

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra, 2007	1
Modificación de la lista de E.D.O. y automatización de la declaración	8

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. AÑO 2007.

En 2007 se recibieron 19.787 partes semanales de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), un 6% más que en el año anterior. La principal fuente de declaración son los médicos adscritos a Centros de Salud de Atención Primaria. También declaran los hospitales públicos y privados, el centro penitenciario y sanidad militar.

En la Tabla I se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2002 hasta 2007, junto con el índice epidémico de 2007. En la Tabla II se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en estos años. A continuación se comenta la situación epidemiológica de estas enfermedades.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

A lo largo de 2007 se notificaron 10.900 casos de *Gripe*, lo que supone una tasa de 18,0

casos por 1.000 habitantes. El número de casos es ligeramente inferior al de 2006 y se sitúa un 50% por debajo de la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,50). El pico epidémico de gripe de la temporada 2006-2007 fue de dimensiones bajas y ocurrió en la segunda semana de febrero de 2007 (Figura 1).

La *Varicela*, con 2.522 casos notificados (4,17 casos por 1.000 habitantes) descendió un 29% respecto a 2006 y un 41% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,59). Este descenso se puede atribuir a la vacuna que comenzó a aplicarse en el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas en abril de 2007. El número máximo de casos se produjo en el mes de junio, en el que hubo más de 120 casos semanales. Entre marzo y junio se notificaron 1.550 casos, que suponen el 60% de todos los del año.

Figura 1. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1998 a 2007.

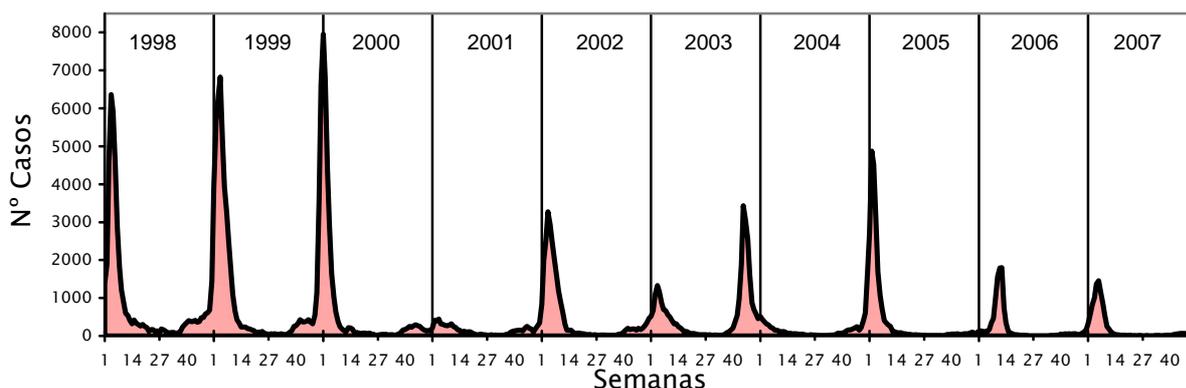


Tabla I
CASOS E INDICE EPIDÉMICO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA. 2002-2007

ENFERMEDADES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	0	1	0	0	0	--
Cólera	0	0	0	0	0	1	--
Disentería Bacilar	6	7	13	37	7	10	1,43
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	2	0	0	2	1	0,50
Toxoinfección Alimentaria	476	343	369	267	178	152	0,44
Listeriosis*	-	-	-	-	-	7	--
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	--
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	16	15	11	13	19	25	1,67
Enf. neumocócica invasiva*	86	91	94	83	98	88	0,97
Enf. invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*	-	-	-	-	-	4	--
Gripe	24.870	28.439	8.503	21.952	10.135	10.900	0,50
Legionelosis	70	22	34	18	166	27	0,79
Tuberculosis Respiratoria**	70	71	69	56	68	62	0,90
Otras Tuberculosis**	11	13	22	31	14	8	0,57
Varicela	4.352	4.291	3.470	4.277	3.558	2.522	0,59
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	15	30	37	20	27	69	2,56
Sífilis	8	17	20	14	20	14	0,82
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	--
Parotiditis	51	45	36	30	954	1.951	43,36
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	--
Rubéola	2	1	1	2	2	0	0,00
Sarampión	0	0	0	0	0	0	--
Tétanos	0	1	0	0	0	0	--
Tos ferina	6	10	10	10	8	6	0,60
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	4	11	33	22	14	17	1,21
Hepatitis B	12	15	11	4	7	8	0,73
Otras Hepatitis	19	24	11	5	9	3	0,27
Sida							
Sida**	31	21	23	19	19	17	0,81
Zoonosis							
Brucelosis	10	8	1	2	2	3	1,50
Hidatidosis**	13	20	7	7	21	3	0,23
Leishmaniasis	0	2	0	0	0	0	--
Rabia	0	0	0	0	0	0	--
Fiebre Q*	-	-	-	-	-	1	--
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	--
Fiebres hemorrágicas virales*	-	-	-	-	-	3	--
Paludismo	10	7	14	9	11	9	0,90
Peste	0	0	0	0	0	0	--
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	--
Otras Enfermedades							
Carbunco	2	0	0	0	1	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.*Enfermedades vigiladas desde 2007. **Pendiente de revisar Altas Hospitalarias de 2007.

