	4 m	95,6%	94,5%	97,4%	94,5%	95,2%
	3ª	6 m	94,8%	95,6%	96,3%	94,8%	94,1%
Pentavalente ²		18 m	94,6%	95,1%	94,1%	97,4%	96,7%
dTpa ³		6 a	74,5%	77,9%	85%	75,2%	77,7%
Neumococo conj.	1ª	2 m	94,3%	93%	93,2%	93,1%	92,3%
	2ª	4 m	89%	89,9%	87,5%	91%	87,2%
Meningococo C	1ª	2 m*	91,7%	82%	98,9%	91,9%	92,7%
	2ª	4 m*	93,6%	91,9%	96,2%	93%	94,2%
	3ª	12 m	90,4%	92,3%	95,2%	90,4%	93%
Triple vírica ⁴	1ª	12 m	93,2%	95,8%	96,3%	93,6%	94,5%
	2ª	4 a	87,3%	89,5%	92%	90%	94,2%

¹ Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B

² Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b

³ Difteria, tétanos, tosferina

⁴ Sarampión, rubéola, parotiditis

* La pauta de vacunación frente al meningococo C se modificó en 2015, de manera que solo recibieron su primera dosis a los dos meses de vida los nacidos en noviembre y diciembre de 2014 (para quienes la dosis de los 4 meses fue la segunda). Para los nacidos desde enero de 2015, la dosis de los 4 meses de vida fue su primera dosis.

Para la vacuna dTpa, que se administra a los 6 años de edad, se han calculado las coberturas desde enero a agosto, ya que en septiembre se paralizó temporalmente esta vacunación por limitaciones en el suministro y para priorizar la vacunación de embarazadas frente a tosferina. Como denominador se han tomado los nacidos entre enero y agosto de 2009.

La vacuna conjugada frente al neumococo se introdujo en el calendario infantil en julio de 2015, con una pauta de 2-4-12 meses. Se presentan datos para las dos primeras dosis, que fueron las administradas dentro del año 2015.

VACUNAS ADMINISTRADAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH) y frente a tétanos y difteria (Td) se administran en el medio educativo, por personal de enfermería de las OSI. En el curso escolar 2014/2015, la vacuna frente al VPH se administró a las alumnas de 1º curso de ESO, y la vacuna Td a los alumnos y alumnas de 4º curso de ESO. A continuación se presentan las coberturas para ambas vacunas.

Vacuna VPH. Cobertura vacunal por OSI. 2014/2015

Comarca/OSI	N.º centros	N.º alumnas	Vacunadas		Cobertura total (%)
			2014-2015	Previamente	
Barrualdea	49	1308	1112	62	89,7
Ezkerraldea-Enk.	26 [#]	625	551	30	92,8
Barakaldo-Sestao	17	520	424	52	91,5
Uribe	31	1253	1071	50	92,9
Bilbao-Basurto	46	1349	1178	67	92,3
Total*	169	5055	4379	261	91,8
Bizkaia TH**	166	4927	4286	241	91,9

[#] Faltan los datos de cuatro centros de Santurtzi.

* Área sanitaria de Bizkaia, formada por las cinco OSI.

** Territorio Histórico de Bizkaia (sin incluir los municipios alaveses de Barrualdea, e incluyendo Ermua).

Las coberturas de la vacuna frente al VPH se mantienen estables y son muy satisfactorias si las comparamos, por ejemplo, con las del Estado (73,1% en 2014). Esta vacunación comenzó en el curso 2007/2008 y, por lo tanto, han sido candidatas a recibirla las nacidas a partir de 1995, inclusive.

Vacuna Td. Cobertura vacunal por OSI. 2014/2015

Comarca/OSI	N.º centros	N.º alumnos	Vacunados		Cobertura total (%)
			2014-2015	Previamente	
Barrualdea	47	2096	1773	148	91,7
Ezkerraldea-Enk.	33	1401	1222	101	94,4
Barakaldo-Sestao	19	824	614	71	83,1
Uribe	33	2063	1805	156	95,1
Bilbao	46	2405	2028	198	92,6
Total*	178	8789	7442	674	92,3
Bizkaia TH**	178	8747	7420	669	92,5

* Área sanitaria de Bizkaia, formada por las cinco OSI.

** Territorio Histórico de Bizkaia (sin incluir los municipios alaveses de Barrualdea, e incluyendo Ermua).

Las coberturas de la vacuna Td se mantienen estables y también son elevadas, más que las del Estado (80,6% en 2014). Esta es la sexta dosis del calendario de vacunación infantil. Una vez recibida, no son necesarias más dosis de Td hasta los 65 años de edad, a no ser que se produzca una herida tetanígena.

CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN 2015

A comienzos del año 2015, el Departamento de Salud decidió modificar el calendario de vacunación infantil de la CAPV. Los cambios fueron los siguientes:

✦ Introducción de la vacuna conjugada frente al neumococo

Siguiendo las recomendaciones del Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi, el Departamento de Salud incluyó en el calendario de vacunación infantil la vacuna conjugada frente al neumococo, con una pauta de tres dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad. Los niños y niñas en los grupos de riesgo establecidos por el Departamento mantienen la pauta de cuatro dosis.

✦ Vacuna conjugada frente al meningococo C, cambio de pauta

La nueva pauta, de aplicación a los nacidos a partir del 1 de enero de 2015, incluye una dosis de recuerdo a los 12 años de edad, con el fin de que la población infantil mantenga niveles séricos de anticuerpos protectores hasta la edad adulta. Además, la primera dosis se retrasa a los 4 meses de edad.

- ✦ Primera dosis: a los 4 meses de edad,
- ✦ Segunda dosis: a los 12 meses de edad,
- ✦ Tercera dosis: a los 12 años de edad.

La administración de la tercera dosis de vacuna, a los 12 años, se ha iniciado en el curso escolar 2015/2016, en 6º curso de Educación Primaria. De manera excepcional, en el curso 2015/2016, se está vacunando también en 1º curso de ESO.

✦ Vacuna frente al virus del papiloma humano, cambio de pauta

Las últimas modificaciones en las fichas técnicas de las vacunas frente al VPH incluyen una nueva pauta de vacunación con dos dosis, para su uso en edades comprendidas entre 9 y 13 años (Gardasil®) o entre 9 y 14 años (Cervarix®). La vacuna frente al VPH ha pasado a administrarse en 6º curso de Educación Primaria, con una pauta de dos dosis, como sigue:

- ✦ Primera dosis: en el primer trimestre del curso escolar,
- ✦ Segunda dosis: a los 6 meses de la primera dosis.

Este cambio se ha puesto en marcha en el curso escolar 2015/2016, en el que se ha vacunado también a las alumnas de 1º de ESO.

DESABASTECIMIENTO TEMPORAL DE ALGUNAS VACUNAS

En los últimos meses, se han dado problemas en la producción vacunas que contienen componente antitosferina. Por ese motivo y para priorizar la vacunación de mujeres embarazadas que se explica en el siguiente apartado, en septiembre de 2015 el Departamento de Salud decidió paralizar de manera temporal la vacunación con dTpa de los niños y niñas de 6 años de edad. En el momento en que se restablezca el suministro normal, se captará a la población infantil afectada por esta medida.

Desde febrero de 2016 hay desabastecimiento absoluto de vacuna BCG, por lo que no podemos vacunar a los recién nacidos que pertenecen a los grupos de riesgo reconocidos por el Departamento.

VACUNACIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS FRENTE A LA TOSFERINA

Ante el aumento de los casos de tosferina y para proteger a los lactantes, que son especialmente susceptibles de padecer tosferina grave, desde el 1 de febrero de 2015 se recomienda a las mujeres embarazadas que se vacunen frente a esta enfermedad, entre las semanas 27 y 36 de gestación.

La vacuna recomendada es la dTpa, combinada frente a difteria, tétanos y tosferina. Mientras esta recomendación siga vigente, las mujeres deben recibir una dosis de esta vacuna en cada embarazo.

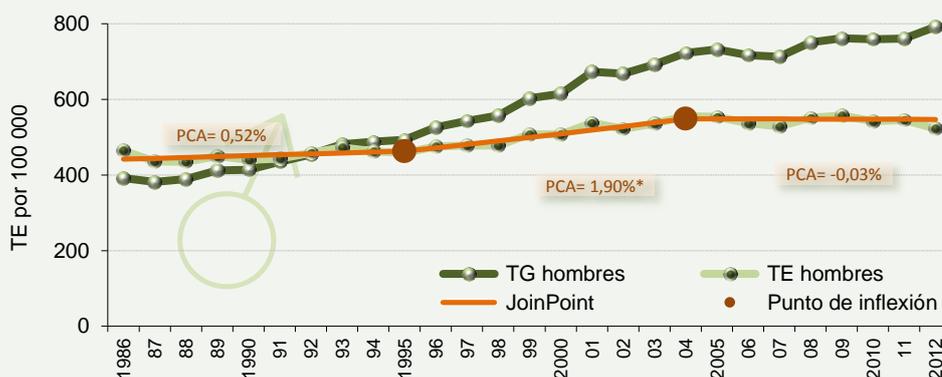
**III. DATOS DE VIGILANCIA
Y TENDENCIA DE
ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES**

TODAS LAS LOCALIZACIONES¹

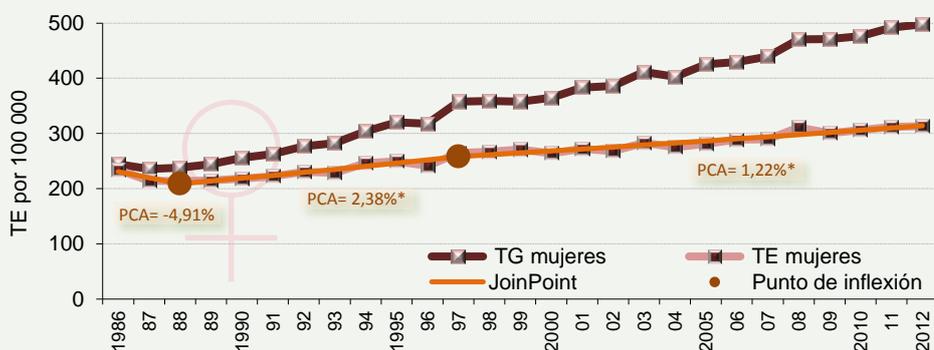
Durante el año 2012 fueron registrados en el RCEME 7364 cánceres en personas residentes en Bizkaia, 4402 (60%) en hombres y 2962 (40%) en mujeres, lo que supuso una tasa de 792,00 y 497,83 cánceres por 100 000 hombres y mujeres respectivamente.

Los gráficos siguientes representan las tasas estandarizadas y la evolución de la incidencia para hombres y mujeres, calculada por el método de regresión Joinpoint. Entre los hombres, la evolución de la incidencia fue ascendente desde 1994 a 2004; a partir de 2004 la tasa no muestra crecimiento. Entre las mujeres, la incidencia aumenta constantemente, en los últimos años a un ritmo de 1,22% anual.

Incidencia de tumores malignos en hombres
RCEME – Bizkaia, 1986-2012



Incidencia de tumores malignos en mujeres
RCEME – Bizkaia, 1986-2012



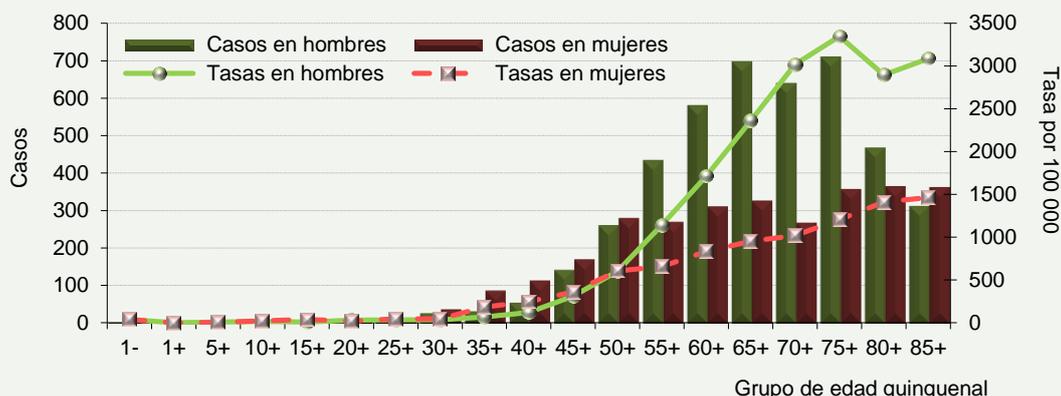
TC: Tasa cruda TE: Tasa estandarizada (población de referencia: Europa)
PCA: Porcentaje de cambio anual Joinpoint: Tendencia y cambios de la misma

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

En el siguiente gráfico se refleja la distribución por edad y sexo de los tumores malignos. Las tasas de incidencia son ligeramente superiores en las mujeres hasta los 50 años; a partir de esa edad la situación se invierte: las tasas en hombres son mayores y las diferencias entre sexos aumentan, hasta llegar a ser del doble o más en los hombres en los grupos de mayor edad.

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

RCEME - Bizkaia 2012



En la población total el cáncer de colon y recto (CCR) es el cáncer más frecuente, supone el 17% del total de los tumores malignos diagnosticados en 2012; el segundo el de próstata 12%, tercero la mama 11% y en cuarto lugar el pulmón con un 11%. El gráfico siguiente representa los tumores por orden de frecuencia en cada sexo.

Casos nuevos de tumores malignos en las localizaciones* más frecuentes

RCEME - Bizkaia 2012



* Localización según CIE-10. Labio y cavidad oral: C00 a C08; Faringe: C09-10, C12-14; Esófago: C15; Estómago: C16; Colon-recto: C18 a C21; Hígado y conductos biliares intrahepáticos: C22; Páncreas: C25; Larínge: C32; Pulmón: C33 y C34; Melanoma: C43; Mama: C50; Útero: C54; Ovario: C56; Próstata: C61; Riñón: C64-66; Vejiga: C67; Tiroides: C73; Linfoma no Hodgkin: C82-85, C96; Leucemia: C91-95.

EVOLUCIÓN TEMPORAL

En general, todos los cánceres son más frecuentes en los hombres, excepto en las siguientes dos localizaciones: mama (C50) y tiroides (C73), que tienen mayor incidencia en las mujeres.

A continuación se representa de forma gráfica la evolución de la incidencia de los cánceres más frecuentes por localización anatómica. La línea de puntos representa las Tasas de Incidencia Estandarizadas (TEE) y la línea continua la tendencia, valorada con el método de regresión Joinpoint. Para poder valorar las tendencias se han variado las escalas según localización, manteniéndolas para el sexo a fin de facilitar la comparación entre hombres y mujeres,

Cánceres en localizaciones concretas. TEE, Joinpoint

RCEME. Bizkaia. 1986-2012

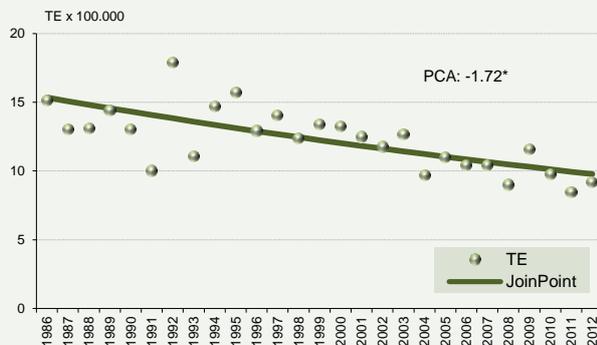
HOMBRES: labio-boca-faringe [C00-14]



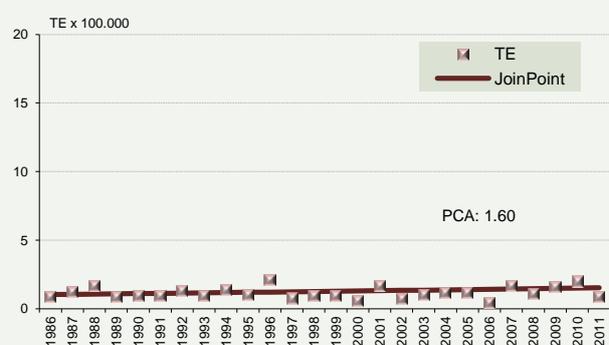
MUJERES: labio-boca-faringe [C00-14]



HOMBRES: esófago [C15]



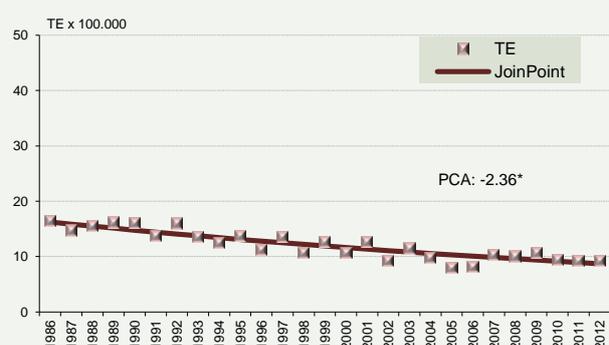
MUJERES: esófago [C15]



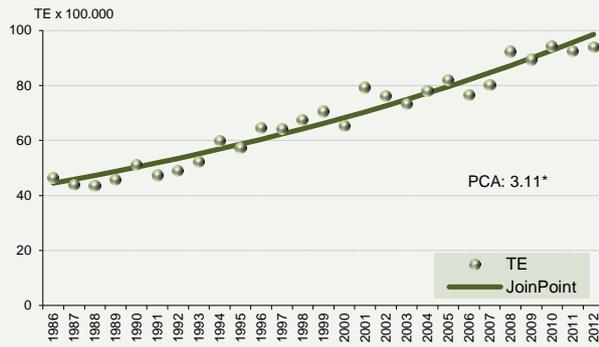
HOMBRES: estómago [C16]



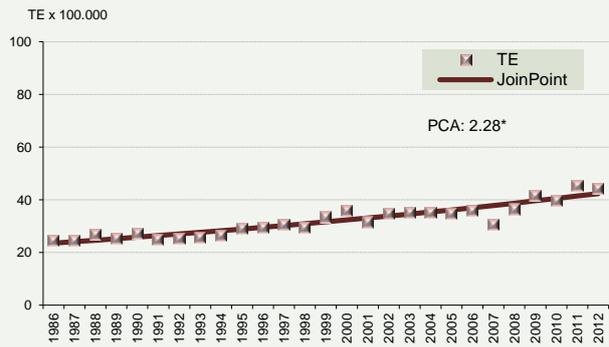
MUJERES: estómago [C16]



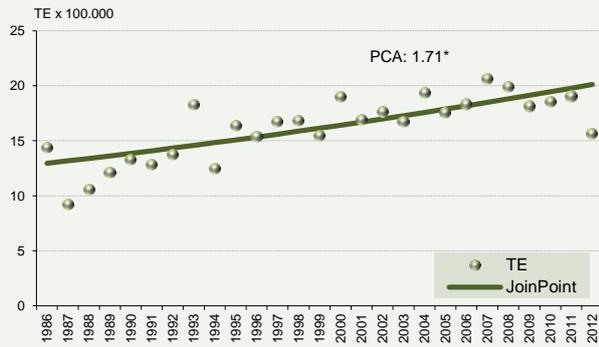
HOMBRES: colon y recto [C18-21]



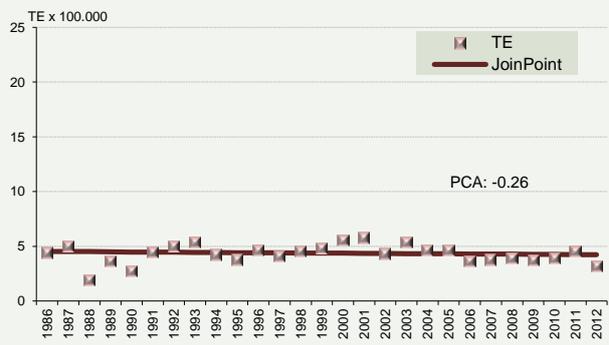
MUJERES: colon y recto [C18-21]



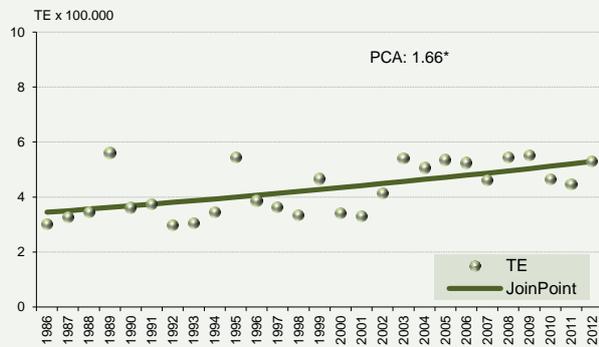
HOMBRES: hígado [C22]



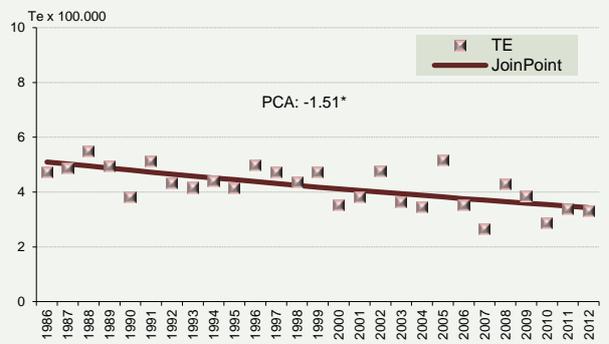
MUJERES: hígado [C22]



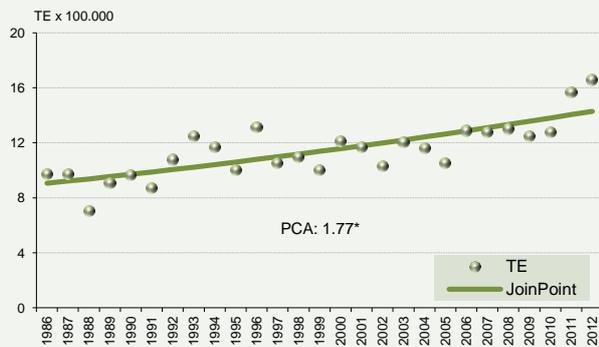
HOMBRES: vesícula y vías biliares
extrahepáticas [C23-24]



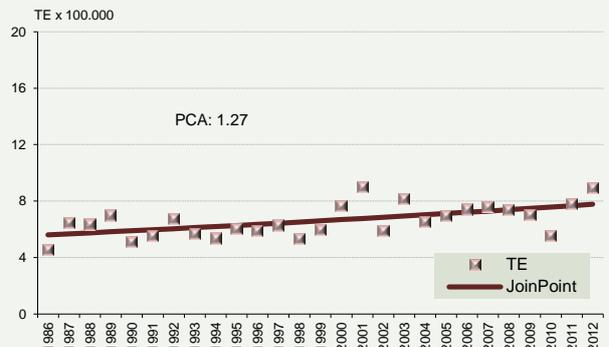
MUJERES: vesícula y vías biliares
extrahepáticas [C23-24]



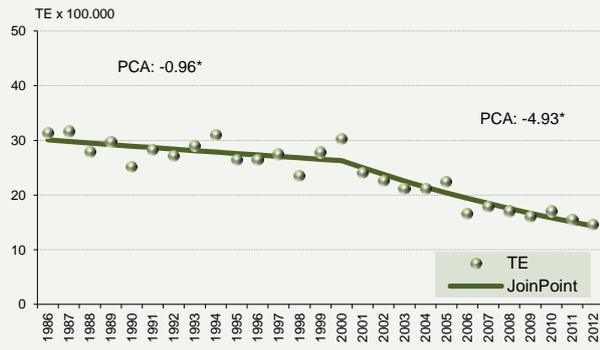
HOMBRES: páncreas [C25]



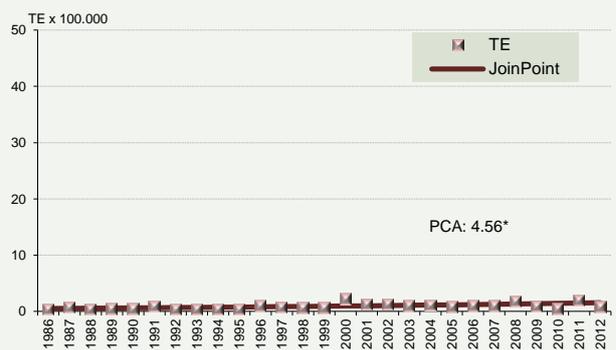
MUJERES: páncreas [C25]



HOMBRES: laringe [C32]



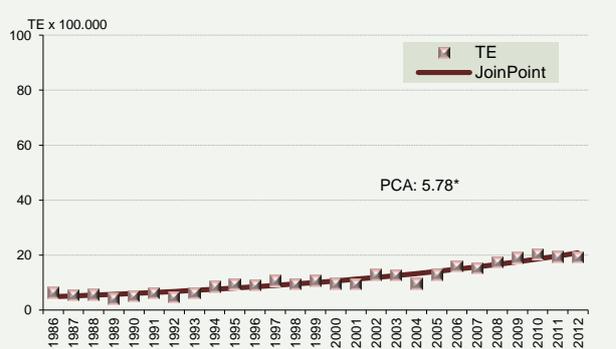
MUJERES: laringe [C32]



HOMBRES: pulmón [C33-34]



MUJERES: pulmón [C33-34]



