

**SUMARIO**

**Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 52 de 2006**

**1**

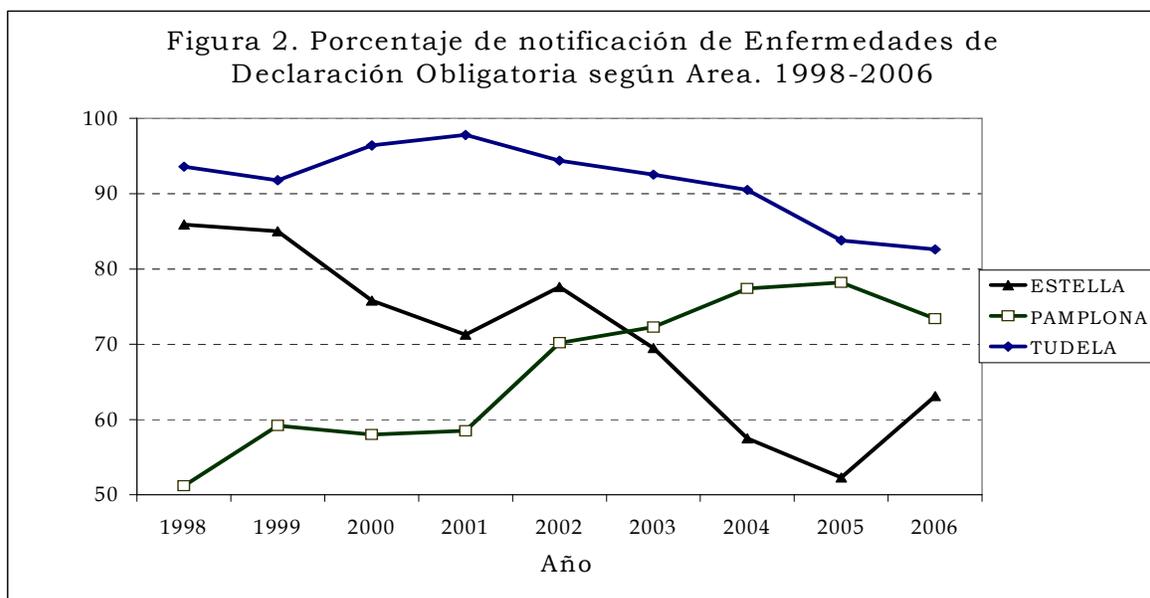
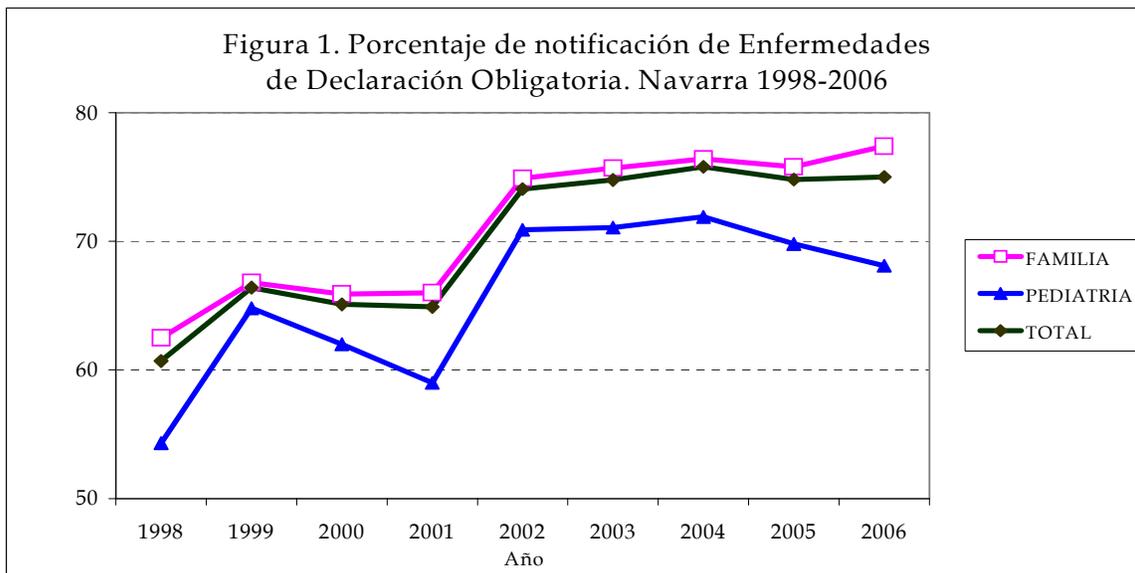
**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. AÑO 2006.**