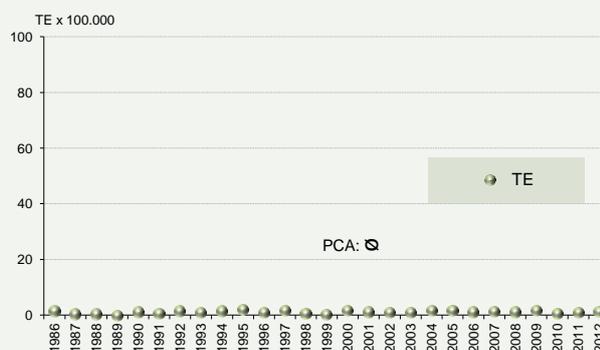
HOMBRES: melanoma piel [C43]



MUJERES: melanoma piel [C43]



HOMBRES: mama [C50]



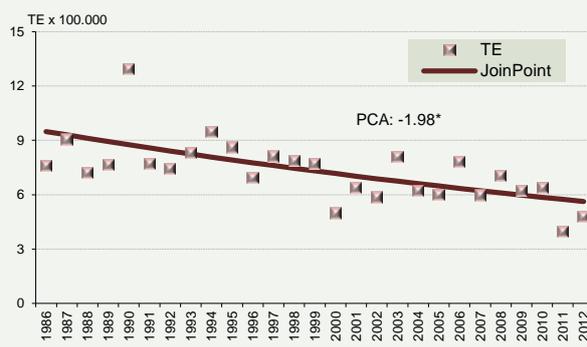
MUJERES: mama [C50]



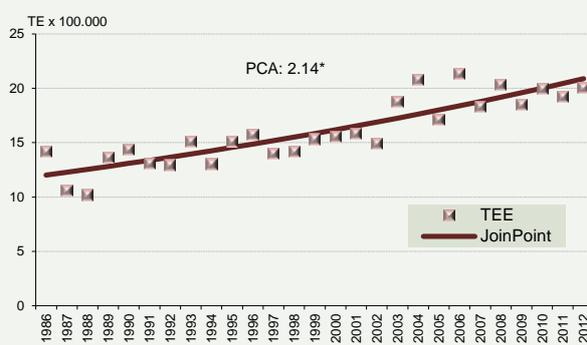
HOMBRES: próstata [C61]



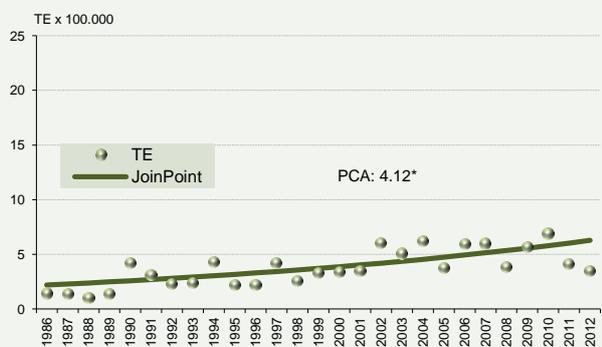
MUJERES: cérvix [C53]



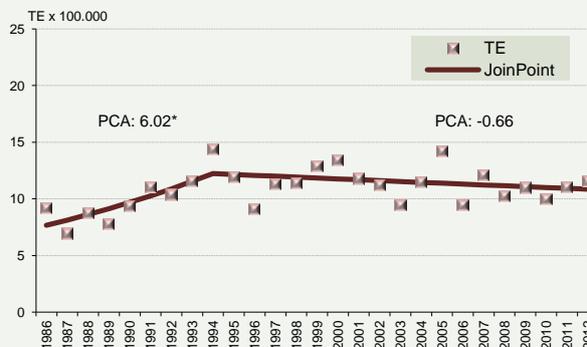
MUJERES: útero [C54]



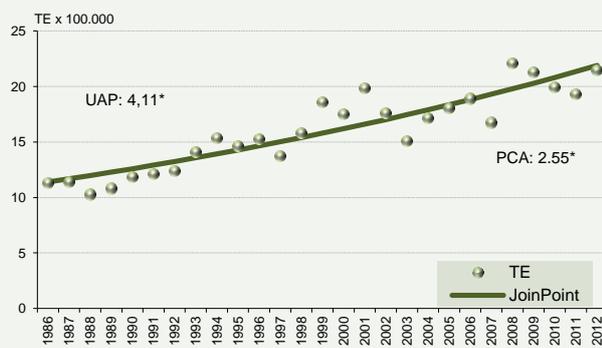
HOMBRES: testículo [C62]



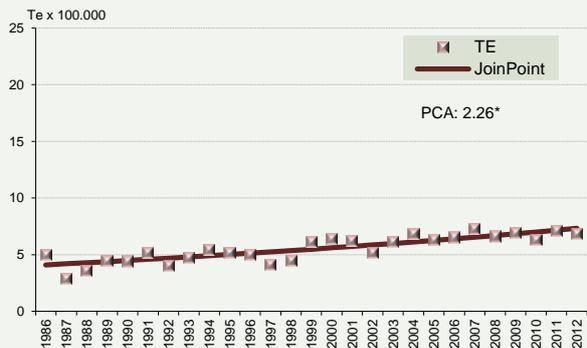
MUJERES: ovario [C56]



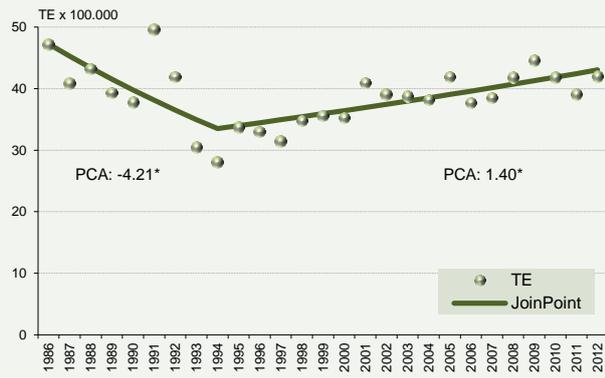
HOMBRES: riñón [C64-66]



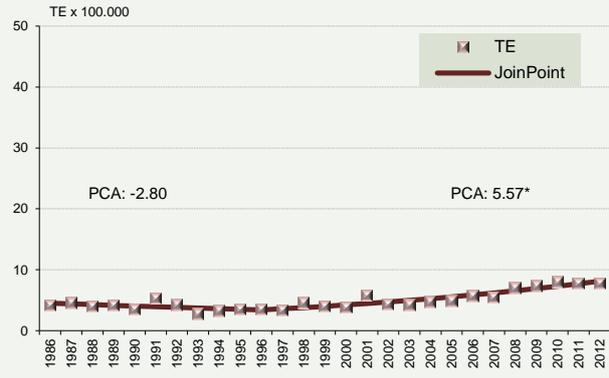
MUJERES: riñón [C64-66]



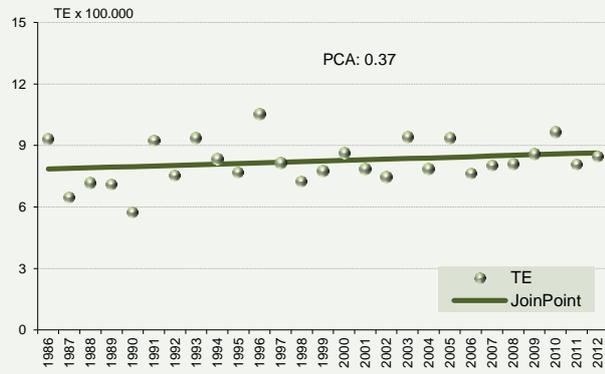
HOMBRES: vejiga [C67]



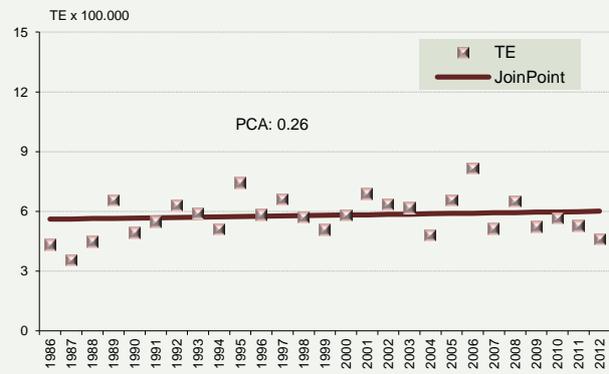
MUJERES: vejiga [C67]



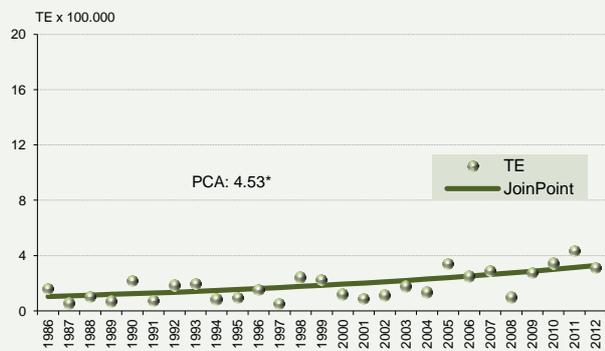
HOMBRES: cerebro / SNC [C70-72]



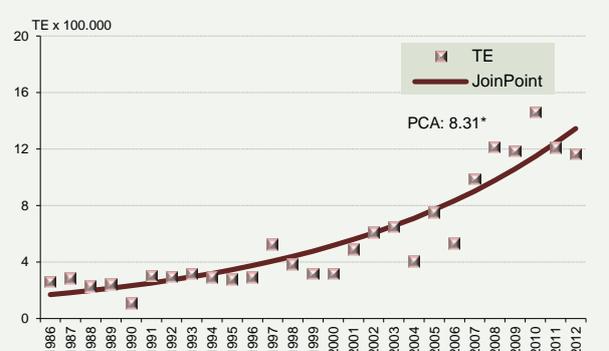
MUJERES: cerebro / SNC [C70-72]



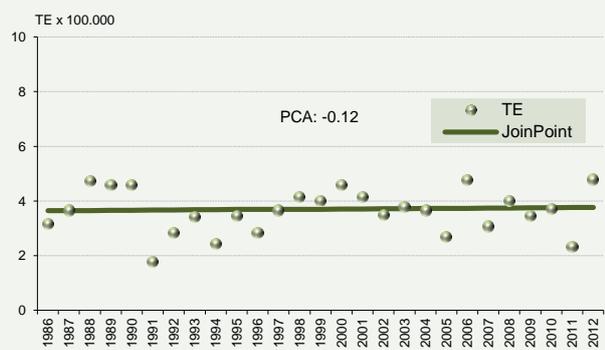
HOMBRES: tiroides [C73]



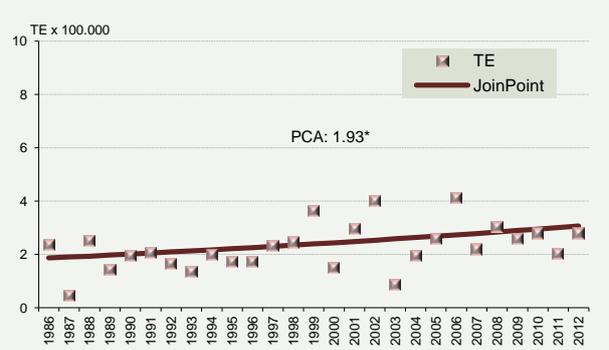
MUJERES: tiroides [C73]



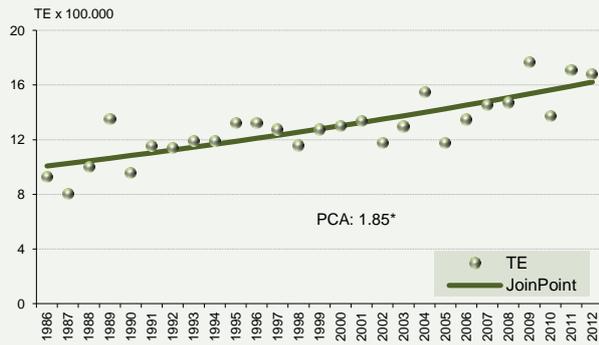
HOMBRES: linfoma de Hodgkin [C81]



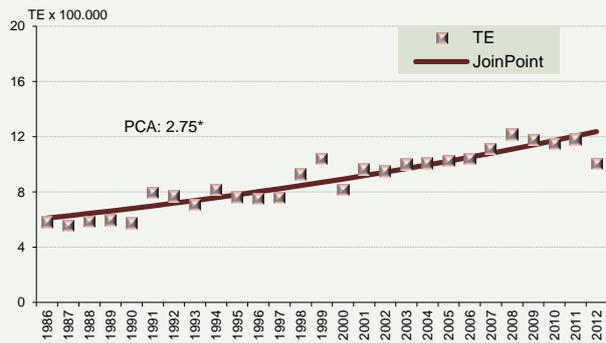
MUJERES: linfoma de Hodgkin [C81]



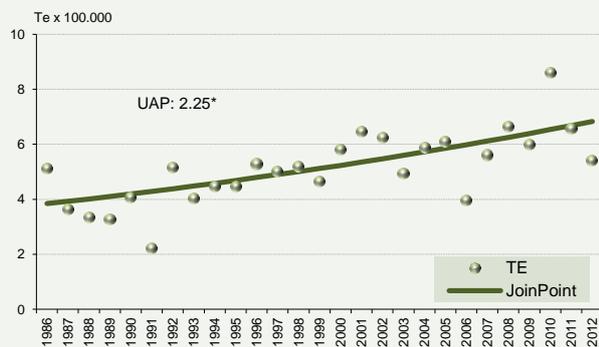
HOMBRES: linfoma no Hodgkin [C82-85,C96]



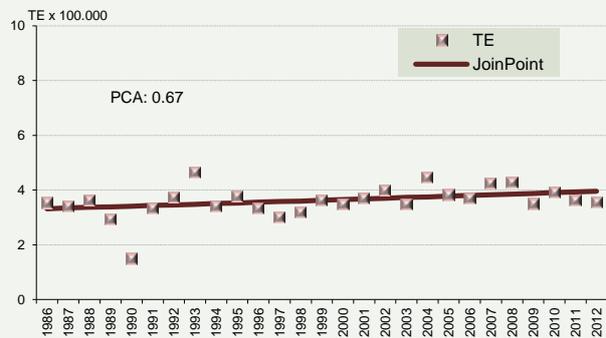
MUJERES: linfoma no Hodgkin [C82-85,C96]



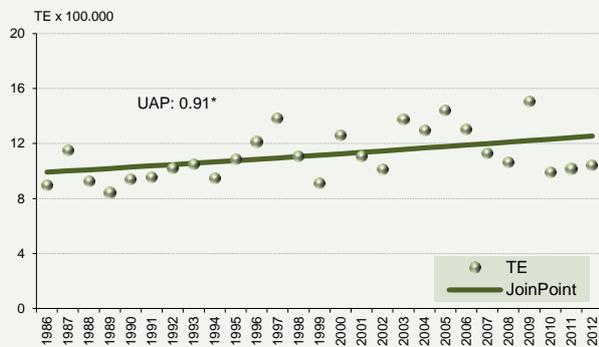
HOMBRES: mieloma múltiple y enfermedades inmunoproliferativas [C88+C90]



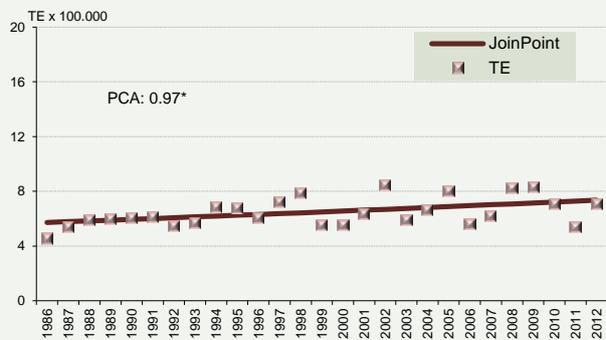
MUJERES: mieloma múltiple y enfermedades inmunoproliferativas [C88+C90]



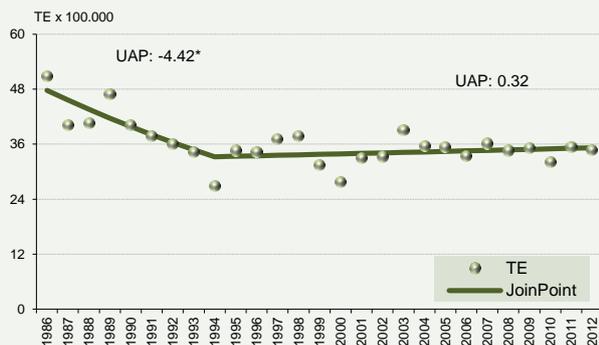
HOMBRES: Leucemias [C91-95]



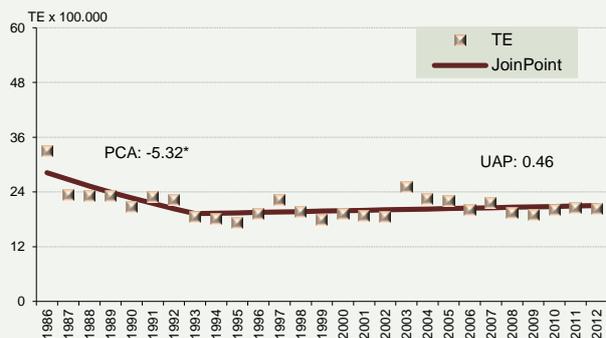
MUJERES: Leucemias [C91-95]



HOMBRES: Resto de localizaciones excepto melanoma de piel [C00-97, no C44]



MUJERES: Resto de localizaciones excepto melanoma de piel [C00-97, no C44]



En el conjunto de cánceres, las tasas de incidencia en los hombres se han estabilizado en los últimos años; no así en mujeres, en las cuales el incremento en la incidencia persiste con un crecimiento del 1,2% anual.

En los hombres, las localizaciones en las que las incidencias registradas aumentan según el porcentaje de cambio anual (PCA) son las siguientes:

✦ Tiroides (C73).....	4,53% PCA
✦ Testículo (C62).....	4,12% PCA
✦ Melanoma cutáneo (C43).....	3,48% PCA
✦ Colon-recto (C18-21).....	3,11% PCA
✦ Mieloma múltiple y granul. Inmunoprolif. (C88+C90).....	2,25% PCA
✦ Riñón (C64-66).....	2,25% PCA
✦ Linfoma no Hodgkin (C82-85, C96).....	1,85% PCA
✦ Páncreas (C25).....	1,77% PCA
✦ Hígado (C22).....	1,71% PCA
✦ Vesícula biliar y conductos biliares (C23-24).....	1,66% PCA
✦ Vejiga (C67).....	1,40% PCA
✦ Leucemias (C91-96).....	0,91% PCA

Por contra, presentan tendencias decrecientes:

✦ Laringe (C32).....	-4,93% PCA
✦ Labio, cavidad oral y faringe (C00-14).....	-3,23% PCA
✦ Estómago (C16).....	-2,45% PCA
✦ Esófago (C15).....	-1,72% PCA
✦ Pulmón (C33-34).....	-0,58% PCA
✦ Próstata (C61).....	-0,56% PCA

En las localizaciones que no se mencionan no hay cambios significativos.

En las tendencias referidas a las mujeres, las siguientes localizaciones son las que presentan mayores incrementos:

✦ Tiroides (C73).....	8,21% PCA
✦ Pulmón (C33-34).....	5,78% PCA
✦ Vejiga (C67).....	5,57% PCA
✦ Laringe (C32).....	4,30% PCA
✦ Linfoma no Hodgkin (C82-85, C96).....	2,75% PCA
✦ Labio, cavidad oral y faringe (C00-14).....	2,71% PCA
✦ Colon-recto (C18-21).....	2,28% PCA
✦ Riñón (C64-66).....	2,26% PCA
✦ Melanoma cutáneo (C43).....	2,26% PCA
✦ Útero (C54).....	2,14% PCA
✦ Linfoma Hodgkin (C81).....	1,93% PCA
✦ Leucemias (C91-96).....	0,97% PCA

Con tendencias descendentes:

✦ Estómago (C16).....	-2,36% PCA
✦ Cuello uterino, cérvix (C53).....	-1,98% PCA
✦ Vesícula biliar y conductos biliares (C23-24).....	-1,51% PCA

En las localizaciones que no se mencionan no hay cambios significativos.

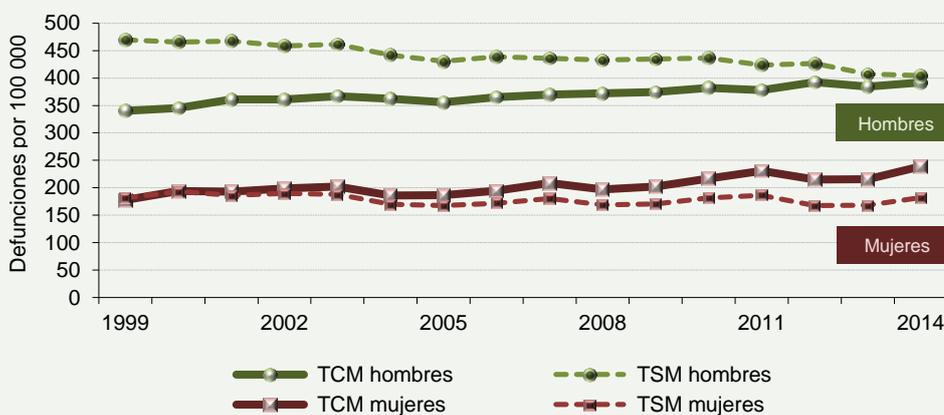
Información sobre la distribución por municipios puede consultarse en el *Atlas municipal de cáncer en el País Vasco* en la Web: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkviqj05/eu/contenidos/informacion/epidemiologica_publicaciones/eu_epidemi/adjuntos/Atlas%20del%20Cancer.pdf

Se pueden consultar en el Anexo IV datos más concretos sobre el número de cánceres, tasa cruda y tasa estandarizada, para localizaciones concretas y por sexo.

MORTALIDAD POR CÁNCER

La mortalidad por cáncer, para todas las localizaciones, presenta una tendencia ascendente con mayor pendiente para las mujeres; la tendencia se estabiliza al estandarizar por edad, lo que sugiere un importante efecto del envejecimiento de la población. Durante 2014 la tasa cruda de mortalidad fue 391,28/100 000 para los hombres y 238,73/100 000 para las mujeres. La tasa estandarizada fue 404,29 y 181,99 por 100 000, para hombres y mujeres respectivamente. El cáncer es la primera causa de muerte en los hombres, responsable del 37% de las muertes, y la segunda en las mujeres, entre las que es responsable del 26% de las muertes.

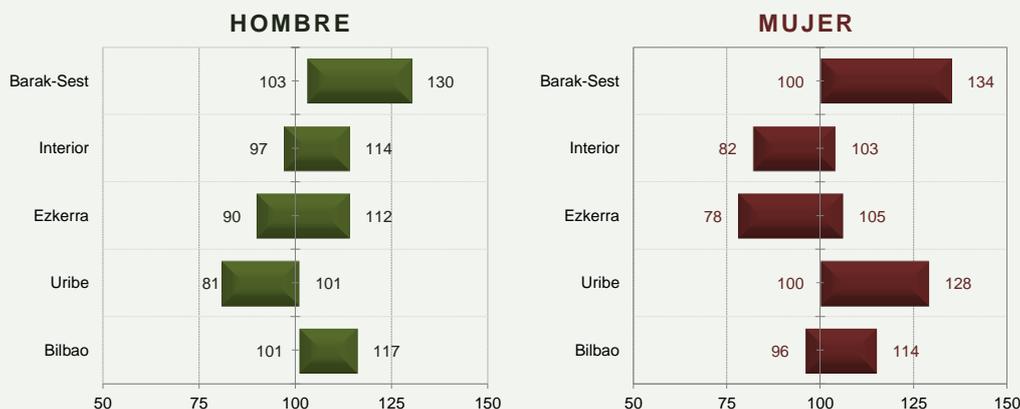
Evolución anual de las tasas de mortalidad por cáncer
Registro de Mortalidad. Bizkaia 1999-2014



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

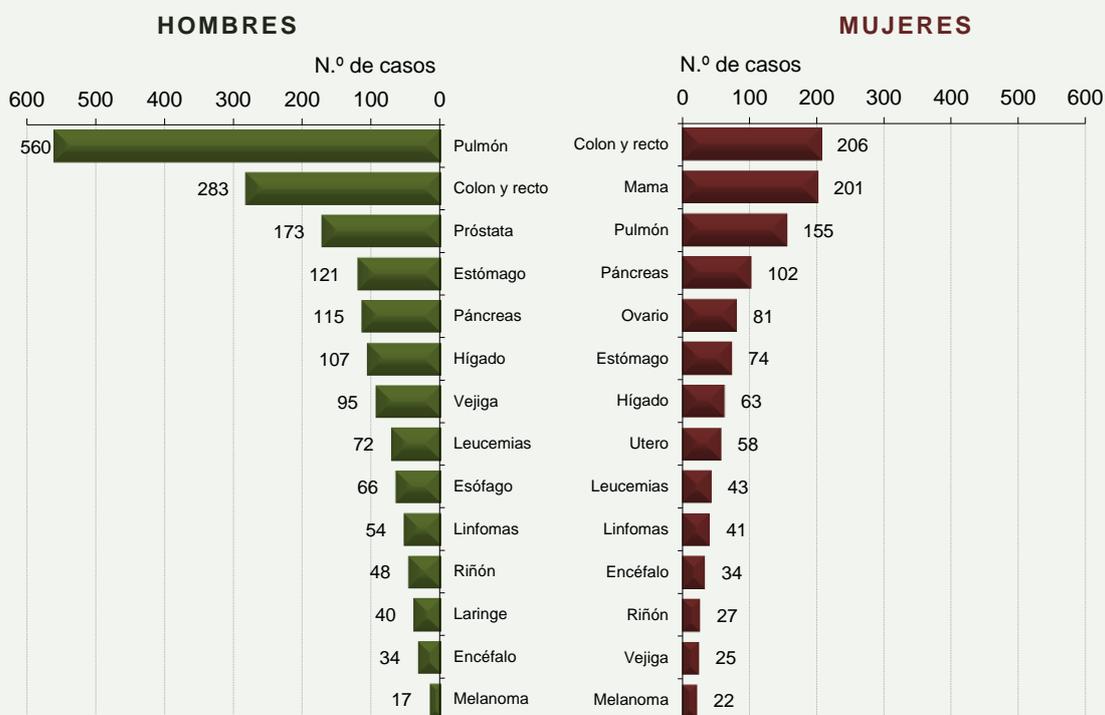
Durante el año 2014 la razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de todas las localizaciones fue significativamente mayor para los hombres de las OSI Bilbao-Basuto y Barakaldo-Sestao, respecto a la CAPV.

Razón de mortalidad estandarizada, para cáncer de todas las localizaciones, por sexo y por OSI
Registro de mortalidad. Bizkaia. 2012



Durante 2014, la tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos (ADVP) por cáncer en Bizkaia, ajustados a la población europea, fue de 14,46/1000 en el caso de los hombres y 10,41 en las mujeres, lo que supuso 7412 años de vida perdidos -hasta los 70 años de edad- en el caso de los hombres y 5648 en el caso de las mujeres.

Número de muertes por cáncer, por sexo y por orden de frecuencia Registro de mortalidad. Bizkaia 2014



El cáncer que produce más muertes es el de pulmón en los hombres (560 fallecimientos) seguido por el de colon y recto (283) y la próstata (173).

En mujeres, el de cáncer de colon y recto (206 fallecimientos) seguido por el de mama (201) y el de pulmón (155).

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

CIE-9: 410-414; CIE10: I20-I25

Presentamos los últimos datos disponibles sobre cardiopatía isquémica (CI) en Bizkaia a partir de dos sistemas de información: el CMBD del Registro de Altas Hospitalarias (2014) y el Registro de Mortalidad (2014). Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de EUSTAT y para el cálculo de las tasas estandarizadas se ha usado la nueva población estándar europea de 2013.

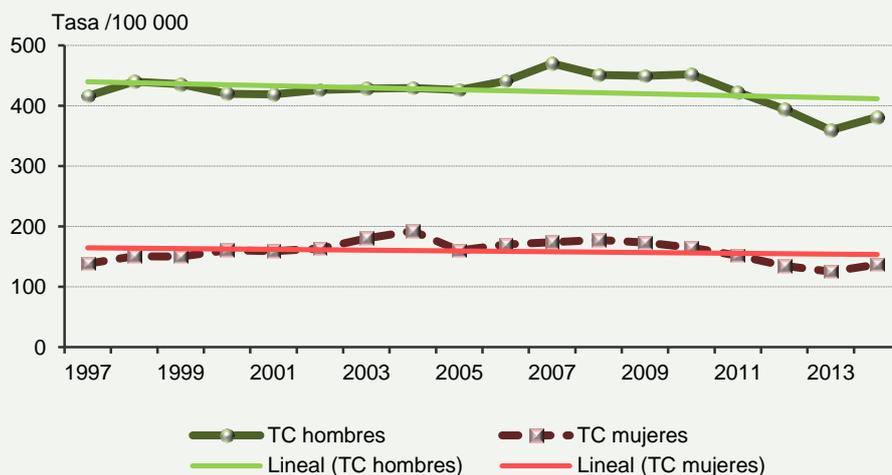
MORBILIDAD HOSPITALARIA

CIE-9: 410-414

Durante el año 2014 se produjeron 2918 ingresos hospitalarios de residentes en Bizkaia por cardiopatía isquémica, lo que supuso una tasa de frecuentación hospitalaria de 255,02 por 100 000. Se observa, por un lado, un predominio de los hombres en el número de ingresos (72%) y, por otro, que esta patología se da a edades más altas en las mujeres (entre las mujeres ingresadas por esta causa el 75% son mayores de 64 años y entre los hombres el 55%).

La tasa de frecuentación hospitalaria presentó una tendencia bastante estable hasta 2010, a partir de este año desciende y, aunque en 2014 aumenta, se mantiene la tendencia descendente.

Tasa cruda y evolución de la frecuentación hospitalaria según el sexo CMBD. Bizkaia 1997-2014



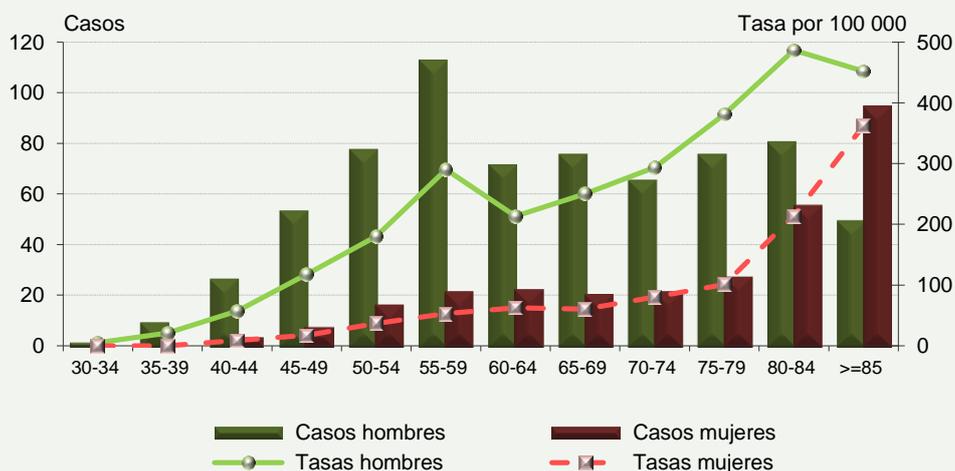
Fuente: CMBD

Dentro de este grupo de patologías, los dos diagnósticos más frecuentes fueron la aterosclerosis coronaria, con el 49% de los ingresos, y el infarto agudo de miocardio (IAM), con el 34%.

La tasa de frecuentación hospitalaria por IAM fue de 87,48/100 000, más elevada para los hombres (127,75) que para las mujeres (49,97). Como refleja la siguiente gráfica, los ingresos por IAM fueron más frecuentes en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 85 años.

N.º de ingresos y tasas de frecuentación hospitalaria por IAM, por edad y sexo

Bizkaia. 2014



La estancia media del ingreso por IAM fue de siete días y la tasa de letalidad hospitalaria 8,3 por cada 100 ingresos, 6% para los hombres y 14% para las mujeres. El 30% de los fallecimientos se produjeron el mismo día del ingreso y el 58% en las primeras setenta y dos horas. La diferente letalidad hospitalaria por sexo se explica en parte por la mayor edad de las mujeres; no obstante, la letalidad entre los mayores de 65 años sigue siendo mayor para las mujeres que para los hombres (16,7 y 9,2 por cada 100 ingresos, respectivamente).

La OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces tuvo la tasa de frecuentación más alta (296,57 por 100 000 habitantes), superior a la de Bizkaia, y Uribe la más baja (216,28). Al estandarizar la tasa por edad, la OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces continua teniendo la tasa más alta y OSI Uribe la más baja.

N.º de altas y tasa de frecuentación hospitalaria por CI según OSI

CMBD. Bizkaia 2014

OSI	N.º altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada (IC 95%)
Barrualde-Galdakao	629	230,90	211,10 (194,14-228,07)
Ezkerralde.Enkart.Cruces	488	296,57	257,93 (234,53-281,32)
Barakaldo-Sestao	360	284,24	245,61 (219,53-271,69)
Uribe	464	216,28	204,32 (185,07-223,58)
Bilbao-Basurto	899	258,86	211,57 (197,09-226,05)

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

MORTALIDAD

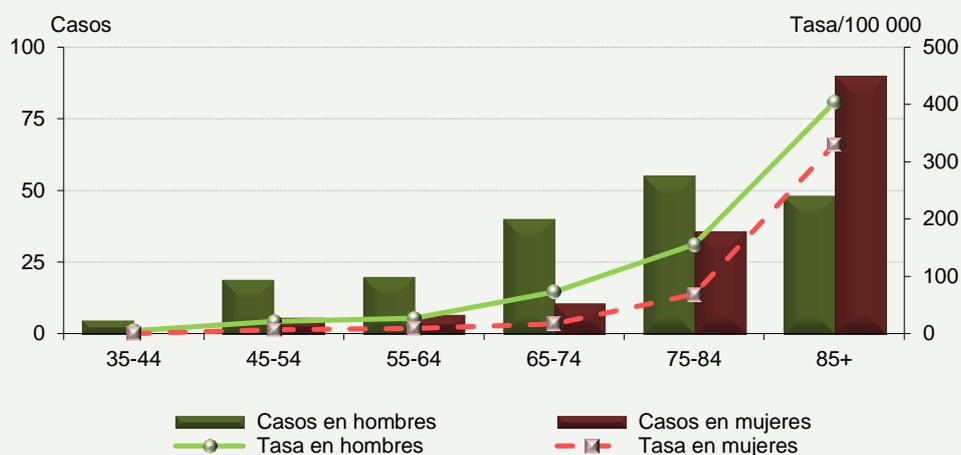
CIE-10: I21-I25

Durante 2014 hubo 801 fallecimientos por causa de cardiopatía isquémica (CI); la CI fue la segunda causa de muerte entre los hombres (tasa estandarizada 91,66/100 000) y la tercera entre las mujeres (tasa estandarizada 34,36/100 000). Estas tasas presentan una tendencia descendente desde 1991 en ambos sexos. El infarto agudo de miocardio (IAM) produjo el 42% (334) de las muertes por CI.

En el siguiente gráfico se observa la diferente distribución por sexo y edad del IAM. La mortalidad superó la tasa de 100/100 000 en el grupo de 75-84 años en los hombres y en el grupo de 85 y más años en las mujeres. Así, el 84% de los fallecimientos por IAM que se produjeron en mujeres afectó a las mayores de 74 años, frente al 55% de los hombres.

Nº. de fallecidos y tasa cruda de mortalidad por IAM según sexo y grupo de edad

Registro de mortalidad. Bizkaia, 2014



La CI es la segunda causa de APVP (años potenciales de vida perdidos) en los hombres, después del cáncer de pulmón, y la octava en mujeres. Se perdieron 2082 años de vida por CI en 2014 en Bizkaia.

ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR

CIE-9:430-438; CIE10: I60-69

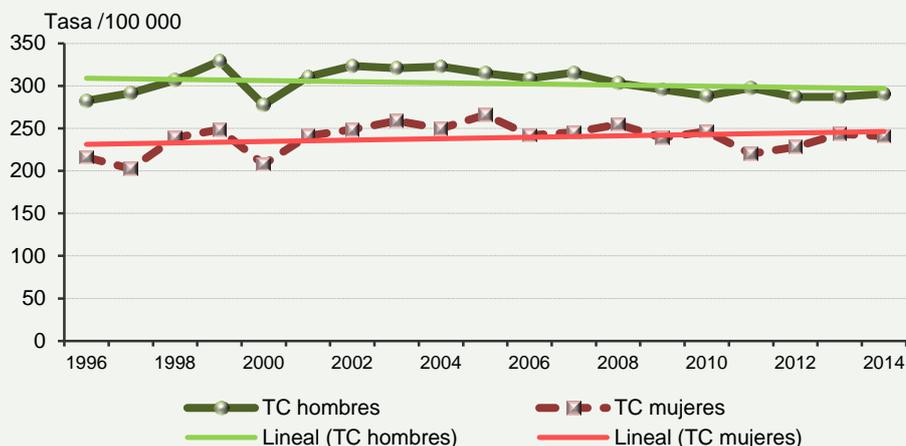
Para la vigilancia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) utilizamos como sistemas de información el CMBD del Registro de Altas Hospitalarias y el Registro de Mortalidad. Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de EUSTAT y para la estandarización de tasas, la nueva población estándar europea de 2013.

MORBILIDAD HOSPITALARIA

Durante 2014 hubo 3032 ingresos por ECV: el 16% por ECV hemorrágica, 56% isquémica, 13% isquemia cerebral transitoria (ICT) y el resto (15%) de otro tipo (mal definidos o efectos tardíos de la enfermedad). El 53% de los ingresos se dieron en hombres; tres de cada cuatro ingresos correspondían a mayores de 64 años.

La tasa cruda de frecuentación hospitalaria por 100 000 habitantes fue 290,84 en hombres y 240,90 en mujeres; esta diferencia por sexos se mantiene durante todo el periodo (1996-2014). Al estandarizar por edad se amplía la diferencia por sexo (hombres: 298,53 y mujeres: 169,05), lo que refleja la diferente estructura de la población de hombres y mujeres.

ECV. Tasa cruda y evolución de la frecuentación hospitalaria según el sexo
CMBD Bizkaia 1996-2014



Fuente: CMBD

Durante el ingreso fallecieron 322 pacientes, lo que supuso una letalidad hospitalaria del 11%. La letalidad más alta se produjo en los ingresos por ECV hemorrágica (26%). La presentada por la ECV oclusiva fue de 11%.

La estancia media hospitalaria fue de 7,3 días en la ECV oclusivo-isquémica y 11,9 días en la hemorrágica.

Por OSI de residencia, las tasas de frecuentación hospitalaria oscilaron entre 154,29 y 349,27 por 100 000 habitantes de Uribe y Bilbao-Basurto, respectivamente. Al estandarizar por edad se acortan las diferencias, aunque la OSI Bilbao-Basurto presentó una tasa superior al resto de las OSI.

N.º de altas y tasa de frecuentación hospitalaria por ECV según OSI CMBD. Bizkaia 2014

OSI	N.º altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada (IC 95%)
Barrualde-Galdakao	762	279,72	236,36 (218,70-254,01)
Ezkerralde.Enkart.Cruces	358	217,56	185,11 (165,40-204,82)
Barakaldo-Sestao	311	245,55	198,71 (175,48-221,94)
Uribe	331	154,29	145,98 (129,70-162,26)
Bilbao-Basurto	1213	349,27	253,56 (238,25-268,86)

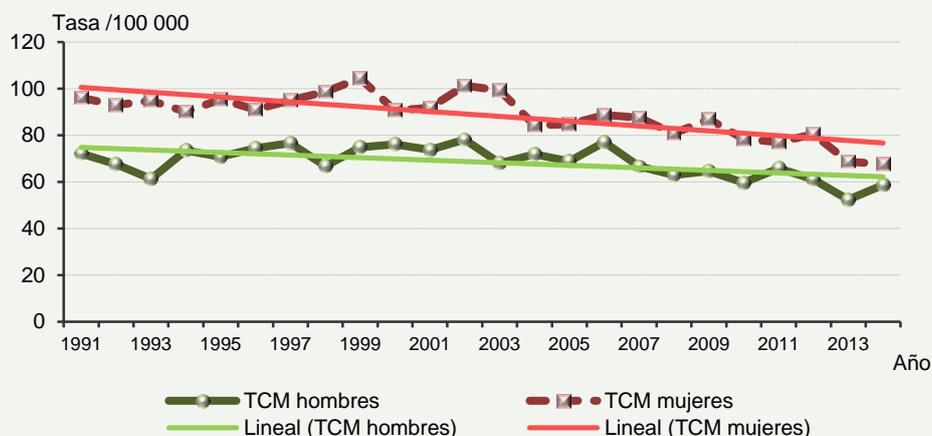
* Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea.

En cuanto a la comorbilidad, en el 59% de los ingresos existió enfermedad hipertensiva, en el 21% diabetes y en el 23% fibrilación auricular. Estas tres enfermedades son factores de riesgo importantes en la ECV.

MORTALIDAD

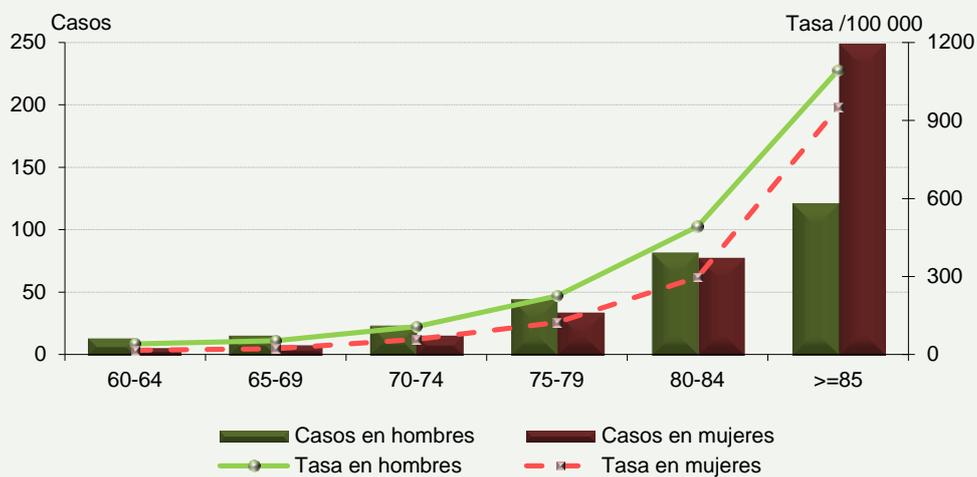
La ECV es la primera causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres tras la neoplasia de pulmón y la cardiopatía isquémica. Durante 2014 se produjeron 724 defunciones por ECV: 400 mujeres y 324 hombres. Las tasas crudas por 100 000 habitantes fueron 67,53 para mujeres y 58,71 para hombres; esta diferencia se invierte al estandarizar por edad, siendo 65,90 en hombres y 28,78 en mujeres. Las tasas de mortalidad, tanto crudas como estandarizadas, han ido disminuyendo en ambos sexos desde el año 1991.

ECV. Tasas crudas de mortalidad y tendencia, por sexo Bizkaia 1991-2014



En la gráfica siguiente se observa que las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo son superiores en los hombres para todos los grupos de edad y a partir de los 85 años, cuando se producen más de la mitad de los fallecimientos, el número de casos en mujeres duplica al de los hombres.

N.º de fallecidos y tasa de mortalidad por ECV según sexo y edad
 Registro de mortalidad. Bizkaia 2014



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

Para realizar la vigilancia de la diabetes mellitus (DM) en la CAPV utilizamos dos fuentes de información: el Registro de Altas Hospitalarias y el Registro de Mortalidad.

MORBILIDAD HOSPITALARIA; PREVALENCIA DE COMPLICACIONES

Los ingresos hospitalarios por DM durante los cinco últimos años han oscilado entre 650 y 681 por año. En Bizkaia, en el año 2014, se produjeron 664 altas hospitalarias por DM (tasa de 58,03 altas por 100 000 habitantes). El 56% de los ingresos correspondieron a hombres. El 57% eran mayores de 64 años y el 3% menores de 15 años.

Las tasas por OSI fueron, en orden descendente, las siguientes: Barrualde-Galdakao 77,45/100 000 habitantes; OSI Bilbao-Basurto 69,68; OSI Barakaldo-Sestao 61,58; OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces 44,36 y, en último lugar, la OSI Uribe con 24,24/100 000.

Se identifican 17 814 altas con código de DM en alguno de los veinte diagnósticos codificados en el informe de alta, lo que supone un 11% del total de altas.

Diabetes mellitus en el diagnóstico principal o en cualquier diagnóstico 2014. CMBD. Bizkaia

CIE-9	DIAGNÓSTICOS	Diag.1-diag.20 2014	D. principal 2014
250.0	DM SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	14 745	66
	DM COMPLICACIONES AGUDAS		
250.1	DM con cetoacidosis	169	98
250.2	DM con coma hiperosmolar	86	44
250.3	DM con otro tipo de coma	7	4
	DM COMPLICACIONES CRÓNICAS		
250.4	DM con manifestaciones renales	466	13
250.5	DM con manifestaciones oftalmológicas	813	69
250.6	DM con manifestaciones neurológicas	369	21
250.7	DM con manifestaciones circulatorias periféricas	369	19
250.8-9	DM con otras manifestaciones y sin especificar	1583	330
250	DM CON O SIN COMPLICACIÓN	17 814	664

La tabla anterior presenta la frecuencia de las complicaciones tanto agudas como crónicas en los ingresos por diabetes. De los 664 casos cuyo diagnóstico principal fue diabetes, el 22% ingresó por complicaciones agudas, el 68% por una complicación crónica y en un 10% de los casos no existía mención de complicaciones.

En las 17 814 altas con mención de diabetes mellitus en cualquiera de los veinte diagnósticos se registraron 3862 complicaciones. Entre las complicaciones crónicas, corresponde un 5% a complicaciones oftalmológicas, un 3% a renales, un 2% a circulatorias periféricas, otro 2% a neurológicas y en un 9% no se especificaban.

Por otro lado, en 179 episodios, el 1% de los ingresos por DM, se produjo la amputación de alguna extremidad inferior sin otra causa. El 73% eran hombres y la edad media de 73 años (rango entre 40 y 97). En 31 ocasiones el paciente había sufrido una amputación anterior el mismo año.

Las complicaciones cardiovasculares son más frecuentes en la población de diabéticos. La tabla siguiente presenta las altas con diagnóstico principal de enfermedad cardiovascular en ingresos con diabetes (CIE-9:250 entre el diagnóstico 1 y el diagnóstico 20 del informe de alta) y sin diabetes (informe de alta sin mención de DM). El 24% (4334/17 814) de las altas con DM en alguno de los diagnósticos, ingresaron por una enfermedad cardiovascular, fundamentalmente cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular. En los no diabéticos, las enfermedades cardiovasculares supusieron el 10% (14 543/147 175) de las altas.

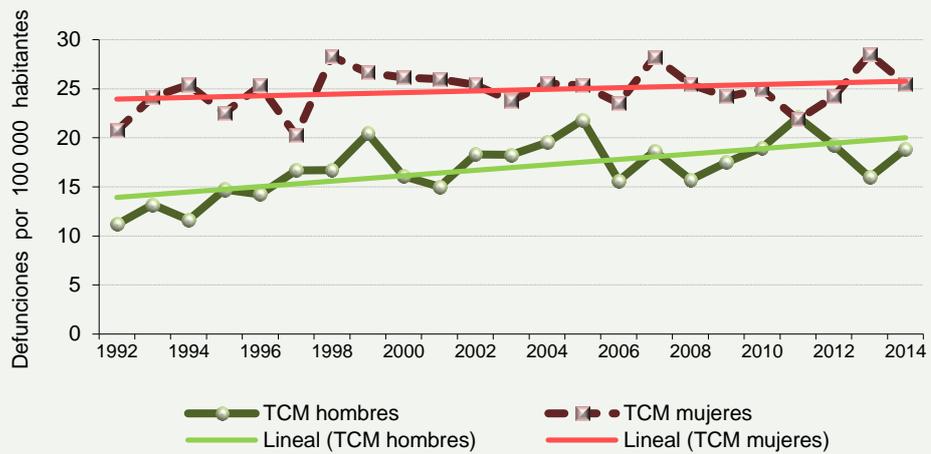
**Enfermedad cardiovascular en el diagnóstico principal,
n.º de altas en ingresados con y sin DM. Bizkaia 2014**

CIE-9-MC: 390-459 en diagnóstico principal	DM en diag.1–diag.20	Altas sin diag.DM
390-392 Fiebre reumática aguda	1	1
393-398 Enf. cardiaca reumática crónica	29	149
401-405 Enfermedad hipertensiva	308	630
410-414 Enfermedad cardiaca isquémica	801	2117
415-417 Enf. de la circulación pulmonar	98	564
420-429 Otras formas de la enf. cardiaca	1852	5256
430-438 Enfermedad cerebrovascular	648	2384
440-449 Enf. de las arterias, arteriolas y capilares	448	918
451-459 Enf. de venas y linfáticos, y otras	149	2524
390-459 TOTAL ENF. CV	4334	14 543
TOTAL INGRESOS	17 814	147 175

MORTALIDAD

En 2014, la tasa de mortalidad por diabetes fue 22,29 por 100 000 (255 defunciones), menor en hombres (18,85) que en mujeres (25,49). Las tasas crudas aumentaron en los hombres y disminuyeron en las mujeres.

Evolución anual de la TC de mortalidad por diabetes mellitus Registro de Mortalidad. Bizkaia 1992-2014



IV. MORBILIDAD HOSPITALARIA

Presentamos los resultados obtenidos tras analizar los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma del año 2014. La población a estudio son los pacientes, residentes en Bizkaia, que fueron dados de alta durante 2014 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 1000 habitantes) por edad, por sexo y por OSI de Osakidetza.

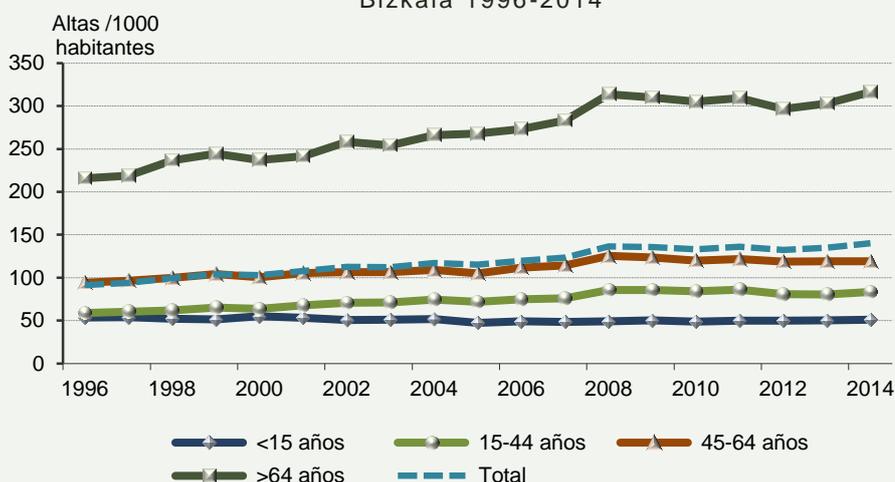
La población utilizada como denominador para el cálculo de las tasas de frecuentación hospitalaria es la población de EUSTAT y para la estandarización utilizamos la nueva población estándar europea de 2013.