En 2006 se han recibido 18.613 partes semanales de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de los médicos e instituciones declarantes, cifra similar a la del año anterior. La principal fuente de declaración son los 450 médicos adscritos a los 53 Centros de Salud de Atención Primaria; 353 son médicos generales o de familia y 97 pe-

diatras. También declaran los hospitales públicos y privados, el centro penitenciario y sanidad militar. El 13% de estas declaraciones se recibieron con 2 ó más semanas de retraso sobre la fecha prevista. En la Tabla I se presentan los porcentajes de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Zonas Básicas y Áreas de Salud.

**Tabla I**  
**PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. AÑO 2006**

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	78,5	06-Elizondo	85,8	44-Peralta	74,2
34-Allo	1,5	24-Ermitagaña	100	27-Puente la Reina	80,1
35-Ancín-Améscoa	46,8	32-Estella	50,7	64-Ansoain	100
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	59,6	17-Rochapea	100
41-Artajona	27,4	11-Huarte/Uharte	45,6	30-Salazar	0
09-Auritz/Burguete	86,2	20-II Ensanche	100	39-San Adrián	88,1
61-Azpilagaña	100	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	100
26-Barañain	100	31-Isaba	18,3	23-San Juan	100
14-Berriozar	100	22-Iturrama	77,3	29-Sangüesa	92,5
51-Buñuel	86,6	04-Leitza	100	40-Tafalla	100
13-Burlada	79,5	05-Lesaka	100	46-Tudela Este	71,0
42-Carcastillo	74,2	38-Lodosa	100	45-Tudela Oeste	76,4
50-Cascante	79,4	36-Los Arcos	75,0	08-Ultzama	100
19-Casco Viejo	47,1	63-Mendillorri	82,5	47-Valtierra	92,3
49-Cintruéñigo	100	21-Milagrosa	10	37-Viana	51,4
48-Corella	84,6	28-Noain	0,2	33-Villatuerta	57,4
18-Chantrea	100	43-Olite	94,5	12-Villava/Atarrabia	89,4
07-Donztebe/Santesteban	88,5	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	28,4
<b>AREA PAMPLONA</b>	<b>76,4</b>	<b>AREA ESTELLA</b>	<b>63,1</b>	<b>AREA TUDELA</b>	<b>82,6</b>
<b>MEDICINA FAMILIA</b>	<b>77,4</b>	<b>PEDIATRÍA</b>	<b>68,1</b>	<b>TOTAL</b>	<b>75,0</b>



La cobertura del sistema de notificación, medida como el porcentaje de partes de notificación recibidos respecto al número de partes posibles (una declaración semanal por médico) ha sido del 75,0% en 2006. En el conjunto de los médicos de familia el porcentaje de declaración fue del 77,4% y en el conjunto de los pediatras, del 68,1%. Tanto el porcentaje de notificación global, como el de médicos de familia y pediatras considerados por separado, han mejorado en el último quinquenio (Figura 1).

La Figura 2 muestra el porcentaje de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud en el mismo periodo. El área de Tudela ha mantenido un porcentaje alto (82,6%), al igual que en el área de Pamplona (76,4%), mientras que en el área de

Estella ha mejorado, alcanzando el 63,1% en 2006 (Figura 2). Sigue observándose una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas, pero en general, ha sido mayor en el conjunto de las zonas urbanas (79,5%) que en el de las zonas rurales (71,6%), aunque las diferencias han disminuido desde la progresiva informatización de estas últimas.