CASOS Y TASAS DE FRECUENTACIÓN

Durante el año 2014 se produjeron 164 989 altas hospitalarias entre la población residente en Bizkaia, lo que supuso una tasa de frecuentación hospitalaria de 144,54 altas por 1000 habitantes. El 78% de las altas se produjeron en los hospitales públicos de Osakidetza. La estancia media fue de 4,6 días, y en el 27% de los casos la estancia fue inferior a un día.

Como refleja el gráfico siguiente, la frecuentación hospitalaria aumentó entre 1996 y 2008, especialmente en los mayores de 64 años, y se estabiliza en los últimos años.

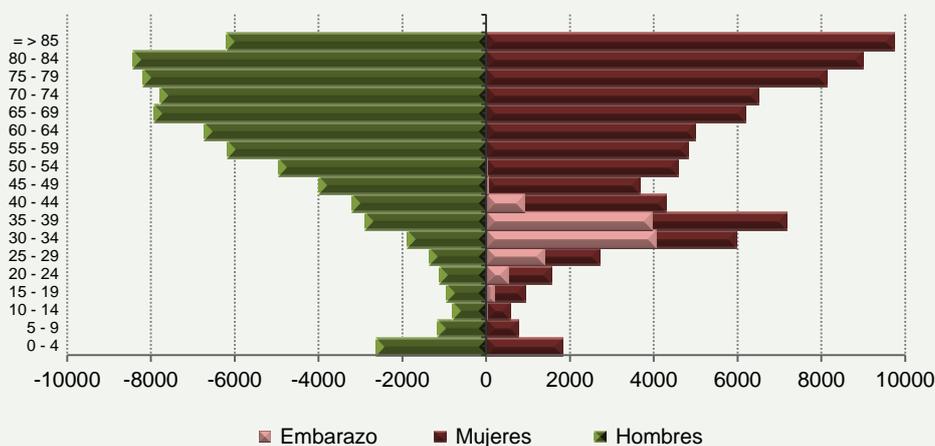
Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad (excepto código V)
Bizkaia 1996-2014



El 46% de las altas se dieron entre los 15 y 64 años, el 5% en la edad pediátrica y el 49% en los mayores de 64. 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 superó al de los hombres.

Morbilidad hospitalaria por grupos de edad y por sexo

CMBD. Bizkaia 2014



En los grupos de edad extremos (menores de 1 año y mayores de 84), las tasas de frecuentación fueron altas: 232 y 426 por 1000 habitantes respectivamente. La frecuentación más baja se dio entre los 5 y los 19 años, con 37 ingresos por 1000 habitantes. A partir de los 50 años se llega a la cifra de 100 altas por 1000 y hay un ascenso continuado en ambos sexos, mayor entre los hombres.

Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad y por sexo

CMBD. Bizkaia 2014



MORBILIDAD HOSPITALARIA POR GRANDES GRUPOS DE LA CIE-9

Los cinco grandes grupos de enfermedades que requirieron asistencia hospitalaria con mayor frecuencia fueron, por este orden, las 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 que motiva el ingreso.

Morbilidad proporcional según el diagnóstico principal, por grandes grupos y por sexo

CMBD. Bizkaia 2014

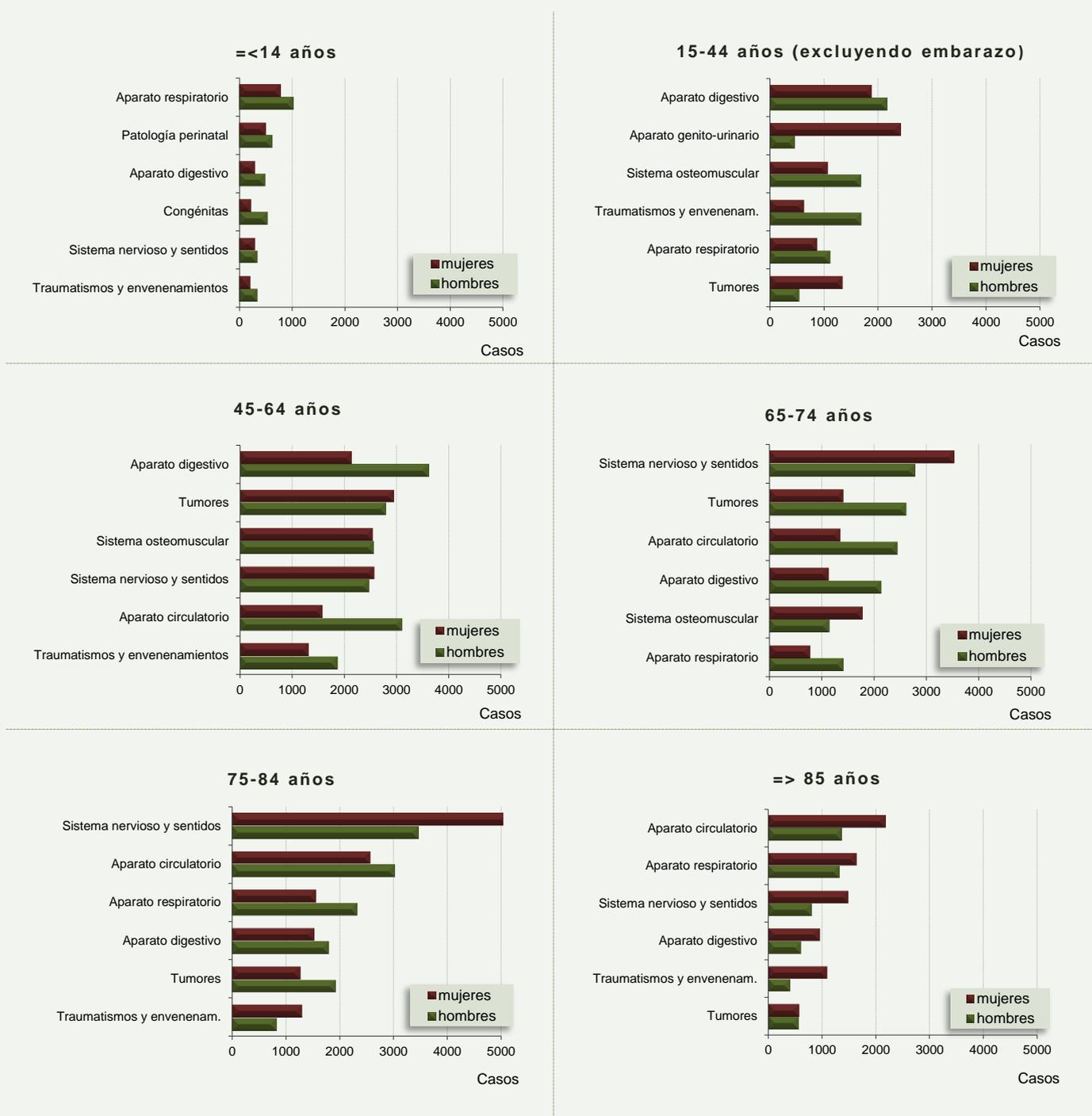
CIE-9-MC	DIAGNÓSTICOS	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
		N.º altas	%	N.º altas	%	N.º altas	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	2346	1,5	1355	1,8	991	1,2
140-239	Tumores	16 148	10,1	8542	11,2	7606	9,1
240-279	Endocrino-metabólicas	2221	1,4	889	1,2	1332	1,6
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	1457	0,9	752	1,0	705	0,9
290-319	Trastornos mentales	2749	1,7	1482	1,9	1267	1,5
320-389	Sistema nervioso y sentidos	24 369	15,3	10 594	13,8	13 775	16,6
390-459	Aparato circulatorio	18 877	11,8	10 603	13,9	8274	9,9
460-519	Aparato respiratorio	15 463	9,7	8739	11,4	6724	8,1
520-579	Aparato digestivo	18 664	11,7	10 764	14,1	7900	9,5
580-629	Aparato genito-urinario	10 149	6,4	4215	5,5	5934	7,1
630-679	Embarazo, parto y puerperio	11 007	6,9	--	--	11 006	13,2
680-709	Piel y tejido subcutáneo	2619	1,6	1436	1,9	1183	1,4
710-739	Sist. osteo-mioarticular y conectivo	13 348	8,4	6262	8,2	7086	8,5
740-759	Anomalías congénitas	1160	0,7	699	0,9	461	0,6
760-779	Patología perinatal	1102	0,7	609	0,8	493	0,6
780-799	Signos y síntomas mal definidos	6811	4,3	3656	4,8	3155	3,8
800-999	Traumatismos y envenenamientos	11 271	7,1	5922	7,7	5349	6,4
TOTAL (excepto código V)		159 761	100	76 519	100	83 241	100

En las mujeres la causa más frecuente de alta hospitalaria fueron las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos; le siguieron por orden de frecuencia el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del aparato digestivo y tumores. En los hombres, el primer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema digestivo seguidas por las del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, las enfermedades respiratorias y los tumores.

La gráfica siguiente representa las causas más frecuentes de ingreso por grandes grupos de edad.

Número de altas por sexo y por grupos de edad

CMBD. Bizkaia 2014



En los menores de un año, las altas se debieron sobre todo a enfermedades perinatales (bajo peso al nacimiento, prematuridad), seguidas por las bronquiolitis agudas y las enfermedades congénitas. En los de uno a cuatro años, uno de cada tres ingresos se debió a enfermedades del aparato respiratorio (sobre todo enfermedades de las amígdalas y adenoides). Entre los 5 y los 14 años fueron importantes las enfermedades respiratorias (72% enfermedades de las amígdalas y adenoides) y las del aparato digestivo (57% apendicitis).

Entre los 15 y 44 años, la causa más frecuente de ingreso estuvo relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Si excluimos el embarazo, entre las mujeres las enfermedades más

frecuentes fueron las del aparato genito-urinario (32% esterilidad), aparato digestivo (21% procedimientos dentales, 21% coledoclitiasis) y tumores (26% útero, 15% mama). Entre los hombres, las causas más frecuentes fueron las enfermedades del aparato digestivo (26% hernias, 15% apendicitis), traumatismos y envenenamientos (accidentes) y enfermedades del sistema osteo-muscular (43% trastorno interno de la rodilla).

En el grupo de 45 a 64 años, las enfermedades del aparato digestivo (43% hernias) y circulatorio (14% aterosclerosis coronaria) fueron 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 (20% mama, 17% útero), seguida por las enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos (35% cataratas, 23% síndrome del túnel carpiano) y las enfermedades del sistema osteomuscular (20% juanetes).

Entre los de 65 a 84 años, las enfermedades que más peso tuvieron fueron las del sistema nervioso y órganos de los sentidos seguidas por las del aparato circulatorio (20% insuficiencia cardíaca y 18% enfermedad cerebro-vascular).

En el último grupo de edad representado (mayores de 84 años) el 62% de los ingresos hospitalarios correspondieron a mujeres y las enfermedades del aparato circulatorio (34% insuficiencia cardíaca) y las del aparato respiratorio (25% bronquitis aguda, 20% neumonías) fueron las más frecuentes.

El aumento en los ingresos por enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos observado a partir de los 65 años se debió fundamentalmente a las altas por cataratas, que supusieron en este grupo de edad el 10% y el 16% de los ingresos en hombres y mujeres respectivamente.

MORBILIDAD HOSPITALARIA POR OSI DE OSAKIDETZA

Las tasas crudas de frecuentación hospitalaria por OSI de Osakidetza oscilaron entre 120 altas por 1000 habitantes en Uribe y 158 en Bilbao-Basurto.

Morbilidad hospitalaria por OSI CMBD. Bizkaia 2014

OSI	N.º altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada	(IC 95%)
Barrualde-Galdakao	37 866	139,00	129,15	(127,81; 130,48)
Ezkerr. Enkart. Cruces	24 173	146,90	131,07	(129,36; 132,78)
Barakaldo-Sestao	19 307	152,44	134,31	(132,34; 136,29)
Uribe	25 657	119,59	115,23	(113,79; 116,68)
Bilbao-Basurto	54 949	158,22	137,41	(136,20; 138,61)

Tasas por 1000 habitantes (población de 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 2014. 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.

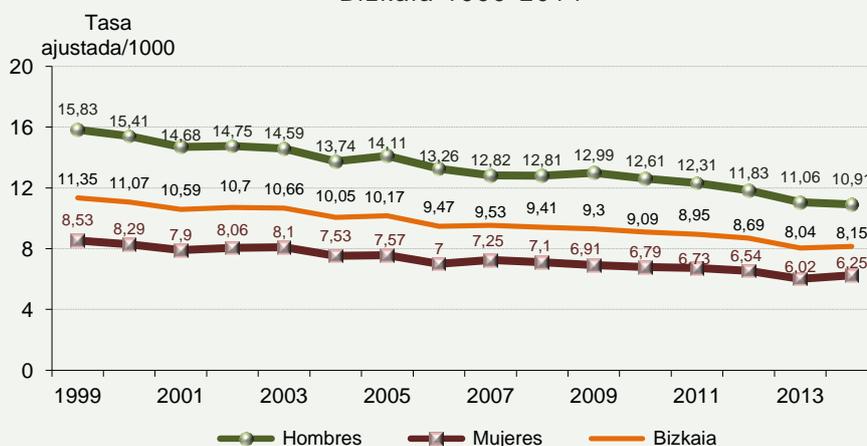
Las poblaciones utilizadas como denominadores son las de los censos y padrones de 1996, 2001, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014. Las correspondientes a los años intercensales analizados se han obtenido mediante interpolación lineal de las poblaciones de los censos y padrones indicados previamente. La estandarización directa de las tasas se ha realizado utilizando la nueva población europea (EU-2013) como población de referencia, con 21 grupos de edad, en lugar de la antigua (EU-1976) con 19 grupos; la estandarización indirecta utiliza la CAPV como estándar. En el anexo-V se presentan los datos comparados de las tasas de mortalidad estandarizadas, utilizando como estándar la población europea de 1976 o la nueva europea de 2013, para las causas más importantes.

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 (OSI) y tiempo (1999 a 2014).

MORTALIDAD GENERAL

Durante el año 2014 fallecieron 11 155 personas residentes en Bizkaia, 50% hombres y 50% mujeres. La tasa de mortalidad fue de 9,77 por mil habitantes, superior en los hombres (10,16) que en las mujeres (9,41). La tasa estandarizada por edad de la nueva población europea fue de 8,15 por mil habitantes, también mayor en los hombres (10,91) que en las mujeres (6,25).

Tasa de mortalidad general ajustada por edad
Bizkaia 1999-2014



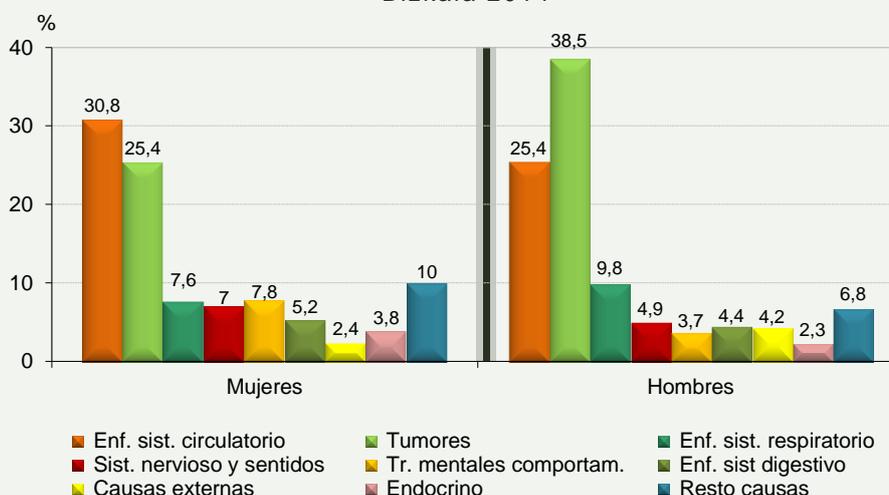
* Tasa por mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

Tal como se observa en la figura previa, las tasas estandarizadas descendieron de forma continuada desde 1999 (11,35) hasta 2014 (8,15). Por el contrario, las tasas crudas continuaron aumentando, fruto del envejecimiento de la población.

MORTALIDAD PROPORCIONAL. GRANDES GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones en las mujeres (31%) seguidas por los tumores (25%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (39%) y, en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (25%). Las enfermedades del aparato respiratorio ocuparon el tercer lugar de importancia en ambos géneros provocando el 9% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de las enfermedades del sistema nervioso y sentidos ocupó el cuarto lugar (6%) y los trastornos mentales y del comportamiento el quinto (6%).

Mortalidad Proporcional
Defunciones por sexo y grandes grupos de causas
Bizkaia 2014



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 fueron más elevadas en los hombres que en las mujeres prácticamente para todos los grupos de causas. La tasa más alta correspondió al grupo de los tumores tanto en hombres como en mujeres.

Mortalidad por grandes grupos de causas
Bizkaia 2014

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Muertes	Tasa*	Muertes	Tasa*	Muertes	Tasa*
Enf. infecciosas y parasitarias (I)	85	16,01	101	11,40	186	13,51
Tumores (II)	2152	404,29	1412	181,99	3564	272,61
Enf. sangre y órg.hematop.;Tr. inmunit. (III)	16	2,86	21	2,39	37	2,78
Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	128	25,63	213	22,93	341	24,43
Tr. mentales y del comportamiento (V)	204	43,15	435	43,33	639	44,25
Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	274	52,60	389	41,66	663	46,50
Enf. sistema circulatorio (IX)	1420	281,80	1716	181,29	3136	223,69
Enf. sistema respiratorio (X)	549	113,86	421	44,85	970	68,61
Enf. sistema digestivo (XI)	246	47,72	288	31,91	534	38,93
Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	13	2,52	17	1,70	30	1,95
Enf. S. osteo-muscular y tej. conjuntivo (XIII)	36	7,37	70	7,27	106	7,32
Enf. sistema genito-urinario (XIV)	129	26,85	164	16,97	293	20,57
Embarazo, parto, puerperio (XV)	----	----	0	0,00	0	0,00
Afecciones perinatales (XVI)	5	1,02	3	0,62	8	0,83
Malf. congénitas, defor., an. cromos. (XVII)	13	2,34	17	2,80	30	2,56
Causas mal definidas (XVIII)	85	21,23	168	17,13	253	18,81
Causas externas (XIX)	233	42,06	132	16,43	365	27,56
TOTAL	5588	10,91	5567	6,25	11 155	8,15

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

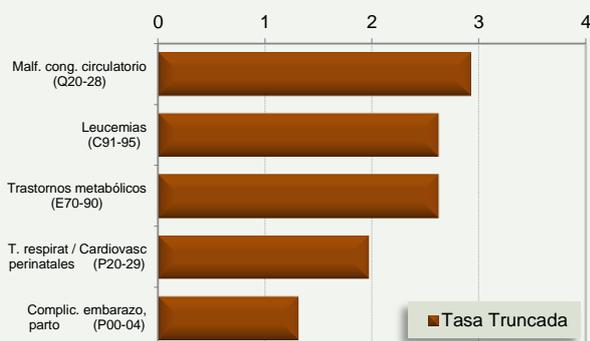
MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS

PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN EDAD

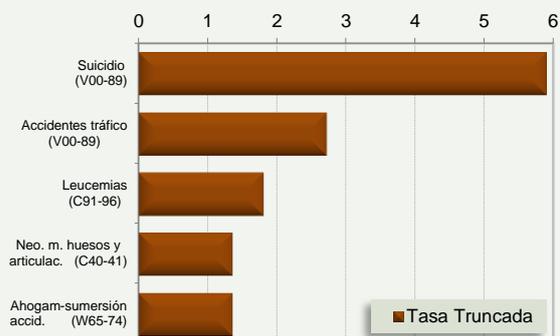
Las causas de muerte son distintas según la edad. Entre los menores de 15 años fallecieron 38 niños. Las malformaciones congénitas del aparato circulatorio fueron la primera causa de muerte (tasa: 2,62/100 000). Entre los 15 y 34 años de edad, hubo 55 defunciones; la principal causa de muerte fueron los suicidios, con una tasa de 5,89 por cien mil habitantes, seguidos por los accidentes de tráfico y las leucemias. En el grupo de edad de 35 a 64 años, fallecieron 1462 personas; la primera causa fue el cáncer de pulmón (47,21 por 100 000), seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, del cáncer de colon y recto.

Principales causas de muerte por edad Bizkaia 2014

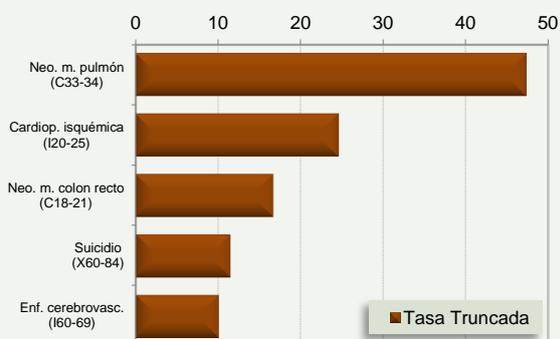
0-14 años (TM0-14: 24,89 por 100 000)



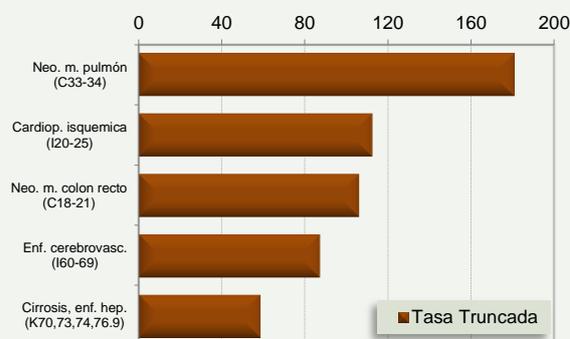
15-34 años (TM15-34: 24,90 por 100 000)



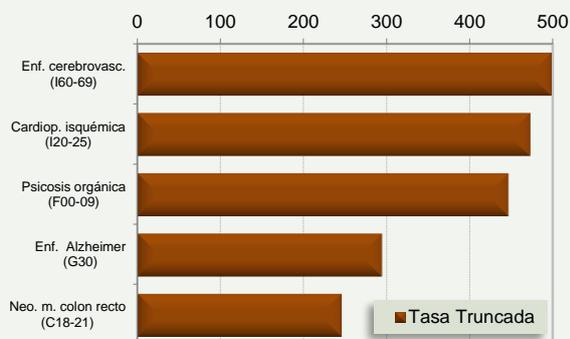
35-64 años (TM35-64: 280,55 por 100 000)



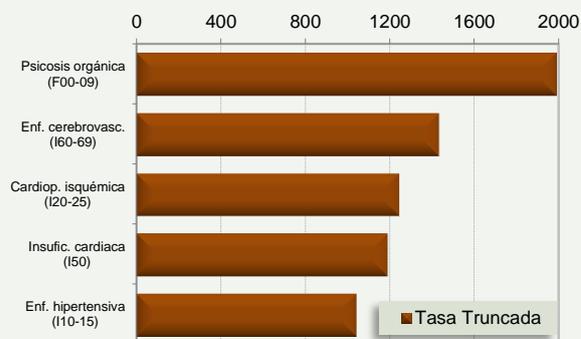
65-79 años (TM65-74: 1651,34 por 100 000)



75-89 años (TM75-89: 6398,72 por 100 000)



90 y más años (TM90+: 18 900,96 por 100 000)



Tasas por cien mil habitantes

Entre los mayores de 64 y menores de 80 años, cuya cifra de fallecidos fue de 2710, el cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa de defunción (180,37 por 100 000), seguido por la cardiopatía isquémica y el cáncer de colon y recto. La primera causa entre las 4472 defunciones del grupo de 80 a 89 años fue la enfermedad cerebro-vascular (496,50 por 100 000) seguida de cardiopatía isquémica y la psicosis orgánica. Por último, entre los 2418 mayores de 89 años, la primera causa fue la psicosis orgánica senil y presenil (tasa 1985,46 por 100 000), seguida de la enfermedad cerebro-vascular y la cardiopatía isquémica.

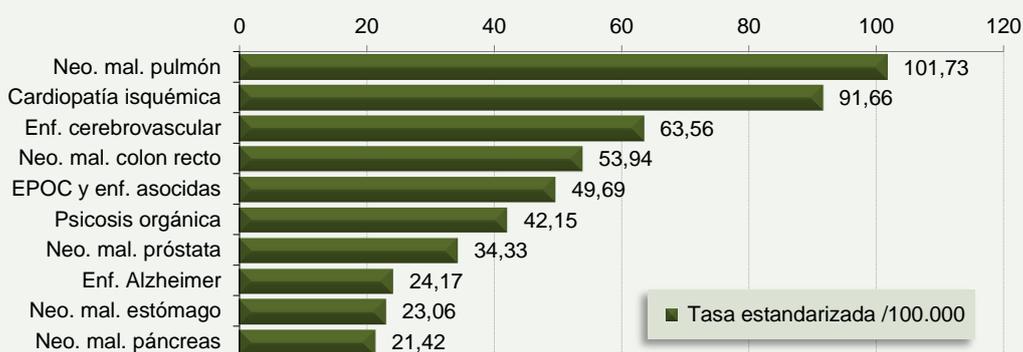
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SEGÚN SEXO

Las figuras siguientes muestran las tasas estandarizadas de mortalidad debida a las diez primeras causas en hombres y mujeres respectivamente. Estas diez causas suponen casi la mitad de las defunciones sucedidas (47%) tanto entre los hombres como entre las mujeres.

La primera causa en hombres fue la neoplasia maligna de pulmón con tasa de 101,73 por 100 000 (560 defunciones) y en segundo lugar la cardiopatía isquémica con tasa estandarizada de 91,66 por 100.000 (483 defunciones). La enfermedad cerebro-vascular fue la tercera causa (63,56 por 100 000; 324 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en hombres

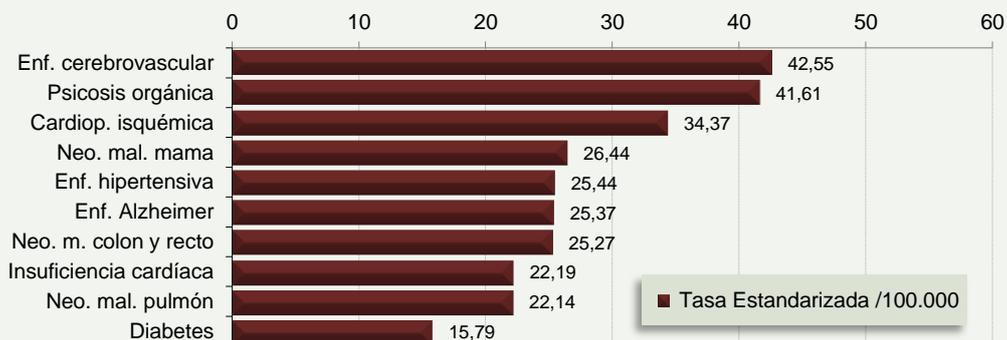
Bizkaia 2014



Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción fueron la enfermedad cerebrovascular con tasa ajustada de 42,55 por 100 000 (400 defunciones), la psicosis orgánica senil y presenil con tasa de 41,61 por 100 000 (422 defunciones) y la cardiopatía isquémica con tasa de 34,37 por 100 000 (318 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en mujeres

Bizkaia 2014

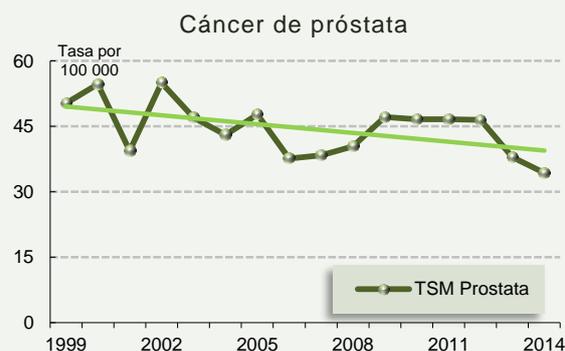
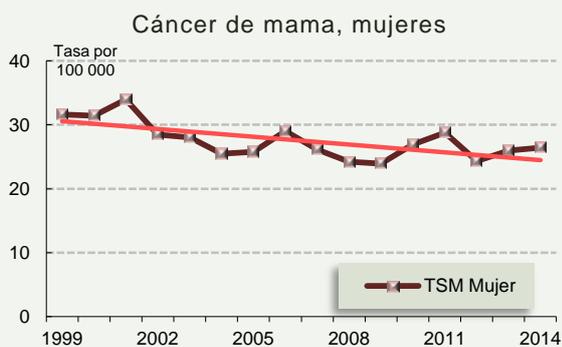
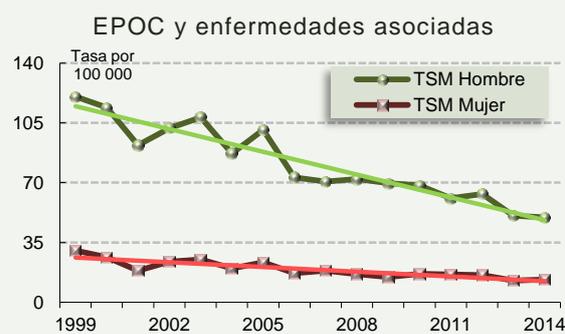
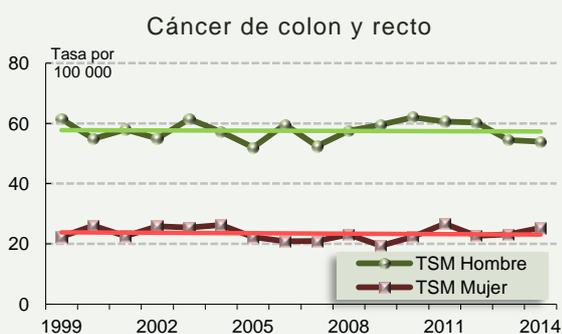
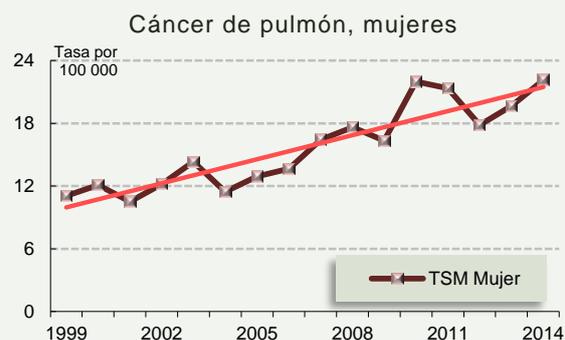
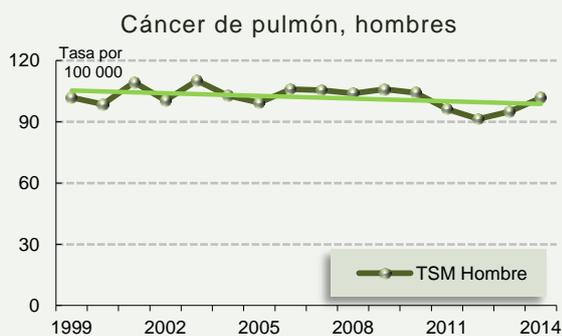
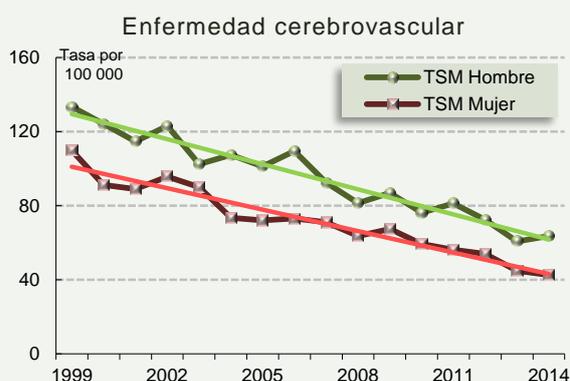
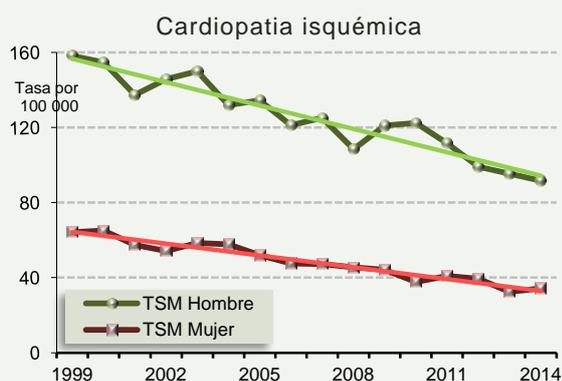


PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL TIEMPO

La mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro-vascular mantuvieron una tendencia descendente hasta 2014. El cáncer de pulmón es relativamente estable en hombres pero muestra una tendencia ascendente en las mujeres. La mortalidad por cáncer de colon y recto permanece estable; la debida a cáncer de mama en mujeres descendió y la del cáncer de próstata también. La mortalidad por EPOC descendió, sobre todo entre los hombres.

Evolución de las principales causas de muerte según sexo

Bizkaia 1999-2014



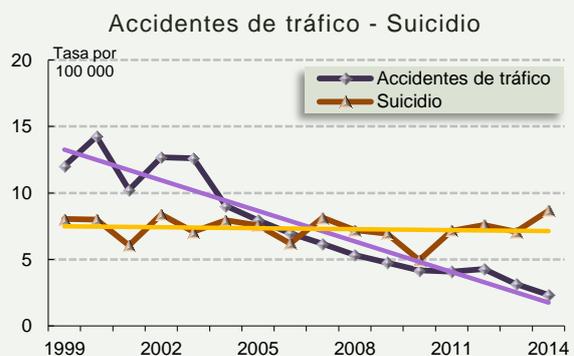
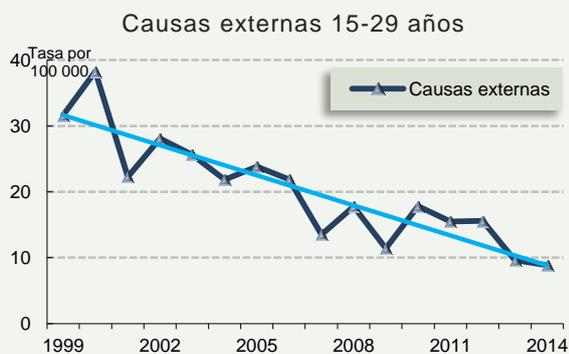
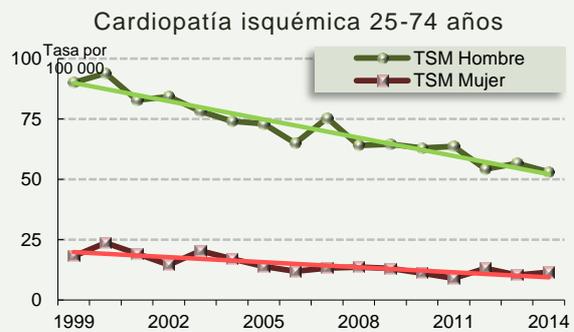
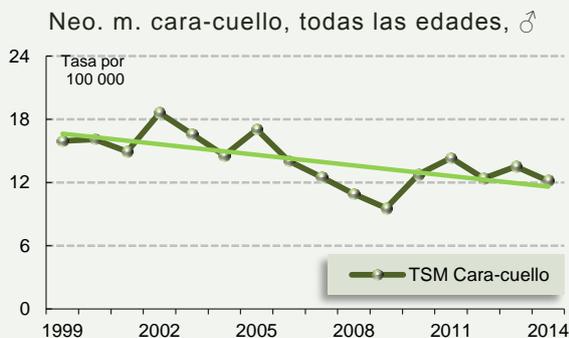
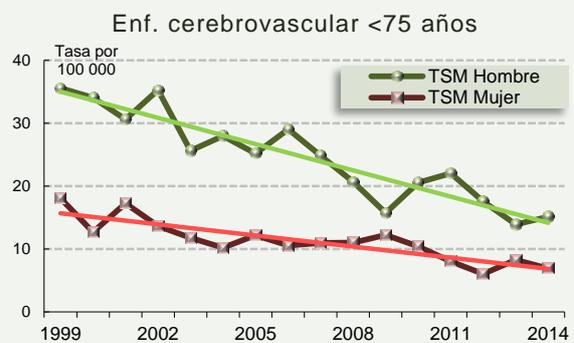
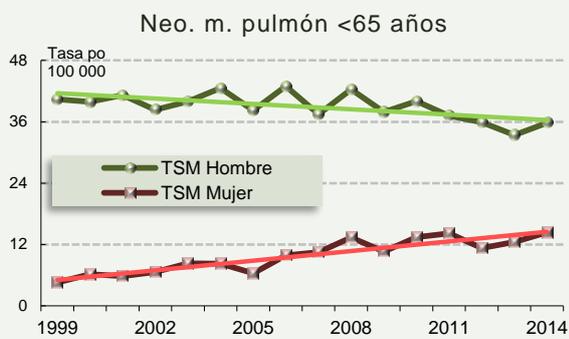
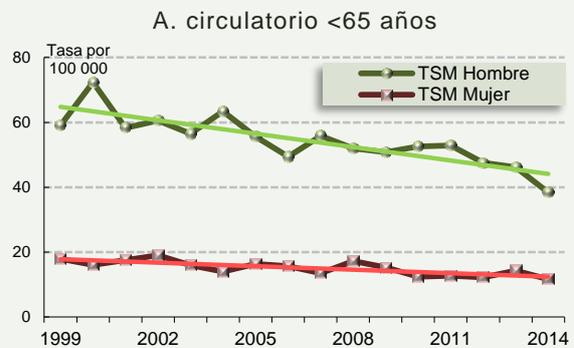
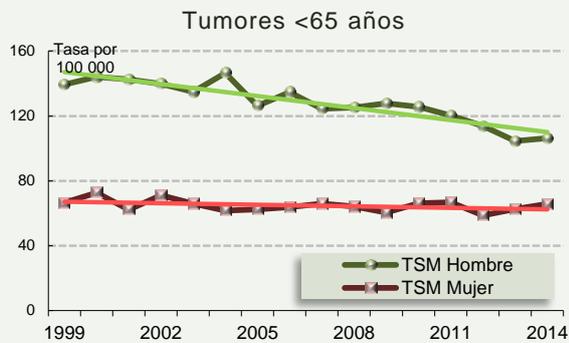
Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea nueva (2013)

MORTALIDAD POR CAUSAS DE MUERTE SELECCIONADAS

En el gráfico siguiente se observa la evolución temporal de las tasas de mortalidad por algunas causas seleccionadas en determinados grupos de edad en cada sexo.

Mortalidad por causas seleccionadas. Grupos de edad seleccionados

Bizkaia. 1999-2014



Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea nueva (2013)

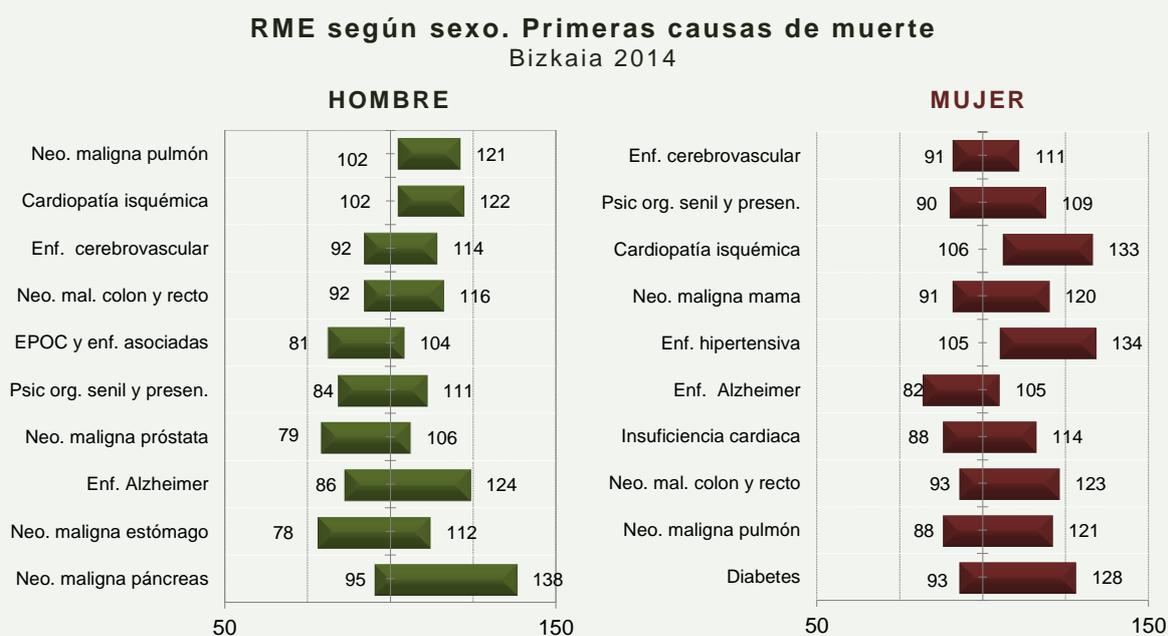
La mortalidad debida a todos los tumores malignos en menores de 65 años mantiene su tendencia descendente en hombres y permanece estable en mujeres. La mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años sigue su tendencia ascendente en mujeres y descendente en hombres. El cáncer de cara y cuello de hombres desciende.

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 menores de 75 años siguen descendiendo.

Los indicadores de mortalidad por causas externas en jóvenes de 15 a 29 años muestran un descenso franco. La tasa de suicidio se mantiene estable y la debida a accidentes de tráfico desciende.

RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA

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



La mortalidad por todas las causas en Bizkaia, durante el año 2014, no fue significativamente distinta a la correspondiente de la CAPV ni en hombres ni en mujeres (RME=102, IC95% 100-104). Como se observa en la figura previa, que muestra la RME debida a cada una de las diez principales causas, en Bizkaia la mortalidad por cáncer de pulmón de los hombres, por cardiopatía isquémica en hombres y en mujeres, y por enfermedad hipertensiva en mujeres fueron significativamente mayores que las correspondientes de la CAPV.

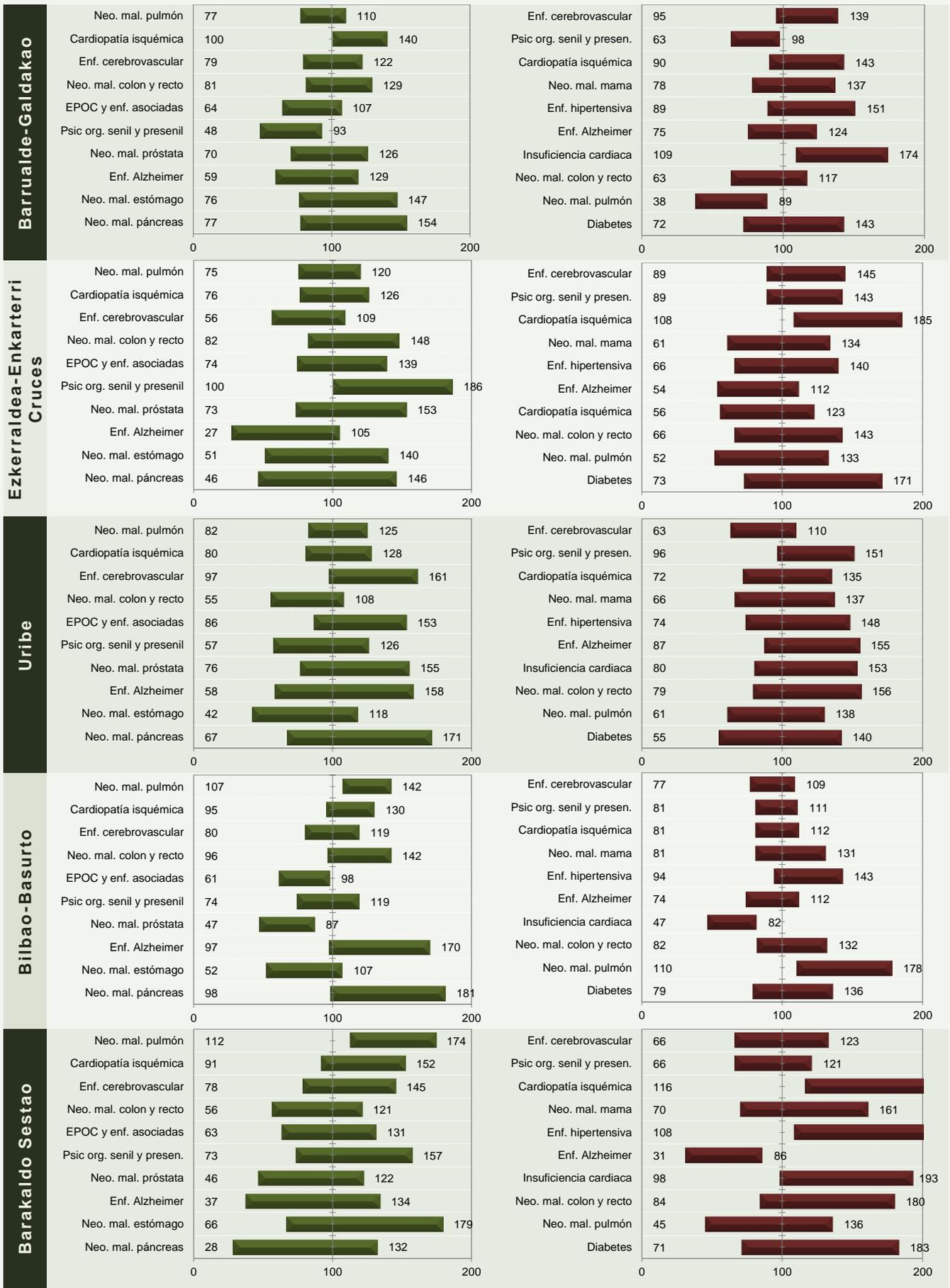
Al comparar la mortalidad de cada OSI con la de la CAPV se observa mayor mortalidad que la esperada en los hombres y mujeres de Barakaldo-Sestao (RME=110, IC95% 102-119).

RME según sexo en las OSI de Bizkaia. Primeras 10 causas de muerte

Año 2014

HOMBRE

MUJER



Como se observa en la figura, los hombres de OSI Barrualde-Galdakao tuvieron una mortalidad significativamente menor que los de la CAPV por psicosis orgánica senil y presenil; las mujeres murieron menos que las de la CAPV por cáncer de pulmón y psicosis orgánica y más por insuficiencia cardíaca.

La mortalidad de los hombres de Ezkerraldea-Enkarterri Cruces no es distinta a la de los de la CAPV en ninguna de las principales causas; las mujeres de esta comarca tuvieron mayor mortalidad por cardiopatía isquémica que las de la CAPV.

En la OSI Uribe no se observan diferencias en la mortalidad respecto a la CAPV por ninguna de las primeras causas ni en hombres ni en mujeres.

Los hombres de OSI Bilbao-Basurto presentan mayor mortalidad por cáncer de pulmón y menor por EPOC y por cáncer de próstata que los de la CAPV; las mujeres tienen mayor mortalidad que las de la CAPV por cáncer de pulmón y menor por insuficiencia cardíaca.

En Barakaldo-Sestao los hombres tienen mayor mortalidad que los de la CAPV por cáncer de pulmón; las mujeres mueren con menor frecuencia que las de la CAPV por Alzheimer y con mayor frecuencia que las de la CAPV por cardiopatía isquémica y por enfermedad hipertensiva.

MORTALIDAD INFANTIL

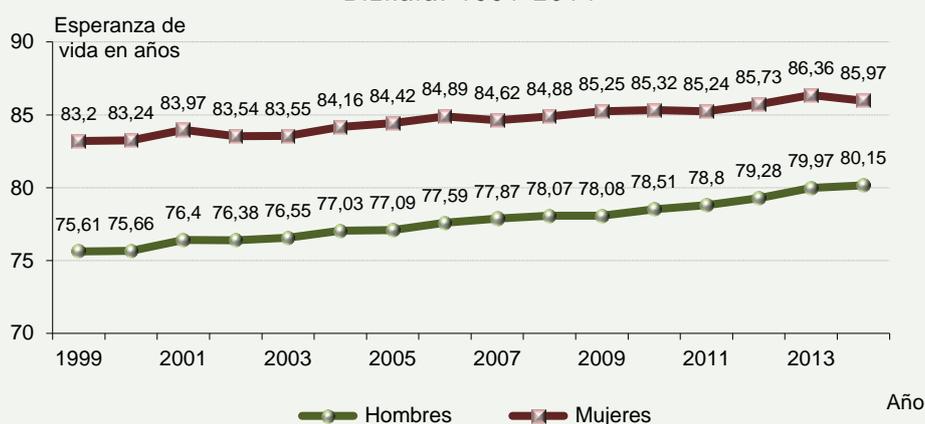
Durante 2014 se produjeron 21 fallecimientos en niños y niñas menores de un año de Bizkaia, lo que supuso una tasa de mortalidad infantil de 2,2 por mil nacidos vivos (periodo neonatal: 13 fallecidos y postneonatal: 8 fallecidos). La mortalidad perinatal fue 4,2 por mil (41 fallecidos).

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer aumentó en ambos sexos de forma mantenida, aunque la pendiente de la curva de mujeres es menor que en los hombres. Desde el año 1999, las mujeres han ganado casi tres años en esperanza de vida y los hombres casi cinco. En el año 2014 se situó en 80,15 y 85,97 años en hombres y mujeres respectivamente.

Esperanza de vida al nacimiento según sexo

Bizkaia. 1991-2014



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 2014 en menores de 70 años fueron 27 609, equivalente a una tasa ajustada de 26,76 por mil habitantes; el número de años de vida perdidos fue mayor en los hombres (17 196 años) que en las mujeres (10 413 años). Las primeras causas de APVP son distintas en ambos sexos; entre los hombres destacaron la neoplasia maligna de pulmón, la cardiopatía isquémica y el suicidio; entre las mujeres las primeras causas de APVP fueron la neoplasia maligna de mama, la neoplasia maligna de pulmón y la neoplasia maligna de colon y recto.