En la Tabla II se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2001 hasta 2006, junto con el índice epidémico del año 2006. En la Tabla III se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en los mismos años. A continuación se comenta la situación epidemiológica de las distintas enfermedades.

**Tabla II**  
**CASOS E INDICE EPIDÉMICO\* DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.**  
**NAVARRA. 2001-2006**

ENFERMEDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	I.E.
<b>Enfermedades de Transmisión Alimentaria</b>							
Botulismo	0	0	0	1	0	0	—
Cólera	0	0	0	0	0	0	—
Disentería Bacilar	3	6	7	13	37	7	1,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	2	0	0	2	2,00
Toxinfeción Alimentaria	525	476	343	369	267	178	0,48
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	—
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>							
Enfermedad Meningocócica	10	16	15	11	13	19	1,46
Gripe	7.778	24.870	28.439	8.503	21.952	10.135	0,46
Legionelosis	42	70	22	34	18	166	4,88
Tuberculosis Respiratoria**	87	70	71	69	56	68	0,97
Otras Tuberculosis**	12	11	13	21	31	14	1,08
Varicela	2.692	4.352	4.291	3.470	4.277	3.558	0,83
<b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>							
Infección Gonocócica	16	15	30	37	20	27	1,35
Sífilis	13	8	17	20	14	18	1,29
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>							
Difteria	0	0	0	0	0	0	—
Parotiditis	267	51	45	36	30	955	21,22
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	—
Rubéola	1	2	1	1	2	2	2,00
Sarampión	0	0	0	0	0	0	—
Tétanos	0	0	1	0	0	0	—
Tos ferina	9	6	10	10	10	8	0,80
<b>Hepatitis Víricas</b>							
Hepatitis A	33	4	11	33	22	11	0,50
Hepatitis B	14	12	15	11	4	7	0,58
Otras Hepatitis	14	19	24	11	5	9	0,64
<b>Sida</b>							
Sida**	20	31	20	23	19	17	0,85
<b>Zoonosis</b>							
Brucelosis	7	10	8	1	2	1	0,14
Hidatidosis**	21	13	20	7	7	12	0,92
Leishmaniasis	0	0	2	0	0	0	—
Rabia	0	0	0	0	0	0	—
<b>Enfermedades Importadas</b>							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	—
Paludismo	16	10	7	14	9	11	1,10
Peste	0	0	0	0	0	0	—
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	—
<b>Otras Enfermedades</b>							
Carbunco	0	2	0	0	0	0	—
Tularemia	0	0	0	0	0	0	—

\*Índice Epidémico (I.E.) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

\*\*Pendiente de revisar Altas Hospitalarias de 2006.

Tabla III  
TASAS DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA  
POR 100.000 HABITANTES. NAVARRA 2001-2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Enfermedades de Transmisión Alimentaria</b>						
Botulismo	0	0	0	0,17	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Disentería Bacilar	0,54	1,05	1,21	2,22	6,24	1,16
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,18	0,35	0,35	0	0	0,33
Toxinfección Alimentaria	94,38	83,56	59,32	63,11	45,06	29,57
Triquinosis	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>						
Enfermedad Meningocócica	1,80	2,81	2,59	1,88	2,19	3,16
Gripe	1398,26	4366,01	4918,46	1454,17	3705,09	1683,91
Legionelosis	7,55	12,29	3,80	5,81	3,04	27,58
Tuberculosis Respiratoria	15,27	12,11	12,14	11,65	9,44	11,30
Otras Tuberculosis	2,11	1,90	2,22	3,54	5,22	2,33
Varicela	483,94	764,01	742,12	593,43	721,88	591,15
<b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>						
Infección Gonocócica	2,88	2,63	5,19	6,33	3,38	4,49
Sífilis	2,34	1,40	2,94	3,42	2,36	2,99
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>						
Difteria	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	48,00	8,95	7,78	6,16	5,06	146,21
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0,18	0,35	0,17	0,17	0,34	0,33
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0,17	0	0	0
Tos ferina	1,62	1,05	1,73	1,71	1,69	1,33
<b>Hepatitis Víricas</b>						
Hepatitis A	5,93	0,70	1,90	5,64	3,71	1,83
Hepatitis B	2,52	2,11	2,59	1,88	0,68	1,16
Otras Hepatitis	2,52	3,34	4,15	1,88	0,84	1,50
<b>Sida</b>						
Sida	3,51	5,36	3,42	3,88	3,20	2,82
<b>Zoonosis</b>						
Brucelosis	1,26	1,76	1,38	0,17	0,34	0,17
Hidatidosis	3,78	2,28	3,46	1,20	1,20	1,99
Leishmaniasis	0	0	0,35	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
<b>Enfermedades Importadas</b>						
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2,88	1,76	1,21	2,39	1,52	1,83
Peste	0	0	0	0	0	0
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0
<b>Otras Enfermedades</b>						
Carbunco	0,55	0	0,35	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