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Diez primeras causas

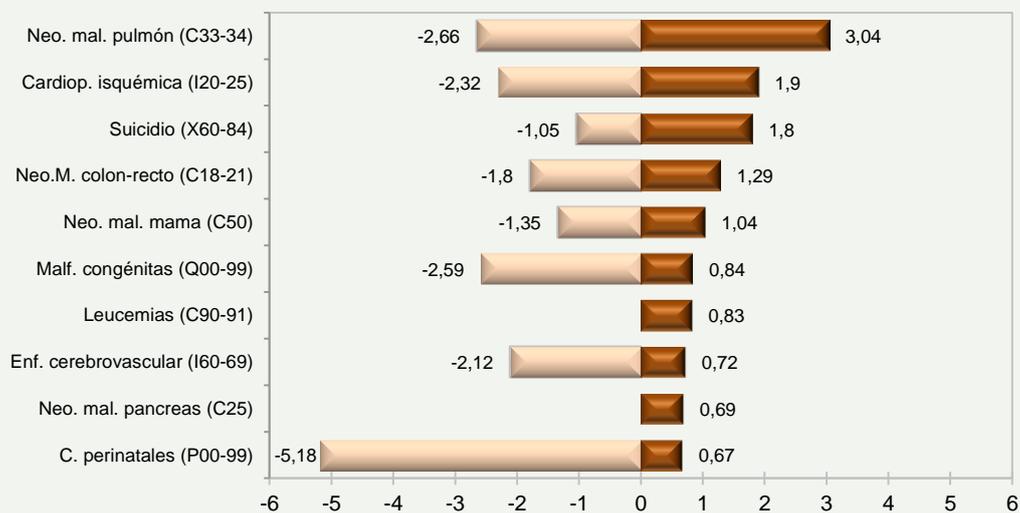
Bizkaia 2014

CAUSAS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Años	T. APVP*	Años	T. APVP*	Años	T. APVP*
Neo. mal. pulmón (C33-34)	2273	4,37	1006	1,81	3279	3,04
Cardiopatía isquémica (I20-25)	1772	3,31	310	0,55	2082	1,90
Suicidio (X60-84)	1194	2,43	585	1,16	1779	1,80
Neo. mal. colon-recto (C18-21)	775	1,50	615	1,10	1390	1,29
Neo. mal. mama (C50)	9	0,02	1137	2,03	1146	1,04
Malform. congénitas (Q00-99)	339	0,77	408	0,90	747	0,84
Leucemias (C91-95)	481	1,04	275	0,62	756	0,83
Enf. cerebrovascular (I60-69)	533	1,01	253	0,45	786	0,72
Neo. mal. páncreas (C25)	401	0,77	342	0,61	743	0,69
Causas perinatales (P00-99)	348	0,83	208	0,50	556	0,67

* Tasas por 1000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea

La cantidad de APVP y las causas que los provocan sufrieron variaciones entre los años 1991 a 2014. Se produjo una disminución en las tasas ajustadas de APVP para la mayoría de las principales causas de APVP, a excepción del cáncer de pulmón y el suicidio.

Tasa de años potenciales de vida perdidos (APVP). Primeras causas Bizkaia. Años 1991 y 2014



* Tasas por 1000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea

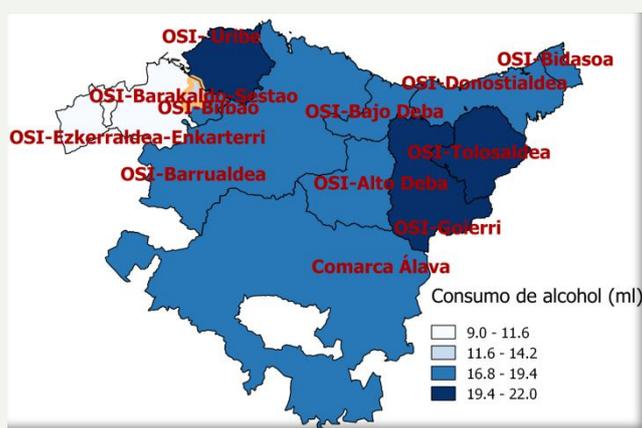
VI. PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL

PERFIL DE ALCOHOL EN BIZKAIA

Este documento muestra el perfil de alcohol de Bizkaia. Los datos corresponden a las distintas OSI, al TH y/o CAPV en función de la disponibilidad de la información. Asimismo, los periodos de tiempo varían según el indicador (mortalidad, cáncer, altas,...). Los perfiles están disponibles en la dirección: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/publicaciones_ovd_inf_txostena.html

El 36% de las mujeres y el 62% de los hombres de Bizkaia son bebedores habituales según la ESCAV de 2013. El 14% de las mujeres y el 25% de los hombres son bebedores de alto riesgo. El 2% de las mujeres y el 6% de los hombres realizan un consumo intensivo semanal. Los jóvenes prueban el alcohol a los trece años y tienen su primera borrachera a los catorce.

Percentil 75 de consumo de alcohol ml/semana (ambos sexos)



ALTO RIESGO	HOMBRES	MUJERES
15 - 17 años	Consumo de alcohol más de 3 días/ semana, o más de 3 UBE de alcohol en un solo día.	
Adultos	Más de 3 UBE/día/semana Más de 4 UBE /en un día	Más de 2 UBE /día/ semana Más de 3 UBE en un solo día

Unidad de Bebida Estándar (1 UBE) ⇔ 10 gramos alcohol puro

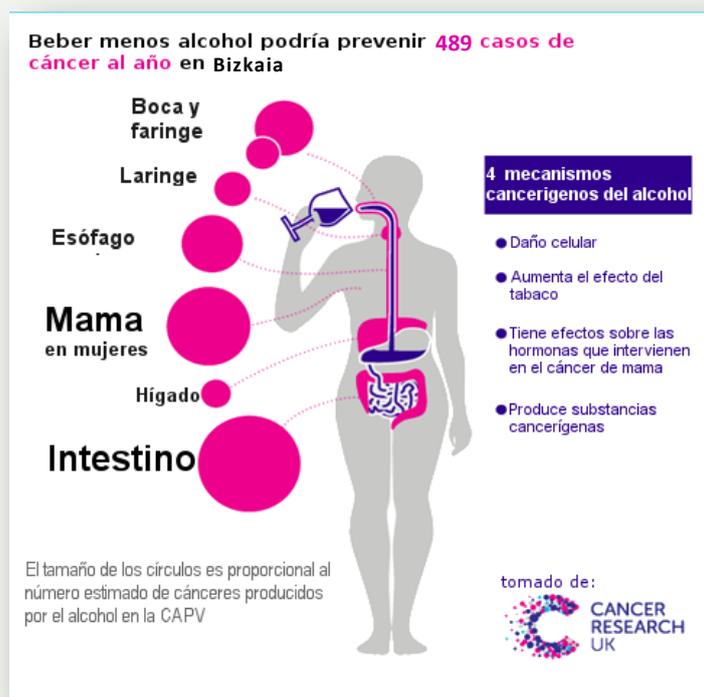
1UBE ⇔ 1 vaso de vino (100ml) ⇔ 1 cerveza (250ml)

Fuente: ESCAV 2013

Los datos de morbi-mortalidad más relevantes descritos en estos perfiles son los siguientes:

- ✦ En el trienio 2011-2013, 5362 personas de Bizkaia fueron hospitalizadas por causas 100% atribuibles al alcohol.

- # Entre 2010 y 2012 fallecieron 132 personas de Bizkaia por causas 100% atribuibles al alcohol.
- # En 2014 había 3231 personas con hígado adiposo alcohólico en Bizkaia.
- # Estimamos que 1470 cánceres fueron causados por el alcohol entre 2009-2011 en Bizkaia. Los cánceres más asociados al alcohol son los de colon y recto; mama; labio, cavidad oral y faringe; esófago, laringe e hígado.



- # 3470 personas mayores de catorce años consultaron en centros de salud mental por problemas relacionados con el alcohol en 2014.
- # Hubo 1760 emergencias por intoxicación etílica aguda en Bizkaia en 2014.

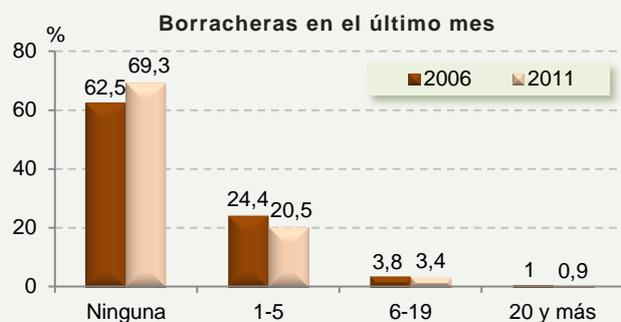
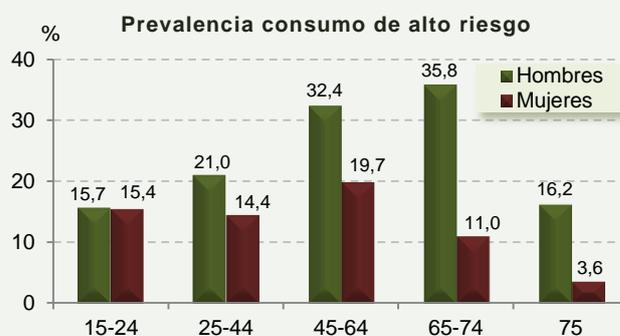
A continuación se presenta el “perfil de alcohol de Bizkaia” que incluye también indicadores comparativos de las doce OSI de la CAPV.

PATRONES DE CONSUMO DE LA POBLACIÓN

Jóvenes escolarizados/as (14-18 años)
CAPV. Drogas y escuela. 2011



Población mayor de 14 años
ESCAV. 2013. Bizkaia



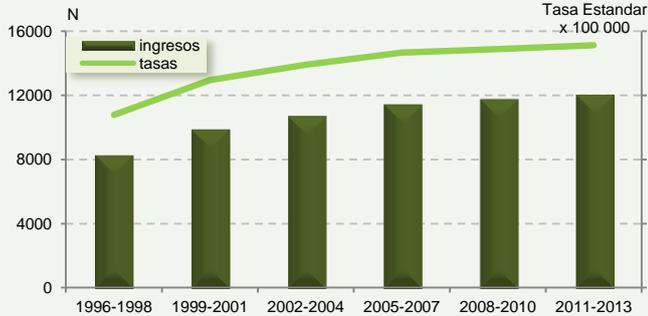
Nota: Los porcentajes no suman el 100% en algún caso debido a la no respuesta.

Se comienza a experimentar con el alcohol en torno a los trece años, sin grandes variaciones en los últimos años y la primera borrachera se sufre a los catorce años. Los jóvenes consumen más alcohol los fines de semana que los días laborables y aumentan, sobre todo, los grandes consumos. El 25% de los jóvenes se habían emborrachado en el último mes, aunque la frecuencia bajó en 2011 respecto a 2006.

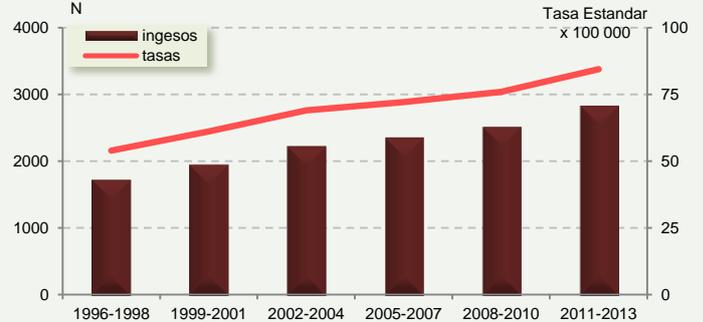
El 36% de los hombres de 65-74 años de Bizkaia tiene un consumo de alcohol de alto riesgo. Las diferencias por sexo son evidentes con excepción del grupo más joven, en el que ambos sexos tienen consumos similares. Las clases sociales más favorecidas beben alcohol de forma intensa al menos una vez al mes con mayor frecuencia, y los hombres más que las mujeres. En los últimos años ha aumentado la prevalencia de sospechosos/as de alcoholismo en la CAPV; el mayor aumento se observa en hombres de Bizkaia.

PATOLOGÍA ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL

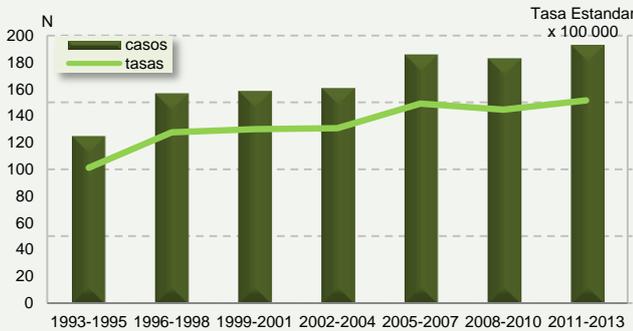
Ingresos 100% atribuibles al alcohol. Hombres. CAPV. 1996-2013



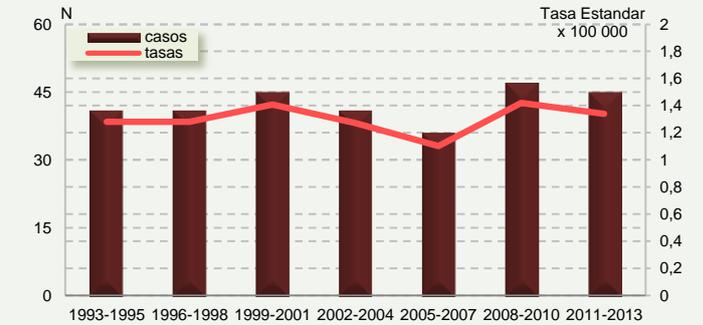
Ingresos 100% atribuibles al alcohol. Mujeres. CAPV. 1996-2013



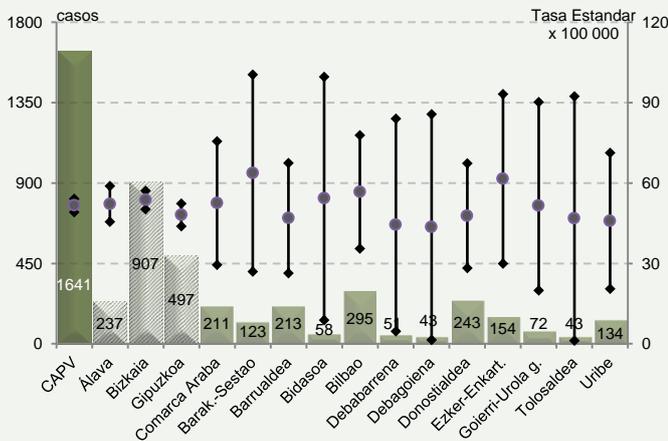
Mortalidad 100% atribuible al alcohol. Hombres. CAPV. 1993-2013



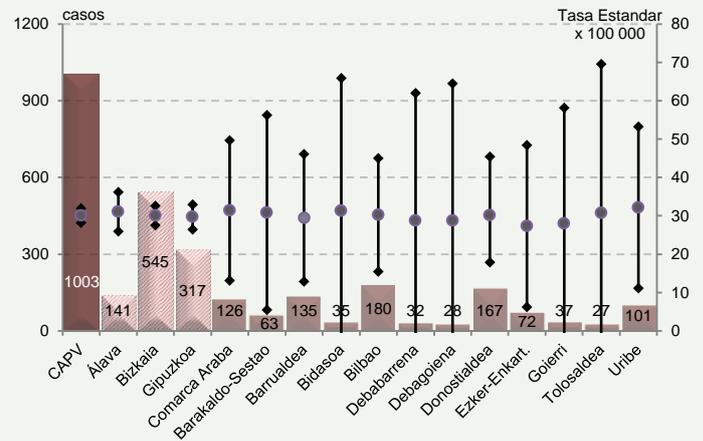
Mortalidad 100% atribuible al alcohol. Mujeres. CAPV. 1993-2013



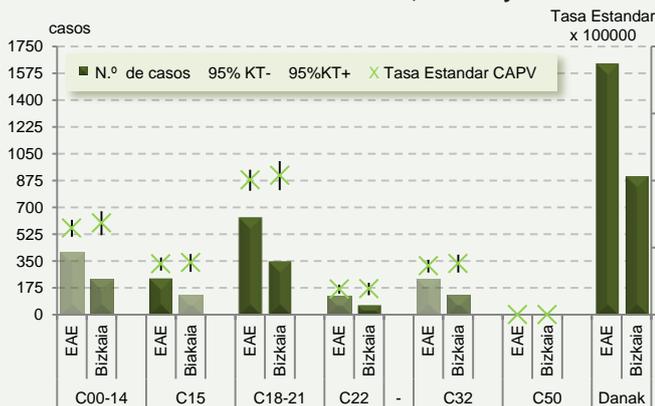
Cánceres atribuibles al alcohol, todas las localizaciones Hombres. OSI, TH y CAPV. 2009-2011



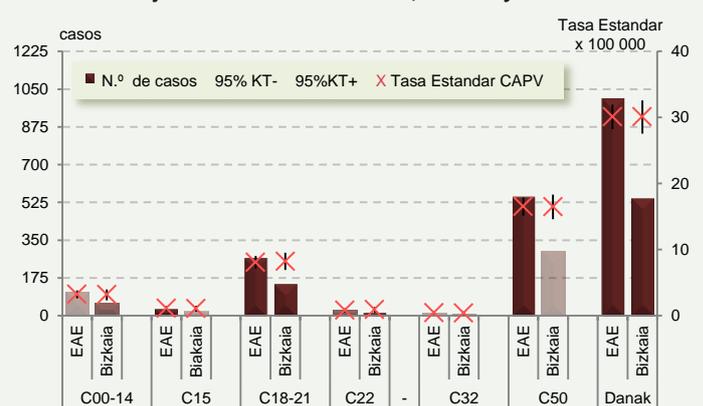
Cánceres atribuibles al alcohol, todas las localizaciones Mujeres. OSI, TH y CAPV. 2009-2011



Cánceres atribuibles al alcohol, en localizaciones concretas Hombres. OSI Bilbao-Basurto, Bizkaia y CAPV



Cánceres atribuibles al alcohol, en localizaciones concretas Mujeres. OSI Bilbao-Basurto, Bizkaia y CAPV



INDICADORES

			Organización Sanitaria Integrada (OSI)													
			INDICADORES	CAPV	Araba	Ezkerraldea- Enkartaingurua	Barakaldo- Sestao	Bilbo-Basurto	Uribe	Barrualde- Galdakao	Debarrena	Debagoiena	Goierri-Urola garaiak	Tolosaldea	Donostialdea	Bidasoa
HOMBRES																
1	Estilo de vida	Bebedores habituales	N %	580 138 63,3	80 667 66,1	40 893 56,7	32 260 60,3	88 163 61,3	56 638 63,7	84 015 64,1	19 103 61,3	17 456 70,2	29 472 73,5	20 185 70	96 535 64,6	14 749 54,3
2		Consumo de alcohol de riesgo	N %	233 006 25,1	26 663 21,7	12 004 15,5	13 434 23,9	33 445 23,2	31 568 35,5	34 492 25,9	8628 27,1	7573 30,3	13 971 31,3	10 084 34	35 795 23,5	5348 18,2
3		Consumo intensivo de alcohol	N %	112 832 11,9	14 338 11,1	3352 4,1	7476 12,8	23 740 16,5	12 854 14,3	15 355 11,5	3647 10,7	1945 7,1	6127 13,9	4405 12,2	17 578 11,3	2016 6,4
4	Morbilidad	Cáncer atribuible al alcohol	N TE/10 ⁵	1641 51,65	211 52,57	154 61,59	123 63,77	295 56,7	134 45,9	213 46,93	51 44,37	43 43,60	72 51,57	43 46,80	243 47,82	58 54,29
5		Pacientes ingresados por causas 100% atribuibles al alcohol	N TE/10 ⁵	7612 243,4	961 233,9	644 264,6	486 262,4	1640 329,3	532 178,7	1179 261,2	274 248,9	161 167,5	222 161,3	219 240,7	1064 211,7	230 213,6
6		Hígado adiposo alcohólico	N TE/10 ⁵	4094 387,2	590 430,8	400 482,81	345 555,3	705 422,2	361 353,6	526 347,3	112 302,3	63 189,1	215 463,0	655 251,98	122 333,3	
7		Trastornos mentales (>14 años)	N TE/10 ⁵	4677 166,8	876 233,1	401 183,7	338 205,6	764 174,2	387 141,4	712 177,5	97 101,6	115 135,7	149 122,3	87 104,8	634 140,1	117 120,3
8	Intoxicación aguda	Emergencias 112 (por municipio del suceso)	N TB/10 ³	2732 2,6	550 3,9	139 1,7	147 2,4	518 3,1	155 1,5	217 1,4	64 1,8	49 1,5	76 1,6	73 2,3	624 3,6	120 3,2
9	Mortalidad	Mortalidad atribuible 100% al alcohol	N TE/10 ⁵	190 5,95	18 4,52	10 4,04	24 12,79	33 6,52	16 5,21	23 5,03	10 8,9	4 3,95	4 2,84	3 3,41	37 7,22	8 7,19
MUJERES																
1	Estilo de vida	Bebedoras habituales	N %	364 253 37,6	49 152 38,7	16 567 25,9	19 906 30,1	66 501 40,9	37 874 38,6	48 861 36,2	9515 30,9	11 314 44,4	18 220 45,3	12 046 48,8	62 059 39,2	12 239 35,2
2		Consumo de alcohol de riesgo	N %	141 185 14,7	18 233 14,2	6116 10,1	6895 10,5	25 790 16,1	16 011 16,2	20 201 14,9	3507 11,8	3136 12,1	7997 20,2	4651 17,2	23 374 14,8	5274 15
3		Consumo intensivo de alcohol	N %	52 132 5,5	7640 5,8	885 1,3	2159 3,2	10 739 6,8	4527 4,5	6319 4,6	1170 3,2	1549 5,4	3709 9,7	1910 5,4	10 555 7	969 3,8
4	Morbilidad	Cáncer atribuible al alcohol	N TE/10 ⁵	1003 30,10	126 31,4	72 27,3	63 30,8	180 30,2	101 32,2	135 29,5	32 28,8	28 28,7	37 28,0	27 30,8	167 48,1	35 31,4
5		Pacientes ingresados por causas 100% atribuibles al alcohol	N TE/10 ⁵	1871 55,35	229 53,15	112 42,84	109 54,07	436 77,08	149 43,96	297 63,32	51 45,1	29 29,8	52 37,85	51 56,21	310 54,77	46 39,91
6		Hígado adiposo alcohólico	N TE/10 ⁵	1338 119,9	165 120,23	134 152,7	127 186,1	238 123,1	98 88,9	167 108,4	30 79,3	19 57,9	51 115,2	266 123,39	43 113,40	
7		Trastornos mentales (>14 años)	N TE/10 ⁵	1616 55,96	284 76,27	114 51,03	111 66,39	262 54,68	158 53,74	223 55,05	45 47,18	31 36,86	45 39,42	30 38,92	270 56,54	43 43,58
8	Intoxicación aguda	Emergencias 112 (por municipio del suceso)	N TB/10 ³	1138 1	165 1,1	49 0,6	75 1,1	208 1,1	87 0,8	69 0,4	30 0,8	21 0,7	26 0,6	18 0,6	352 1,9	38 1
9	Mortalidad	Mortalidad atribuible 100% al alcohol	N TE/10 ⁵	49 1,46	12 2,91	2 0,77	4 2,03	6 1,06	9 2,81	5 1,06	1 0,88	1 1	1 0,77	2 2,28	4 0,71	2 1,66
OFERTA																
10		Número de bares	N TB/10 ³	12 066 5,54	1484 5,20	771 4,66	552 4,32	2892 8,25	1085 5,05	1340 4,36	414 5,70	321 5,00	442 4,67	303 4,80	2070 5,82	392 5,14

Definición de los indicadores:

- 1 Bebedor/a habitual (ESCAV 2013): persona que declaró haber consumido alcohol al menos una vez por semana durante el último año.
- 2 Consumo de alcohol de riesgo (ESCAV 2013): proporción de personas que consumen alcohol de manera habitual, al menos una vez por semana, con una media de consumo diario que se asocia a un alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud.
- 3 Consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) (ESCAV 2013): proporción de personas que ingieren, mensual o más frecuentemente, gran cantidad de alcohol en cortos periodos de tiempo.
- 4 Cáncer atribuible a alcohol (RCME 2009-2011): número y tasa estandarizada por 100 000 habitantes de cánceres atribuibles al alcohol (cáncer cabeza y cuello, esófago, colorectal, hígado, laringe y mama; fracciones atribuibles de estas localizaciones. (*))
- 5 Pacientes ingresados por alcohol (CMBD 2011-2013): número y tasa estandarizada a la CAPV por 100 000 habitantes de pacientes ingresados con una enfermedad 100% atribuibles al alcohol, en los seis primeros diagnósticos.
- 6 Hígado adiposo alcohólico (OSABIDE 2014): número y tasa por 100 000 de pacientes con adiposis alcohólica registrado en Osabide.
- 7 Trastornos mentales (Red de Salud Mental 2012-2014): número y tasa por 100 000 de pacientes atendidos en la red por trastornos mentales asociados al alcohol.
- 8 Intoxicación etílica aguda (Emergencias Osakidetza 2014): número y tasa por 1000 de emergencias atendidas por intoxicación etílica aguda.
- 9 Mortalidad (Registro de Mortalidad 2010-2012): número y tasa estandarizada por 100 000 de fallecidos por causas 100% atribuibles al consumo de alcohol. (*))
- 10 Número de bares (Sanidad alimentaria): número de establecimientos del grupo I, II, III y IV por 1000 habitantes.

* www.cph.org.uk: "Updating England-Specific Alcohol-Attributable Fractions" Lisa Jones, Mark A. Bellis Lisa Jones, Mark A. Bellis)

Tasas Estandarizadas: población de referencia CAPV.

Interpretación de colores-semáforo

-  Valor significativamente **mejor** que el de la CAPV
-  Valor significativamente **peor** que el de la CAPV

ANEXOS

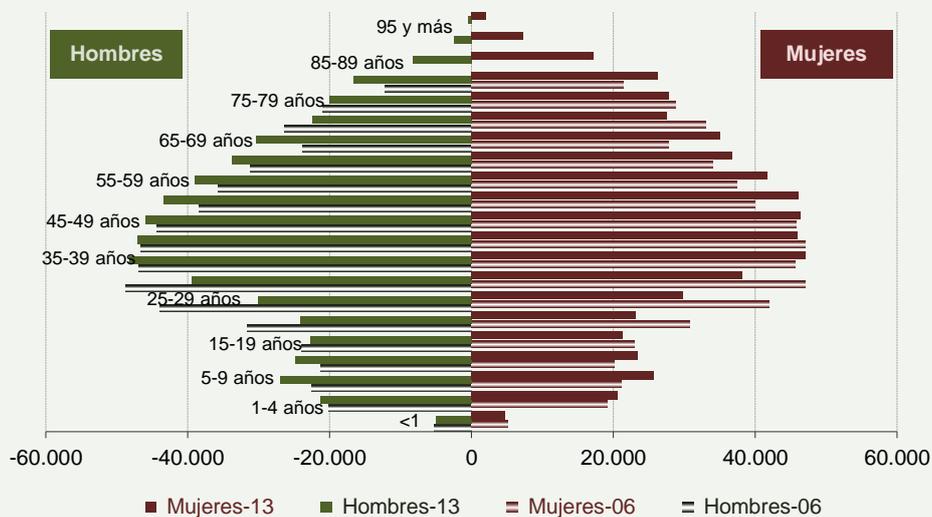
POBLACIÓN DE BIZKAIA. CENSO 2013

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 año	4916	4692	9608
1 - 4	21 338	20 536	41874
5 - 9	26 974	25 572	52546
10 - 14	24 857	23 397	48 254
15 - 19	22 721	21 207	43 928
20 - 24	24 082	23 084	47 166
25 - 29	30 007	29 686	59 693
30 - 34	39 363	38 137	77 500
35 - 39	48 148	46 954	95 102
40 - 44	47 001	45 917	92 918
45 - 49	45 959	46 372	92 331
50 - 54	43 333	46 016	89 349
55 - 59	38 934	41 703	80 637
60 - 64	33 735	36 668	70 403
65 - 69	30 373	34 916	65 289
70 - 74	22 467	27 416	49 883
75 - 79	19 943	27 724	47 667
80 - 84	16 644	26 184	42 828
85 - 89	8266	17 129	25 395
90 - 94	2396	7 139	9535
>=95	398	1910	2308
TOTAL	551 855	592 359	1 144 214

POBLACIÓN POR OSI DE RESIDENCIA SEGUN SEXO CENSO 2013

OSI	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Barrualde-Galdakao	134 306	138 112	272 418
Barakaldo-Sestao	61 154	65 498	126 652
Ezkerria-Enkarterri-Cruces	80 045	84 505	164 550
Uribe	103 499	111 034	214 533
Bilbao-Basurto	163 431	183 867	347 298
Bajo Deba (Ermua y Mallabia)	8667	8617	17284
Araba (Otxandio y Ubidea)	753	726	1479

EVOLUCIÓN DE LA PIRAMIDE DE POBLACIÓN DE BIZKAIA 2006-2013 EUSTAT



ANEXO II. EDO INDIVIDUAL

CASOS Y TASAS POR 100 000 HABITANTES. EDOS INDIVIDUALES, BIZKAIA 2010-2015. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Brucelosis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	-	1	1	1	2	-
Tasas	-	0,09	0,09	0,09	0,17	-
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	1	-
Índice epidémico	-	1	1	1	2	-

Fiebre tifo-paratífica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	1	11	5	7	2	5
Tasas	0,09	09,7	0,43	0,6	0,17	0,44
Razón de sexos (H/M)	-	1,2	0,25	1,33	-	-
Índice epidémico	0,50	11	5	3,5	0,33	0,83

Disentería

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	12	3	12	11	26	12
Tasas	1,06	0,26	1,04	0,9	2,27	1,05
Razón de sexos (H/M)	1	2	0,2	0,8	2,71	-
Índice epidémico	1,33	0,25	1	0,92	2,36	0,46

Enfermedad meningocócica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	16	22	22	12	7	10	
Tasas	1,41	1,94	1,91	1,04	0,61	0,88	
Razón de sexos (H/M)	1,6	1,45	1,2	0,33	0,74	1	
Índice epidémico	0,33	0,49	0,67	0,55	0,32	0,59	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	28,75	76,68	28,75	-	0,00	-	-
1-4 años	12,76	17,87	15,31	20,42	2,33	4	9,55
5-9 años	-	2,30	6,89	2,30	3,84	2	3,81
10-14 años	2,42	-	2,42	-	-	1	2,07
15-24 años	1,83	0,92	0,92	2,13	-	-	-
Mayores de 24 años	0,56	0,56	0,42	0,22	0,44	3	0,33
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	1,13	3,68	3,59	0,33	0,73	1	0,37
Ezkerralde-Enkarta Cruces	1,81	2,42	0,60	0,78	1,81	1	0,61
Barakaldo-Sestao	1,57	0,78	3,13	-	0,78	2	1,58
Uribe	0,96	0	0,47	1,40	-	4	1,86
Bilbao-Basurto	1,70	1,70	1,13	0,85	0,29	2	0,58
Otros	-	-	0,35	1,37	-	-	-

Hepatitis A

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	32	18	31	25	14	10	
Tasas	2,82	1,58	2,69	2,17	1,22	0,88	
Razón de sexos (H/M)	3,5	2	1,58	0,78	1	0,67	
Índice epidémico	0,46	0,56	1,41	0,81	0,45	0,40	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	9,31	-	-	-
1 a 9 años	3,63	2,42	26,59	10,65	2,11	2	2,12
10 a 19 años	3,40	3,40	-	4,44	2,20	1	1,08
20 a 29 años	2,70	2,03	2,03	0,84	0,89	2	1,87
30 a 39 años	6,90	4,25	1,06	2,17	2,23	2	1,16
40 a 49 años	3,26	1,09	1,09	2,15	1,07	1	0,54
Mayor de 49 años	0,69	-	1,32	0,21	0,63	2	0,41
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	5,28	1	6,54	2,60	0,37	2	0,73
Ezkerrald.Enkart Cruces	0,60	1,81	0,60	3,13	0,60	1	0,61
Barakaldo-Sestao	-	1,57	2,35	1,86	4,70	2	1,58
Uribe	1,92	0,96	0,94	2,33	1,86	3	1,40
Bilbao-Basurto	3,67	2,26	1,41	1,13	0,57	2	0,58
Otros	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	25	12	13	10	15	10	
Tasas	2,2	1,06	1,13	0,87	1,31	0,87	
Razón de sexos (H/M)	5	12	12	2,33	6,5	0,43	
Índice epidémico	1,47	0,71	0,76	0,59	1,07	0,71	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	-	-	-	1,97	-	-
15 a 19 años	2,13	-	2,13	-	2,27	-	-
20 a 24 años	1,60	-	-	1,95	-	-	-
25 a 29 años	1,65	2,33	-	1,49	1,58	-	-
30 a 64 años	2,60	1,53	1,36	0,99	1,32	10	1,68
Mayores de 64 años	-	0,49	1,83	0,85	0,49	-	-
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	0,75	0,67	0,33	0,33	1,10	2	0,74
Ezkerrald.Enkart Cruces	2,42	-	1,21	0,78	3,62	-	-
Barakaldo-Sestao	3,91	2,35	0,78	0,47	0,78	2	1,58
Uribe	1,44	0,96	0,47	1,40	1,40	-	-
Bilbao-Basurto	3,11	1,13	1,97	1,13	0,57	6	1,73
Otros	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	2	3	1	2	2	-
Tasas	0,18	0,26	0,09	0,17	0,17	-
Razón de sexos (H/M)	1	2	-	-	-	-
Índice epidémico 2	0,67	1,50	0,33	0,67	1	-

Legionelosis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Nº casos	46	43	41	40	30	40	
Tasas	4,05	3,78	3,61	3,47	2,62	3,50	
Razón de sexos (H/M)	2,3	4,37	3,56	4,71	6,5	9	
Índice epidémico 2	0,96	0,91	0,89	0,87	0,70	0,98	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 30 años	0,30	0,30	-	-	-	2	0,66
30-49 años	4,03	3,95	4,34	3,78	1,92	7	1,96
50-64 años	7,85	3,49	6	4,68	5,45	21	8,74
Mayores de 64 años	5,95	2,56	7,32	6,40	4,20	10	4,12
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	5,65	6,35	4,91	2,93	2,40	6	2,20
Ezkerralde.Enkart Cruces	3,02	1,81	2,42	4,70	3,95	3	1,82
Barakaldo-Sestao	3,92	1,57	3,13	1,86	12,40	2	1,58
Uribe	2,40	1,92	3,27	1,40	2,40	10	4,66
Bilbao-Basurto	3,95	3,95	3,1	5,09	3,95	19	5,47
Otros (Ermua)	12,4	-	-	-	12,40	-	-
MÉTODO DIAGNÓSTICO (%)						N.º CASOS	%
Aislamiento	4,35	9,3	7,3	22,5	3,33	-	-
Seroconversión	2,17	2,3	4,9	-	-	-	-
Ag en orina	97,8	100	90	100	96,67	40	100

Tuberculosis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	204	187	190	172	167	121	
Tasas	17,95	16,45	16,49	14,91	14,51	10,57	
Razón de sexos (H/M)	1,24	1,07	1,44	1,15	1,5	1,7	
Índice epidémico 2	0,84	0,90	0,96	0,87	0,88	0,63	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 10 años	1,07	4,29	5,90	9,56	1,90	2	1,92
10-14 años	4,84	4,83	-	-	2,13	1	2,07
15-19 años	4,26	8,52	2,30	9,06	13,62	1	2,28
20-24 años	25,70	14,45	28,72	15,56	8,14	5	10,60
25-29 años	18,65	25,64	23,18	19,34	6,31	9	15,08
30-49 años	21,23	19,61	21,55	16,46	18,34	42	11,74
50-64 años	20,31	11,54	11,38	14,05	13,41	21	8,74
Mayores de 64 años	20,12	21,95	20,64	18,34	21,40	40	16,47
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	16,21	14,70	11,79	15,04	15,75	33	12,11
Ezkerralde.Enkart Cruces	19,33	16,91	15,10	18,01	9,06	18	10,94
Barakaldo-Sestao	19,57	11,74	21,92	4,19	10,08	23	18,16
Uribe	13,44	9,12	11,23	11,19	11,16	12	5,59
Bilbao-Basurto	18,93	22,88	21,14	20,94	19,96	32	9,21
Otros (Ermua)	-	-	-	0,34	-	3	-
MÉTODO DIAGNÓSTICO (%)						N.º CASOS	%
Bk Positivo en esputo	30,88	29,95	27,37	28,48	30	33	27
Cultivo (+) en alguna muestra	74,51	64,71	69,47	69	71	79	65

Parotiditis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	31	373	472	454	89	68	
Tasas	2,73	32,82	41,52	39,36	7,78	5,96	
Razón de sexos (H/M)	0,87	1,66	1,2	1,54	2,29	0,83	
Índice epidémico	0,24	2,94	3,05	2,93	0,24	0,18	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	19,17	-	-	-	-
1-4 años	10,21	58,70	71,47	63,81	32,65	15	36,61
5-9 años	20,67	55,12	50,52	94,16	38,45	23	43,74
10-14 años	19,35	145,17	169,36	104,04	31,95	10	20,24
15-19 años	4,26	174,70	392,01	415,44	15,89	1	2,24
20-29 años	2,03	89,16	64,84	60,70	16,89	6	5,82
≥ de 30 años	0,50	8,83	8,67	9,29	1,66	13	1,55
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	2,64	28,42	76,52	57,30	12,09	30	11,03
Ezkerralde. Enkart Cruces	2,42	52,55	45,30	28,97	5,44	4	1,16
Barakaldo-Sestao	0,78	17,22	17,22	6,05	3,13	3	2,37
Uribe	5,76	42,71	20,58	32,16	10,23	21	9,80
Bilbao-Basurto	1,98	23,16	22,55	36,50	5,13	9	2,60
Otros	-	1,62	5,83	39,93	1,02	1	-

Rubéola

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	-	-	-	-	-	-
Tasas	-	-	-	-	-	-
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-
Índice epidémico	-	-	-	-	-	-

Sarampión

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º casos	1	12	2	-	-	-
Tasas	0,09	1,06	0,17	-	-	-
Razón de sexos (H/M)	-	2	-	-	-	-
Índice epidémico	-	0	2	-	-	-

Tos ferina

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
N.º casos	2	42	110	44	102	1035	
Tasas	0,18	3,70	9,55	3,81	8,91	90,76	
Razón de sexos (H/M)	-	0,75	0,69	1	0,7		
Índice epidémico	0,33	7,00	6,11	2,44	2,43	23,52	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año		191,70	412,15	134,19	316,88	65	676,52
1-4 años		25,52	48,50	25,52	75,09	226	539,71
5-9 años		6,89	39,04	9,19	15,83	300	570,93
10-14 años		7,26	12,10	-	8,91	184	381,32
15-24 años		2,13	4,58	2,09	-	28	30,74
25-44 años		0,81	14,93	2,90	6,28	112	34,44
45-64 años		0,65	2,28	0,91	0,62	90	27,05
≥65 años		-	-	0,46	0,43	30	12,35
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao		3,92	14,32	2,60	8,30	152	55,80
Ezkerrald.Enkart Cruces		3,02	2,42	3,13	16,91	241	146,46
Barakaldo-Sestao		3,91	8,61	1,86	11,74	78	61,59
Uribe		3,27	8,39	1,86	3,26	245	114,20
Bilbao-Basurto		3,38	5,94	5,66	8,27	305	87,82
Otros		0,34	4,10	0,34	-	14	

EDOs INDIVIDUALES. BIZKAIA 2010-2015. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL

Hepatitis A

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2010	3	2	4	3	1	2	6	3	3	4	-	1
Año 2011	4	2	0	2	2	-	-	-	2	3	-	3
Año 2012	1	2	1	1	-	1	1	-	3	4	8	9
Año 2013	10	4	-	-	1	-	2	1	1	3	2	1
Año 2014	1	-	1	1	2	2	-	1	1	2	-	3
Año 2015	4	1	1	-	1	-	-	-	-	1	1	1
Periodo 2010 - 2015	23	11	7	7	7	5	9	5	10	17	11	18

Enfermedad Meningocócica

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2010	2	2	2	1	-	1	2	-	1	2	-	3
Año 2011	7	1	2	2	2	1	-	-	1	2	-	4
Año 2012	5	6	3	-	3	-	3	-	1	-	-	1
Año 2013	-	2	-	1	-	-	2	-	1	3	3	-
Año 2014	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	3
Año 2015	2	-	1	-	-	-	-	2	1	2	1	1
Periodo 2010 - 2015	17	11	9	4	6	2	8	2	5	9	4	12

Legionelosis

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2010	2	2	2	-	1	2	8	14	3	5	4	3
Año 2011	2	2	1	3	1	3	10	6	6	6	2	1
Año 2012	1	3	-	1	6	5	2	5	-	8	4	6
Año 2013	5	3	1	2	-	1	3	6	4	6	5	4
Año 2014	2	1	-	-	3	1	3	4	1	5	4	6
Año 2015	3	4	3	-	1	3	6	7	4	5	3	1
Periodo 2010 - 2015	15	15	3	6	12	15	32	42	18	35	22	21

Parotiditis

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2010	-	3	-	3	5	2	3	2	3	2	3	4
Año 2011	3	2	46	50	66	49	38	24	24	22	22	28
Año 2012	23	44	71	38	33	79	58	21	20	24	23	38
Año 2013	42	34	25	40	61	81	59	30	20	31	20	11
Año 2014	10	12	13	5	5	5	7	8	8	9	5	2
Año 2015	3	7	3	1	4	9	4	7	5	6	14	5
Periodo 2010 - 2015	81	102	158	137	174	225	169	92	80	94	87	88

ANEXO III

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. DATOS GENERALES BIZKAIA 2015. LABORATORIO DECLARANTE

	BASURTO	CRUCES	GALDAKAO	OTROS*	TOTAL
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL					
<i>Chlamydia trachomatis</i>	402	37	11	1	451
Herpes simplex tipo 2	138	15	0	0	153
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	160	25	11	0	196
<i>Treponema pallidum</i>	42	6	0	0	48
INFECCIONES GASTROINTESTINALES					
<i>Campylobacter</i>	212	463	171	33	879
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	0	0	0	1
<i>Fasciola hepática</i>	-	-	-	-	-
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	9	4	0	19
<i>Salmonella</i> total	89	144	64	16	313
<i>Salmonella</i> Enteritidis	16	18	19	3	56
<i>Salmonella</i> Typhimurium	55	90	0	5	150
<i>Salmonella</i> Typhi y Paratyphi	2	2	1	0	5
<i>Shigella</i>	9	5	0	0	14
<i>Yersinia</i>	1	19	14	0	34
Adenovirus 40 y 41	73	28	4	1	106
<i>Taenia</i>	2	3	0	0	5
Rotavirus	152	153	8	6	319
INFECCIONES RESPIRATORIAS					
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	25	1	0	0	26
<i>Legionella pneumophila</i>	18	17	3	0	38
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	30	11	13	5	59
<i>Streptoc. pneumoniae</i> (en hemocult.)	34	42	25	0	101
Virus sincitial respiratorio	154	225	2	10	391
MICOBACTERIAS					
<i>M. tuberculosis</i>	31	36	19	0	86
<i>M. kansasii</i>	6	4	0	0	10
Otras micobacterias	7	33	1	0	41
INFECCIONES DEL SNC					
Enterovirus	10	0	0	0	10
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	8	0	0	8
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en LCR)	1	5	2	0	8
ENF. PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN					
<i>Bordetella pertussis</i>	305	584	75	10	974
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	0	0	0	0	0
Hepatitis B	5	2	4	0	11
Hepatitis A	0	4	3	1	8
Virus de la parotiditis	9	3	2	0	14
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-
Virus del sarampión	-	-	-	-	-
ZOONOSIS					
<i>Bartonella</i>	0	0	0	1	1
<i>Borrelia burgdorferi</i>	12	8	0	0	20
<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-
<i>Coxiella burnetii</i>	6	0	12	0	18
OTROS					
<i>Plasmodium</i>	20	4	0	0	24
<i>Staphylococcus aureus</i> resist. a metic.	453	442	144	0	1039
<i>Streptococcus pyógenes</i>	5	7	0	0	12

* Laboratorios privados: Lab. Clínica Axpe, Lab. Dra. Tánago y Lab. Ana Patricia Martínez de la Fuente.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA (SIM).
BIZKAIA 2010 – 2015**

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
N.º IDENTIFICACIONES

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Chlamydia trachomatis</i>	246	292	344	393	367	451
Herpes simple tipo 2	96	96	111	129	119	153
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	129	160	108	111	188	196
<i>Treponema pallidum</i>	106	101	83	64	53	48
TOTAL	577	649	646	697	727	848

INFECCIONES GASTROINTESTINALES
N.º IDENTIFICACIONES

Campylobacter

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>C. coli</i>	9	1	2	8	45	37
<i>C. fetus</i>	2	-	2	-	2	4
<i>C. jejuni</i>	568	640	547	680	588	767
<i>Campylobacter</i> sp.	34	37	52	55	59	71
Otros	-	-	2	1	1	-
TOTAL	613	678	605	744	695	879

Listeriosis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>L. monocytogenes</i>	13	25	16	20	12	19

Fiebre tifo-paratífica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>S. Typhi</i>	1	4	2	3	-	2
<i>S. Paratyphi</i>	1	10	3	3	4	3
TOTAL	2	14	5	6	4	5

Salmonella

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Salmonella</i> Enteritidis	192	147	109	101	77	56
<i>Salmonella</i> Arizonae	1	-	-	2	-	2
<i>Salmonella</i> Braenderup	-	-	-	-	1	1
<i>Salmonella</i> Infantis	-	2	1	1	1	-
<i>Salmonella</i> London	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> Hadar	-	-	-	-	1	1
<i>Salmonella</i> Newport	-	1	-	-	2	4
<i>Salmonella</i> Muenchen	-	1	-	-	-	1
<i>Salmonella</i> Enterica	31	33	22	30	44	50
<i>Salmonella</i> Typhimurium	70	77	121	112	131	150
<i>Salmonella</i> Virchow	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> grupo B	8	10	11	11	4	6
<i>Salmonella</i> grupo C	15	18	25	11	19	14
<i>Salmonella</i> grupo D	1	2	4	2	-	-
<i>Salmonella</i> grupo E	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> sp.	15	27	17	9	13	27
Otras	1	3	-	-	-	-
TOTAL	334	321	311	280	293	313

Shigella

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Shigella flexneri</i>	5	2	2	4	8	5
<i>Shigella sonnei</i>	6	1	8	4	10	8
<i>Shigella boydii</i>	-	-	-	2	-	1
Otras	1	-	1	-	-	-
TOTAL	12	3	11	10	18	14

Yersinia

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Yersinia enterocolitica</i>	36	39	31	20	30	33
<i>Yersinia</i> sp.	-	-	-	-	1	-
<i>Yersinia frederiksenii</i>	-	-	-	1	-	-
<i>Yersinia kristensenii</i>	-	-	-	1	1	1
TOTAL	36	39	31	22	32	34

Adenovirus 40 y 41

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Adenovirus 40 y 41	81	81	57	42	64	106

Rotavirus

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rotavirus	307	338	255	204	176	319

Taenia

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Taenia</i> sp.	10	10	4	1	9	3
<i>Taenia saginata</i>	19	2	5	9	-	2
<i>Taenia solium</i>	-	-	-	-	1	-
TOTAL	29	12	9	10	10	5

INFECCIONES RESPIRATORIAS N.º IDENTIFICACIONES

Clamidiasis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	17	5	12	20	16	26

Legionella pneumophila

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Legionella pneumophila</i>	46	40	39	37	30	38

Mycoplasma pneumoniae

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	44	62	27	32	34	59

Streptococcus pneumoniae (en hemocultivo)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	115	118	109	97	95	101

Virus sincitial respiratorio

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Virus sincitial respiratorio	209	148	285	223	130	391

Micobacterias tuberculosas

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>M. tuberculosis</i>	129	131	118	124	121	86
<i>M. bovis</i>	-	-	1	1	1	2
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	-	-
TOTAL	129	131	119	125	122	88

Micobacterias atípicas

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>M. avium</i>	5	6	10	12	9	9
<i>M. chelonae</i>	3	3	2	2	-	2
<i>M. fortuitum</i>	-	-	2	-	1	1
<i>M. goodii</i>	-	4	4	-	1	-
<i>M. kansasii</i>	12	9	4	10	7	10
<i>M. marinum</i>	1	1	-	-	-	-
<i>M. intracellulare</i>	8	4	1	-	4	10
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	1	-	1	-	-	-
<i>M. sp</i>	1	2	2	4	-	-
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	-	-	6
<i>M. simiae</i>	-	1	1	-	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. mageritense</i>	-	-	-	-	-	3
<i>M. abscessus</i>	-	-	-	-	2	5
Otras micobacterias	2	1	-	-	-	3
TOTAL	33	31	25	28	24	49

INFECCIONES DEL SNC N.º IDENTIFICACIONES

Neisseria meningitidis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>N. mening.</i> grupo B	9	10	10	7	6	4
<i>N. mening.</i> grupo C	1	-	-	1	-	1
<i>N. mening.</i> grupo W 135	-	-	1	-	-	-
<i>N. mening.</i> grupo Y	-	-	1	-	-	-
<i>N. mening.</i> grupo A	1	-	1	-	-	-
<i>N. mening.</i> no grupada	3	6	3	2	1	3
TOTAL	14	16	16	10	7	8

Streptococcus pneumoniae (en LCR)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	10	8	7	5	8

Enterovirus

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Virus Coxsackie	4	3	4	2	1	-
Echovirus	23	15	35	15	6	6
Enterovirus sin espec.	15	11	8	7	15	4
TOTAL	42	29	47	24	22	10

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION N.º IDENTIFICACIONES

Bordetella pertussis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Bordetella pertussis</i>	2	24	98	40	94	974

Haemophilus influenzae

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Haemoph. influenzae</i> tipo b	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hepatitis B	31	12	19	16	7	11

Hepatitis A

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hepatitis A	37	15	27	23	8	8

Virus de la parotiditis

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Virus de la parotiditis	9	102	92	115	26	14

Virus de la rubéola

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-	-

Virus del sarampión

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Virus del sarampión	1	6	2	-	-	-

ZOONOSIS
N.º IDENTIFICACIONES

Bartonella

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Bartonella</i>	6	11	3	2	1	1

Borrelia burgdorferi

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Borrelia burgdorferi</i>	1	2	6	3	7	20

Brucella

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>B. melitensis</i>	-	1	-	-	-	-
<i>Brucella sp.</i>	-	-	-	1	-	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
No consta	1	-	-	-	-	-
TOTAL	1	1	-	1	-	-

Echinococcus granulosus

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Echinococcus granulosus</i>	4	5	2	4	-	2

Leptospira

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Leptospira</i>	1	-	-	1	-	1

Rickettsia conorii

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Fiebre Q

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Coxiella burnetii</i>	32	11	35	33	39	18