En el año 2006 se han notificado 10.136 casos de *Gripe*, cifra que supone una tasa de 16,84 casos por 1000 habitantes. El número de casos es un 54% menor a la mediana del último quinquenio (IE: 0,46). El pico epidémico de gripe de la temporada 2005–2006 fue de dimensiones bajas y de aparición tardía, a mediados de marzo de 2006 (Figura 4).

La *Varicela*, con 3.558 casos notificados (5,91 casos por 1000 habitantes) se mantiene en cifras similares a las de años anteriores (I.E.: 0,83). La máxima declaración de casos se produjo durante la primavera, con más de 100 casos semanales. Entre los meses de marzo a junio se notificaron 2.497 casos, que suponen el 70% de todos los del año.

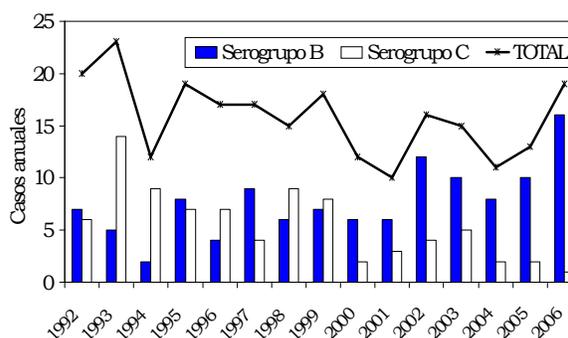
Durante 2006 se notificaron al sistema 19 casos de *Enfermedad Meningocócica*, lo que supone una tasa de 3,16 casos por 100.000 habitantes. Los 19 casos se presentaron de forma esporádica. En 16 ocasiones se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, en 1 el serogrupo C y 2 casos no se consiguió aislar el meningococo. Cuatro casos (23%) se produjeron en niños menores de 2 años, 8 casos (42%) entre 3 y 15 años y 6 casos (32%) entre 16 y 25 años. El caso restante (5%) ocurrió en una persona mayor de 80 años. Todos los niños y jóvenes menores de 22 años afectados estaban vacunados frente al meningococo C. Se produjo un aislamiento de *Neisseria meningitidis* serogrupo C en una persona vacunada con 3 dosis de la vacuna conjugada Meningitec®. Este es el primer fallo de la vacuna meningocócica conjugada que se detecta en Navarra, si bien otras comunidades autónomas han venido notificando fallos vacunales esporádicos. La forma clínica de presentación más frecuente fue la meningitis (68,4%), seguida por la sepsis (57,9%), si bien en cinco casos coincidieron ambas formas clínicas. En dos casos se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 10,5%.

La incidencia de *Enfermedad Meningocócica* ha aumentado un 46% respecto a la mediana de los 5 años anteriores (IE: 1,46). El serogrupo B se consolida como el predominante desde la introducción de la vacuna antimeningocócica, ya que la vacuna no protege frente al mismo (Figura 3).