Tularemia

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Francisella tularensis</i>	-	-	-	-	1	2

OTRAS ENFERMEDADES
N.º IDENTIFICACIONES

Staphylococcus aureus resistente a meticilina

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Staphylococcus aureus</i> RM	945	1015	990	1073	988	1039

Streptococcus pyogenes

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Streptococcus pyogenes</i>	19	28	24	19	15	12

Plasmodium

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Plasmodium malariae</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium vivax</i>	3	-	1	-	-	-
<i>Plasmodium ovale</i>	-	1	1	1	-	1
<i>Plasmodium falciparum</i>	8	12	7	25	-	21
<i>Plasmodium</i> sp.	-	2	-	2	-	2
TOTAL	11	15	9	28	20	24

ANEXO IV. CÁNCER

TUMORES MALIGNOS, TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS (POBLACIÓN EUROPEA) EN HOMBRES BIZKAIA 2012*. RCEME

CIE-O-III: LOCALIZACIÓN	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada			Tasa acumulada
			Población europea	Población mundial	Población truncada	
C00-C14 LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	175	31,38	23,78	16,63	31,37	1.979,85
C00 Labio	16	2,87	1,91	1,27	1,88	151,97
C01 Base de la lengua	18	3,23	2,64	1,85	3,72	247,55
C02 Otras partes y las no especificadas de la lengua	20	3,59	2,49	1,69	2,68	189,95
C03 Encías	10	1,79	1,24	0,80	1,47	74,44
C04 Piso de la boca	10	1,79	1,56	1,13	3,33	139,09
C05 Paladar	15	2,69	2,01	1,37	1,84	185,72
C06 Otras partes y las no especificadas de la boca	6	1,08	0,76	0,56	1,55	51,99
C07 Glándula parótida	3	0,54	0,39	0,33	0,00	14,66
C08 Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	1	0,18	0,16	0,12	0,37	11,57
C09 Amígdala	19	3,41	2,74	1,96	4,14	276,15
C10 Orofaringe	12	2,15	1,80	1,29	3,37	155,11
C11 Nasofaringe	14	2,51	2,05	1,58	3,35	134,39
C12 Seno piriforme	13	2,33	1,58	1,01	1,10	118,87
C13 Hipofaringe	14	2,51	1,85	1,23	1,45	167,51
C14 Otros sitios y los mal definidos de labio, cavidad bucal y faringe	4	0,72	0,60	0,45	1,12	60,88
C15-C26 APARATO DIGESTIVO	1344	240,96	165,55	110,51	157,18	13 490,63
C15 Esófago	65	11,65	8,53	5,85	8,61	807,71
C16 Estómago	191	34,24	23,14	15,10	17,52	1946,92
C17 Intestino delgado	27	4,84	3,07	1,99	3,03	180,38
C18 Colon	529	94,84	64,58	42,92	58,07	5264,40
C19 Unión rectosigmoidea	63	11,30	7,49	4,86	4,13	608,85
C20 Recto	148	26,53	18,52	12,40	18,70	1562,80
C21 Ano y conducto anal	3	0,54	0,30	0,17	0,00	23,54
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	143	25,64	18,96	13,35	25,50	1581,09
C23 Vesícula biliar	13	2,33	1,39	0,78	0,35	54,65
C24 Otras partes y no especificadas de las vías biliares	25	4,48	2,87	1,81	1,53	191,70
C25 Páncreas	127	22,77	15,43	10,39	18,20	1149,74
C26 Otros sitios y los mal definidos de los órganos digestivos	10	1,79	1,28	0,89	1,54	118,85
C30-C39 APARATO RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORÁDICOS	774	138,77	100,77	69,36	117,11	8748,08
C30 Cavidad nasal y oído medio	9	1,61	1,12	0,76	1,12	77,95
C31 Senos paranasales	1	0,18	0,06	0,03	0,00	0,00
C32 Laringe	115	20,62	15,72	10,95	21,30	1395,53
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	616	110,44	79,83	54,71	92,74	6937,02
C37 Timo	1	0,18	0,15	0,12	0,38	14,89
C38 Corazón, mediastino y pleura	32	5,74	3,88	2,79	1,56	322,69
C39 Otros sitios y los mal definidos del sistema respiratorio y los órganos intratorácicos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C40-C41 HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTÍLAGOS ARTICULARES	13	2,33	2,25	2,03	3,05	172,38
C40 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares de extremidades	4	0,72	0,74	0,75	0,82	60,48
C41 Huesos, articulac. y cartílagos articulares de otros sitios y de los no especificados	9	1,61	1,51	1,28	2,24	111,90
C42 SISTEMAS HEMATOYÉTICO Y RETICULOENDOTELIAL	215	38,55	27,09	19,81	25,36	1976,66
C44 PIEL **	74	13,27	10,30	8,05	13,94	802,28
C47 NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	8	1,43	0,89	0,57	0,77	39,32
C49 TEJIDOS CONJUNTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	27	4,84	3,89	3,10	4,27	320,38
C50 MAMA	8	1,43	0,94	0,65	0,77	88,41
C60-C63 APARATO GENITAL MASCULINO	837	150,06	112,18	78,43	95,30	11 465,77
C60 Pene	11	1,97	1,54	1,16	2,81	122,41
C61 Glándula prostática	796	142,71	105,88	72,93	88,45	10.994,82
C62 Testículos	29	5,20	4,69	4,31	4,04	348,54
C63 Otros órganos genitales masculinos y los no especificados	1	0,18	0,06	0,03	0,00	0,00
C64-C68 APARATO URINARIO	484	86,77	58,95	39,17	54,07	4662,22
C64 Riñón	126	22,59	15,57	10,56	17,42	1176,80
C65 Pelvis renal	13	2,33	1,65	1,07	2,18	125,79
C66 Uréter	10	1,79	1,25	0,89	1,54	112,85
C67 Vejiga urinaria	323	57,91	38,88	25,52	31,02	3093,48
C68 Otros órganos urinarios y no especificados	12	2,15	1,59	1,13	1,91	153,30
C69-C72 OJO, ENCÉFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	72	12,91	9,32	6,93	10,07	706,24
C69 Ojo y anejos	6	1,08	0,81	0,57	1,09	78,41
C70 Meninges	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C71 Encéfalo	63	11,30	8,06	6,02	8,23	586,52
C72 Médula espinal, nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	3	0,54	0,45	0,34	0,75	41,31
C73-C75 TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	31	5,56	4,68	3,79	6,20	405,86
C73 Glándula tiroides	28	5,02	4,23	3,46	5,47	359,87
C74 Glándula suprarrenal (adrenal)	3	0,54	0,45	0,33	0,73	45,99
C75 Otras glándulas endocrinas y estructuras afines	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C76 SITIOS MAL DEFINIDOS Y OTROS	3	0,54	0,38	0,27	0,76	26,46
C77 GANGLIOS LINFÁTICOS	75	13,45	10,88	8,68	13,58	868,67
C78 LOCALIZACIÓN PRIMARIA DESCONOCIDA	66	11,83	8,05	5,09	6,05	570,72
GUZTIRA	4.206	754,08	539,90	373,06	539,86	46 323,92

* Actualización 2016/05/01.

** Se excluyen las neoplasias basocelulares y espinocelulares de piel.

**TUMORES MALIGNOS, TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS (POBLACIÓN EUROPEA) EN MUJERES
BIZKAIA 2012*. RCEME**

GIE-O-III: LOCALIZACIÓN	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada			Tasa acumulada
			Población europea	Población mundial	Población truncada	
C00-C14 LABIO, CAVIDAD ORAL Y FARINGE	60	10,07	6,56	4,62	10,31	528,62
C00 Labio	7	1,18	0,57	0,37	0,00	49,39
C01 Base de la lengua	3	0,50	0,46	0,31	1,01	36,39
C02 Otras partes y las no especificadas de la lengua	13	2,18	1,35	0,93	1,81	118,69
C03 Encías	5	0,84	0,54	0,37	0,68	41,72
C04 Piso de la boca	3	0,50	0,44	0,32	1,04	37,44
C05 Paladar	2	0,34	0,09	0,04	0,00	0,00
C06 Otras partes y las no especificadas de la boca	3	0,50	0,26	0,15	0,33	12,71
C07 Glándula parótida	3	0,50	0,22	0,15	0,36	13,76
C08 Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	2	0,34	0,29	0,22	0,71	24,74
C09 Amígdala	9	1,51	0,98	0,73	1,83	78,12
C10 Orofaringe	4	0,67	0,58	0,43	1,39	51,20
C11 Nasofaringe	4	0,67	0,58	0,44	0,74	53,85
C12 Seno piriforme	1	0,17	0,15	0,13	0,41	10,61
C13 Hipofaringe	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C14 Otros sitios y los mal definidos de labio, cavidad bucal y faringe	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C15-C26 APARATO DIGESTIVO	777	130,46	72,48	49,15	77,39	5808,54
C15 Esófago	8	1,34	0,90	0,61	1,06	85,94
C16 Estómago	105	17,63	8,95	5,99	9,45	559,64
C17 Intestino delgado	14	2,35	1,23	0,80	1,72	82,78
C18 Colon	315	52,89	31,03	21,38	36,12	2588,76
C19 Unión rectosigmoidea	45	7,56	4,55	3,11	4,30	427,02
C20 Recto	81	13,60	8,58	5,99	10,89	805,21
C21 Ano y conducto anal	11	1,85	1,27	0,92	1,85	107,95
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	47	7,89	4,32	2,92	3,67	358,82
C23 Vesícula biliar	22	3,69	1,54	0,97	0,71	92,16
C24 Otras partes y no especificadas de las vías biliares	25	4,20	1,81	1,14	1,80	93,16
C25 Páncreas	99	16,62	7,84	4,98	5,39	562,09
C26 Otros sitios y los mal definidos de los órganos digestivos	5	0,84	0,47	0,34	0,42	45,01
C30-C39 APARATO RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORÁDICOS	201	33,75	24,03	17,45	38,83	1999,38
C30 Cavidad nasal y oído medio	4	0,67	0,49	0,39	1,19	32,46
C31 Senos paranasales	3	0,50	0,43	0,32	1,04	40,22
C32 Laringe	15	2,52	1,97	1,51	3,22	141,00
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	162	27,20	19,46	13,92	32,32	1648,40
C37 Timo	1	0,17	0,07	0,03	0,00	0,00
C38 Corazón, mediastino y pleura	15	2,52	1,58	1,26	1,07	137,29
C39 Otros sitios y los mal definidos del sistema respiratorio y los órganos intratorácicos	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C40-C41 HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTÍLAGOS ARTICULARES	5	0,84	0,42	0,27	0,35	26,24
C40 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares de extremidades	1	0,17	0,12	0,09	0,00	15,26
C41 Huesos, articulac. y cartílagos articulares de otros sitios y de los no especificados	4	0,67	0,30	0,18	0,35	10,98
C42 SISTEMAS HEMAPOYÉTICO Y RETICULOENDOTELIAL	164	27,54	14,72	10,29	12,79	1042,62
C44 PIEL **	93	15,61	11,83	9,21	19,50	1001,66
C47 NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	7	1,18	0,69	0,51	1,15	49,08
C49 TEJIDOS CONJUNTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	22	3,69	2,23	1,57	3,35	177,39
C50 MAMA	785	131,80	94,17	69,80	167,25	7581,29
C51-C58 APARATO GENITAL FEMENINO	351	58,93	38,37	27,44	53,30	3252,81
C51 Vulva	27	4,53	2,28	1,51	2,56	174,89
C52 Vagina	3	0,50	0,43	0,32	1,04	40,22
C53 Cuello uterino	38	6,38	4,23	3,19	7,08	302,50
C54 Cuerpo del útero	168	28,21	18,91	13,47	24,93	1696,45
C55 Útero, SAI	11	1,85	0,77	0,46	0,66	44,29
C56 Ovario	103	17,29	11,60	8,38	16,64	983,96
C57 Otros órganos genitales femeninos y no especificados	1	0,17	0,15	0,13	0,41	10,51
C58 Placenta	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C64-C68 APARATO URINARIO	157	26,36	14,91	10,36	16,70	1112,64
C64 Riñón	61	10,24	6,30	4,63	7,20	461,23
C65 Pelvis renal	8	1,34	0,64	0,40	0,35	45,11
C66 Uréter	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C67 Vejiga urinaria	83	13,94	7,56	5,07	8,81	574,71
C68 Otros órganos urinarios y no especificados	5	0,84	0,42	0,25	0,33	31,58
C69-C72 OJO, ENCEFALO Y OTROS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	67	11,25	6,35	4,57	7,73	415,32
C69 Ojo y anejos	8	1,34	0,48	0,26	0,00	18,87
C70 Meninges	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C71 Encéfalo	57	9,57	5,68	4,16	7,31	385,58
C72 Médula espinal, nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,87
C73-C75 TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	92	15,45	12,72	10,04	26,11	1028,78
C73 Glándula tiroides	89	14,94	12,21	9,54	25,28	992,19
C74 Glándula suprarrenal (adrenal)	3	0,50	0,51	0,50	0,83	36,58
C75 Otras glándulas endocrinas y estructuras afines	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C76 SITIOS MAL DEFINIDOS Y OTROS	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C77 GANGLIOS LINFÁTICOS	76	12,76	8,36	6,18	11,29	684,75
C78 LOCALIZACIÓN PRIMARIA DESCONOCIDA	53	8,90	4,25	2,74	2,81	349,81
GUZTIRA	2910	488,59	312,10	224,22	448,86	25 058,92

* Actualización 2016/05/01.

** Se excluyen las neoplasias basocelulares y espinocelulares de piel.

ANEXO V. MORTALIDAD

CIE-10	HOMBRES	N.º defs.	Tasa cruda	TE-2013	TE-1976	N.º APVP
A00-Y89	MORTALIDAD TOTAL	5588	1016,03	1091,30	576,13	17 196
GRANDES GRUPOS de CAUSAS (19 GRUPOS)						
A00-B99	Enf. infecciosas y parasitarias (I)	85	15,45	16,01	9,39	470
C00-D49	Tumores (II)	2152	391,28	404,29	238,84	7412
D50-D89	Enf. sangre y órg.hematop.; tr. inmunit. (III)	16	2,91	2,86	1,71	65
E00-E90	Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	128	23,27	25,63	12,81	316
F00-F99	Tr. mentales y del comportamiento (V)	204	37,09	43,15	17,04	28
G00-H95	Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	274	49,82	52,60	26,10	613
I00-I99	Enf. sistema circulatorio (IX)	1420	258,19	281,80	137,51	3136
J00-J99	Enf. sistema respiratorio (X)	549	99,82	113,86	49,22	510
K00-K93	Enf. sistema digestivo (XI)	246	44,73	47,72	25,90	778
L00-L99	Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	13	2,36	2,52	1,20	27
M00-M99	Enf. S. osteo-muscular y tej. conjuntivo (XIII)	36	6,55	7,37	3,14	56
N00-N99	Enf. sistema genito-urinario (XIV)	129	23,46	26,85	11,77	127
O00-O99	Embarazo, parto, puerperio (XV)	...	...	...	...	...
P00-P99	Afecciones perinatales (XVI)	5	0,91	1,02	1,64	348
Q00-Q99	Malf. congénitas, defor., an. cromos. (XVII)	13	2,36	2,33	2,31	339
R00-R99	Causas mal definidas (XVIII)	85	15,45	21,23	7,90	135
V00-Y89	Causas externas (XIX)	233	42,36	42,06	29,66	2840
CAUSAS SELECCIONADAS						
A40-A41	Septicemia	36	6,55	7,18	3,52	45
C00-C14	Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe	67	12,18	12,14	8,27	363
C16	Neoplasia maligna de estómago	121	22,00	23,06	13,50	350
C18-C21	Neoplasia maligna de colon, recto y ano	283	51,46	53,94	30,11	775
C22	Neoplasia maligna de hígado, vías biliares intrahep.	107	19,46	19,81	12,47	463
C25	Neoplasia maligna de páncreas	115	20,91	21,42	13,30	401
C33-C34	Neoplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón	560	101,82	101,73	65,69	2273
C50	Neoplasia maligna de mama	2	0,36	0,35	0,23	9
C61	Neoplasia maligna de próstata	173	31,46	34,33	15,92	105
C67	Neoplasia maligna de vejiga urinaria	95	17,27	18,71	9,27	119
C81-C85	Linfomas	54	9,82	9,93	5,90	169
C91-C95	Leucemias	72	13,09	13,45	8,10	481
E10-E14	Diabetes Mellitus	104	18,91	20,71	10,10	123
F00-F09	Trastornos orgánicos senil y presenil	199	36,18	42,15	16,48	12
G30	Enfermedad de Alzheimer	120	21,82	24,17	10,34	28
I10-I15	Enfermedad hipertensiva	88	16,00	18,13	7,40	37
I20-I25	Cardiopatía isquémica, incluyendo IAM	483	87,82	91,66	50,67	1772
I21	Infarto agudo de miocardio	188	34,18	35,65	20,53	795
I50	Insuficiencia cardíaca	120	21,82	26,78	10,27	16
I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	324	58,91	63,56	30,41	533
I70-I79	Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	87	15,82	16,67	8,62	184
J12-J18	Neumonías	90	16,36	19,60	8,36	137
J40-J47	EPOC y enfermedades afines, incluyendo asma	246	44,73	49,69	21,93	125
K70, K73, K74, K76.9	Cirrosis y enfermedad crónica hepática	88	16,00	15,98	10,87	500
N17-N19	Insuficiencia renal	91	16,55	18,52	7,88	11
X60-X84	Suicidio	71	12,91	12,22	10,37	1194

CIE-10	MUJERES	N.º defs.	Tasa cruda	TE-2013	TE-1976	N.º APVP
A00-Y89	MORTALIDAD TOTAL	5567	941,23	624,70	323,01	10 413
GRANDES GRUPOS de CAUSAS (19 GRUPOS)						
A00-B99	Enf. infecciosas y parasitarias (I)	101	17,08	11,40	6,22	326
C00-D49	Tumores (II)	1412	238,73	181,99	115,12	5647
D50-D89	Enf. sangre y órg.hematop.; tr. inmunit. (III)	21	3,55	2,39	1,26	74
E00-E90	Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	213	36,01	22,93	11,21	355
F00-F99	Tr. mentales y del comportamiento (V)	435	73,55	43,33	17,76	63
G00-H95	Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	389	65,77	41,66	19,89	371
I00-I99	Enf. sistema circulatorio (IX)	1716	290,13	181,29	81,73	1070
J00-J99	Enf. sistema respiratorio (X)	421	71,18	44,85	20,14	249
K00-K93	Enf. sistema digestivo (XI)	288	48,69	31,91	16,38	450
L00-L99	Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	17	2,87	1,70	0,87	65
M00-M99	Enf. S. osteo-muscular y tej. conjuntivo (XIII)	70	11,84	7,27	3,38	94
N00-N99	Enf. sistema genito-urinario (XIV)	164	27,73	16,97	7,33	52
O00-O99	Embarazo, parto, puerperio (XV)	0	0,00	0,00	0,00	0
P00-P99	Afecciones perinatales (XVI)	3	0,51	0,62	1,00	208
Q00-Q99	Malf. congénitas, defor., an. cromos. (XVII)	17	2,87	2,80	2,98	408
R00-R99	Causas mal definidas (XVIII)	168	28,40	17,13	6,98	83
V00-Y89	Causas externas (XIX)	132	22,32	16,43	10,75	897
CAUSAS SELECCIONADAS						
A40-A41	Septicemia	49	8,28	5,16	2,32	11
C00-C14	Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe	27	4,56	3,66	2,50	113
C16	Neoplasia maligna de estómago	74	12,51	9,08	5,41	236
C18-C21	Neoplasia maligna de colon, recto y ano	206	34,83	25,27	15,01	615
C22	Neoplasia maligna de hígado, vías biliares intrahep.	63	10,65	7,66	4,31	155
C25	Neoplasia maligna de páncreas	102	17,25	13,21	8,14	342
C33-C34	Neoplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón	155	26,21	22,14	16,20	1006
C50	Neoplasia maligna de mama	201	33,98	26,44	17,83	1137
C61	Neoplasia maligna de próstata	...	...	...	...	...
C67	Neoplasia maligna de vejiga urinaria	25	4,23	3,23	1,90	53
C81-C85	Linfomas	41	6,93	5,12	2,79	70
C91-C95	Leucemias	43	7,27	5,40	3,59	275
E10-E14	Diabetes Mellitus	151	25,53	15,79	7,04	62
F00-F09	Trastornos orgánicos senil y presenil	422	71,35	41,61	16,59	14
G30	Enfermedad de Alzheimer	250	42,27	25,37	10,84	31
I10-I15	Enfermedad hipertensiva	247	41,76	25,44	10,87	70
I20-I25	Cardiopatía isquémica, incluyendo IAM	318	53,77	34,37	16,48	310
I21	Infarto agudo de miocardio	150	25,36	16,37	8,05	216
I50	Insuficiencia cardíaca	222	37,53	22,19	8,95	34
I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	400	67,63	42,55	19,40	253
I70-I79	Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	66	11,16	6,96	3,15	24
J12-J18	Neumonías	62	10,48	6,29	2,98	104
J40-J47	EPOC y enfermedades afines, incluyendo asma	121	20,46	13,25	5,95	21
K70, K73, K74, K76.9	Cirrosis y enfermedad crónica hepática	32	5,41	4,65	3,40	221
N17-N19	Insuficiencia renal	92	15,55	9,83	4,39	42
X60-X84	Suicidio	38	6,42	5,65	4,72	585

CIE-10	AMBOS SEXOS	N.º defs.	Tasa cruda	TE-2013	TE-1976	N.º APVP
A00-Y89	MORTALIDAD TOTAL	11 155	977,27	814,93	432,47	27 609
GRANDES GRUPOS de CAUSAS (19 GRUPOS)						
A00-B99	Enf. infecciosas y parasitarias (I)	186	16,30	13,51	7,67	796
C00-D49	Tumores (II)	3564	312,24	272,61	168,03	13 059
D50-D89	Enf. sangre y órg.hematop.; tr. inmunit. (III)	37	3,24	2,78	1,50	139
E00-E90	Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	341	29,87	24,43	12,00	671
F00-F99	Tr. mentales y del comportamiento (V)	639	55,98	44,25	17,75	91
G00-H95	Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	663	58,08	46,50	22,65	984
I00-I99	Enf. sistema circulatorio (IX)	3136	274,74	223,69	106,53	4206
J00-J99	Enf. sistema respiratorio (X)	970	84,98	68,61	31,20	759
K00-K93	Enf. sistema digestivo (XI)	534	46,78	38,93	20,73	1228
L00-L99	Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	30	2,63	1,95	0,95	92
M00-M99	Enf. S. osteo-muscular y tej. conjuntivo (XIII)	106	9,28	7,32	3,26	150
N00-N99	Enf. sistema genito-urinario (XIV)	293	25,67	20,57	9,11	179
O00-O99	Embarazo, parto, puerperio (XV)	...	...	...	0,00	0
P00-P99	Afecciones perinatales (XVI)	8	0,70	0,83	1,32	556
Q00-Q99	Malf. congénitas, defor., an. cromos. (XVII)	30	2,63	2,56	2,65	747
R00-R99	Causas mal definidas (XVIII)	253	22,16	18,80	7,52	218
V00-Y89	Causas externas (XIX)	365	31,98	27,56	19,60	3737
CAUSAS SELECCIONADAS						
A40-A41	Septicemia	85	7,45	6,08	2,87	56
C00-C14	Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe	94	8,24	7,40	5,10	476
C16	Neoplasia maligna de estómago	195	17,08	14,92	8,92	586
C18-C21	Neoplasia maligna de colon, recto y ano	489	42,80	36,75	21,41	1390
C22	Neoplasia maligna de hígado, vías biliares intrahep.	170	14,89	13,12	8,05	618
C25	Neoplasia maligna de páncreas	217	19,01	16,84	10,45	743
C33-C34	Neoplasia maligna de traquea, bronquios y pulmón	715	62,64	56,39	38,08	3279
C50	Neoplasia maligna de mama	203	17,78	15,27	9,90	1146
C61	Neoplasia maligna de próstata	173	15,16	12,44	6,18	105
C67	Neoplasia maligna de vejiga urinaria	120	10,51	8,97	4,88	172
C81-C85	Linfomas	95	8,03	7,21	4,16	239
C91-C95	Leucemias	115	10,07	8,65	5,55	756
E10-E14	Diabetes Mellitus	255	22,34	18,13	8,41	185
F00-F09	Trastornos orgánicos senil y presenil	621	54,40	42,90	16,87	26
G30	Enfermedad de Alzheimer	370	32,42	25,24	10,72	59
I10-I15	Enfermedad hipertensiva	335	29,35	23,61	9,72	107
I20-I25	Cardiopatía isquémica, incluyendo IAM	801	70,17	57,94	31,34	2082
I21	Infarto agudo de miocardio	338	29,61	24,81	13,68	1011
I50	Insuficiencia cardíaca	342	29,96	24,09	9,60	50
I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	724	63,43	51,12	24,14	786
I70-I79	Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	153	13,40	11,12	5,54	208
J12-J18	Neumonías	152	13,32	10,66	5,03	242
J40-J47	EPOC y enfermedades afines, incluyendo asma	367	32,15	26,00	12,03	146
K70, K73, K74, K76.9	Cirrosis y enfermedad crónica hepática	120	10,51	9,60	6,75	721
N17-N19	Insuficiencia renal	183	16,03	12,96	5,67	53
X60-X84	Suicidio	109	9,55	8,68	7,42	1779