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se envían para completar su estudio desde los

Servicios de Microbiología de los hospitales al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda. En 9 de los 17 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo, observándose una gran variabilidad. El serotipo más frecuente fue el 4, que se aisló en 4 casos. El serotipo 2a se aisló en un caso. Se detectaron 4 casos con el subtipo P1.15, 2 con el P1.9 y casos aislados de los subtipos P1.2, P1.5 y P1.14.

Figura 3. Casos anuales de enfermedad meningocócica. Navarra 1992-2006



En 2006 se notificaron 166 casos de *Legionellosis* (27,58 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 4,88). De todos ellos, 146 fueron relacionados con un brote comunitario de grandes dimensiones ocurrido en el mes de junio en el II Ensanche de Pamplona. El 44% de los afectados por el brote vivía en la zona, el 50% la había visitado recientemente y el 5% vivía en distritos colindantes. Se analizaron todas las torres de refrigeración de la zona, detectándose antígeno de *L. pneumophila* en 4 torres, las cuales fueron cerradas el día 2 de junio. Sólo una cepa aislada en una de esas torres coincidió con la aislada en 5 pacientes. Ocho días después de cerrar las torres cesó la aparición de nuevos casos. Aparte de este brote todos los casos de legionelosis fueron esporádicos salvo dos en los que se encontró asociación epidemiológica con un mismo foco. No se registró ningún fallecimiento debido a la neumonía por *Legionella*.

En 2006 se notificaron 68 casos de *Tuberculosis respiratoria* (Tasa: 11,3 casos por 100.000 habitantes), siendo el índice epidémico de 0,97. Además, se notificaron 14 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (2,33 casos por 100.000 habitantes). Esta cifra supone un descenso del 55% res-

pecto a 2005, aunque el índice epidémico indica un nivel de incidencia similar al promedio del quinquenio anterior (1,08). Dos de los casos de tuberculosis tuvieron localización meníngea, ambos en personas de edad avanzada. Hay que tener en cuenta que las notificaciones de tuberculosis correspondientes a 2006 todavía pueden aumentar cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias.

Globalmente considerada, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 13,63 casos por 100.000 habitantes. Las tuberculosis en población autóctona han seguido descendiendo, y han pasado de 74 casos en 2001 a 52 en 2006. El número de diagnósticos de tuberculosis en inmigrantes se ha estabilizado y actualmente suponen un tercio de todos los casos (36,6%). Buena parte de los diagnósticos en inmigrantes se deben probablemente a la reactivación de infecciones antiguas y no a la transmisión reciente del bacilo. En 1996 el 21,0% de los casos de *Tuberculosis* estaban coinfectados por el VIH, este porcentaje cayó por debajo del 5% entre 2003 y 2005, pero en 2006 ha ascendido al 6,1%.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Las *Tox infecciones alimentarias*, con 178 casos en 2006, han disminuido respecto a años anteriores. El índice epidémico fue de 0,48. Por otra parte, se declararon 22 brotes de toxii infecciones alimentarias en los que se vieron afectadas 147 personas, incluyendo tanto los casos confirmados microbiológicamente como los casos probables. Una parte de estos casos pueden no estar incluidos en la declaración individual por no haber acudido al médico.

Por otra parte, se notificaron 7 casos confirmados de *Disentería bacilar* (1,16 por 100.000 habitantes). En tres de ellos se detectó *S. flexneri* en el coprocultivo; en otras dos *S. Sonnei*, en uno *S. boydii* y otro no se obtuvo la especie (*Shigella spp*). La incidencia de shigelosis fue similar a la de años anteriores (IE: 1,0). En 5 casos había antecedentes de estancia reciente en países de África o Latinoamérica. Un caso acababa de llegar de Andalucía cuando debutó con los síntomas y en otro la infección se relacionó con la ingesta de cangrejos.

Se notificaron 2 casos de fiebre tifoidea, ambos importados y en la misma familia.

No se declararon casos de, *Botulismo*, *Triquinosis* ni de *Cólera*.

## ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

Por séptimo año consecutivo, no se ha notificado ningún caso de *Sarampión* en Navarra. Esta enfermedad está sometida a un plan para su eliminación promovido por la Organización Mundial de la Salud. Este plan implica la declaración urgente de todo caso sospechoso, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado de 3 ó más días de duración con fiebre mayor de 38,3°C, que curse con tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*. La *Rubéola* también sigue un curso hacia la desaparición. En 2006 se notificaron dos casos.

Se han notificado 8 casos de *Tos ferina* (IE: 0,80), 3 fueron casos confirmados y otros 5 fueron diagnósticos de sospecha clínica. El 50% de los casos ocurrieron en niños de 1 a 4 meses de edad, dos de ellos antes de recibir la primera dosis de vacuna.

La incidencia de parotiditis ha presentado un nuevo repunte, debido a un brote epidémico que se inició el 10 agosto en Viana y que en los meses siguientes, se ha ido extendiendo por toda la comunidad. A principios de 2007 el brote continuaba activo. En 2006, se han notificado 955 casos de parotiditis (158,67 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 21,22), de los cuales, 911 corresponden al mencionado brote. El 61,6% de los afectados eran hombres y el 38,4% mujeres. La edad media fue de 23,6 años, siendo el 75% eran menores de 25 años. El 19% de los casos fueron confirmados por estudio virológico, serológico o por asociación epidemiológica con otro caso confirmado. Los restantes, son casos clínicamente compatibles. Entre las causas que pueden explicar el brote se encuentran:

- La eficacia no total de la vacuna frente a la parotiditis.
- La cobertura vacunal incompleta en los nacidos en los primeros años tras la introducción de la vacuna (nacidos entre 1980 y 1985)
- La menor protección en personas que sólo tienen una dosis de vacuna triple vírica y esta fue con la cepa Rubini (pequeño porcentaje de los jóvenes nacidos en los años 1986-1988).

– La disminución de la inmunidad natural por la escasa circulación del virus de la parotiditis en los últimos años.

No se ha notificado ningún caso de *Polio*, *Sarampión*, *Tétanos* ni *Difteria*.

## ZOONOSIS

A través del sistema EDO se han notificado 12 casos de *hidatidosis* (1,99 por 100.000 habitantes), si bien, este número puede verse incrementado ya que está pendiente de la revisión de las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

En 2006 se notificó 1 caso de *Brucelosis* (0,17 por 100.000 habitantes; IE: 0,25), lo que supone una disminución de la incidencia de un 86% respecto al promedio del quinquenio anterior. Dicho caso pudo estar relacionado con exposición profesional.

No se notificó ningún caso de *Carbunco*, de *Rabia*, ni de *Leishmaniasis*.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2006 se ha producido un ascenso en el número de casos de *Infección Gonocócica* y de *Sífilis*. Se notificaron 27 casos de *Infección Gonocócica* (4,49 por 100.000 habitantes) y 18 casos de *Sífilis* (2,99 por 100.000 habitantes). Estas cifras suponen un aumento del 35% y 29%, respectivamente, en relación con el promedio del último quinquenio.

## HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2006 se han declarado 11 casos de *Hepatitis A* (1,83 por 100.000 habitantes), lo que supone un descenso del 50% en comparación con la mediana del pasado quinquenio. Se declararon 2 brotes; el primero entre familiares o convivientes del mismo domicilio y el segundo se trató de una agrupación de 3 casos en un mismo centro escolar. Entre los 2 brotes enfermaron un total de 5 personas (45,5%). Los restantes casos aparecieron de forma aislada.

La incidencia de *Hepatitis B* ha sido de 7 casos, lo que supone un 75% más que la mediana del quinquenio anterior (IE: 0,58). Todos los casos se han producido en personas mayores de 28 años, esto es, no vacunadas por calendario infantil. De los 7 casos, 4 no estaban vacunados y 3 desconocían su estado vacunal.

Los 9 diagnósticos clasificados en la rúbrica de "*Otras Hepatitis*" correspondieron todos ellos a pacientes con serología positiva para el virus de la *Hepatitis C*. El grupo de "*otras hepatitis*" ha presentado una incidencia un 36% menor que la mediana de los últimos cinco años. Los casos de infección por el virus de la *Hepatitis C*, aunque son nuevos diagnósticos, pueden corresponderse tanto a infecciones recientes como a infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

## SIDA

En 2005 se han notificado 17 casos de sida en Navarra (2,82 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aún teniendo en cuenta este eventual efecto, se puede concluir que se consolida el descenso respecto a los 5 años anteriores (IE: 0,85).

## ENFERMEDADES IMPORTADAS

Algunas de las enfermedades del sistema EDO se clasifican directamente como importadas, al no existir casos autóctonos. De todas ellas, el *Paludismo* fue la única de la que se notificaron casos en 2006. En total se declararon 11 casos de esta enfermedad, un 10% más que la mediana de los últimos 5 años. Todos ellos causaron ingreso hospitalario y evolucionaron a la curación. En 6 de los 8 casos con antecedentes de estancia en países de África se identificó el *Plasmodium Falciparum*. En los 2 casos con antecedente de estancia en Sudamérica (Bolivia y Perú) se identificó *Plasmodium vivax*. Los 11 casos de paludismo fueron importados y afectaron a turistas y a inmigrantes que habían realizado viajes a países endémicos.

## BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla IV se resumen los brotes de diversa etiología declarados en Navarra entre 1998 y 2006. En 2006 se declararon en total 41 brotes: 17 fueron de toxoinfecciones alimentarias, 10 por transmisión aérea, 4 por transmisión fecal-oral, 4 por fómites, 3 intoxicaciones por setas y 3 que consistieron en cuadros gastrointestinales leves con patrón de propagación aérea en el que no se logró aislar el agente causal. Se observa un descenso en el número de brotes alimentarios, lo que refleja un mayor control de los riesgos. Por otra parte, se ha producido un aumento de brotes no alimentarios que se

explica por un mayor esfuerzo en la detección y en el estudio tanto de brotes comunitarios desde Salud Pública, como de brotes nosocomiales por los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales.

En 10 de los 17 brotes (58,8%) de toxoinfección alimentaria el agente causal fue *Salmonella enteritidis*. El 58,8% de los brotes de toxoinfección alimentaria se produjeron en ámbito familiar o doméstico.

Se declararon tres brotes familiares de intoxicación por ingesta de setas, que afectaron a un total de 7 personas.

De los 4 brotes atribuidos a transmisión fecal-oral, 2 fueron por hepatitis A, 1 por gastroenteritis por Norovirus y 1 por Fiebre tifoidea. De los brotes de hepatitis A, uno ocurrió en el ámbito familiar y otro afectó a tres personas de un mismo centro escolar.

Durante 2006 se investigaron 3 agrupaciones epidemiológicas de casos de tuberculosis en familiares y convivientes, sospechosas de haberse producido transmisión del bacilo. Ante la notificación de cuatro casos de tuberculosis en el municipio de Cortes, entre personas que no tenían relación estrecha entre si, se realizó un estudio amplio en la población de jóvenes de dicho municipio. Este estudio permitió la detección precoz de otros dos casos adicionales y la administración de tratamiento preventivo a los contactos que presentaban resultado positivo a la prueba de tuberculina.

Finalmente, en cuanto al número de personas afectadas, los mayores brotes en el año 2006 fueron los ya expuestos con anterioridad: el brote de neumonía por *Legionella* del II Encanche de Pamplona con 146 afectados y el brote de parotiditis con 911 afectados hasta final de 2006.

Tabla IV. BROTES EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 1998-2006

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tox infecciones Alimentarias	18	17	12	19	16	14	42	38	17
Brotos Hídricos	3	2	1	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis Respiratoria	3	1	4	1	5	2	5	3	3
Enfermedad Meningocócica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otros	6	4	5	4	3	2	7	13	21
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>41</b>

Figura 4. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1998 a 2006.