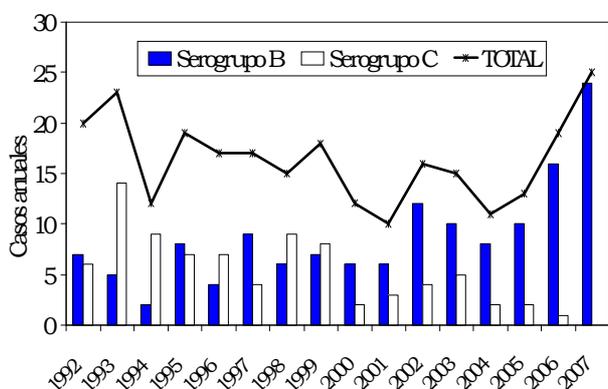
Tabla II
TASAS DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
POR 100.000 HABITANTES. NAVARRA 2002-2007

ENFERMEDADES	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	0	0	0,17	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0,17
Disentería Bacilar	1,05	1,21	2,22	6,24	1,16	1,65
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,35	0,35	0	0	0,33	0,17
Toxoinfección Alimentaria	83,56	59,32	63,11	45,06	29,57	25,12
Listeriosis*	-	-	-	-	-	1,16
Triquinosis	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	2,81	2,59	1,88	2,19	3,16	4,13
Enf. neumocócica invasiva*	15,10	15,74	16,08	13,99	16,28	14,54
Enf. invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*	-	-	-	-	-	0,67
Gripe	4366,01	4918,46	1454,17	3705,09	1683,91	1801,59
Legionelosis	12,29	3,80	5,81	3,04	27,58	4,46
Tuberculosis Respiratoria**	12,11	12,14	11,65	9,44	11,30	10,25
Otras Tuberculosis**	1,90	2,22	3,76	5,22	2,33	1,32
Varicela	764,01	742,12	593,43	721,88	591,15	416,84
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	2,63	5,19	6,33	3,38	4,49	11,40
Sífilis	1,40	2,94	3,42	2,36	3,32	2,31
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	8,95	7,78	6,16	5,06	158,50	322,47
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0,35	0,17	0,17	0,34	0,33	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0,17	0	0	0	0
Tos ferina	1,05	1,73	1,71	1,69	1,33	0,99
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	0,70	1,90	5,64	3,71	2,33	2,81
Hepatitis B	2,11	2,59	1,88	0,68	1,16	1,32
Otras Hepatitis	3,34	4,15	1,88	0,84	1,50	0,50
Sida						
Sida**	5,36	3,63	3,88	3,20	3,16	2,81
Zoonosis						
Brucelosis	1,76	1,38	0,17	0,34	0,33	0,50
Hidatidosis**	2,28	3,46	1,20	1,20	3,49	0,50
Leishmaniasis	0	0,35	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q*	-	-	-	-	-	0,17
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebres hemorrágicas virales*	-	-	-	-	-	0,50
Paludismo	1,76	1,21	2,39	1,52	1,83	1,49
Peste	0	0	0	0	0	0
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades						
Carbunco	0	0,35	0	0	0,17	0
Tularemia	0	0	0	0	0	0

Durante 2007 se notificaron 25 casos de *Enfermedad Meningocócica* (4,13 casos por 100.000 habitantes) lo que supone un aumento de la incidencia de un 67% respecto a la mediana de los 5 años anteriores (I.E.: 1,67) (Figura 1). En 24 casos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, frente al cual no existe vacuna, y en el caso restante no fue posible aislar el meningococo. Todos los casos menores de 17 años estaban vacunados frente al meningococo C. El 76% de los casos se produjeron en mujeres. De los 25 casos, 10 (40%) se produjeron en menores de 15 años, 11 (44%) entre 15 y 19 años, 3 (12%) entre 20 y 35 años y un caso (4%) ocurrió en una persona mayor de 80 años. La forma clínica de presentación más frecuente fue la meningitis (72%), seguida por la sepsis (40%), si bien en 4 casos coincidieron ambas formas clínicas. En un caso se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 4%.

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se enviaron para completar su estudio al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología. En 19 de los 24 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo. Hubo un claro predominio de una cepa con serotipo 2a y subtipo P1.5, que se aisló en 12 casos. Esta cepa también ha ocasionado aumentos de incidencia en los últimos años en otras comunidades autónomas próximas. Los 7 casos restantes que lograron tiparse mostraron patrones diversos. En dos se encontró el tipo 4 y en uno el tipo 1. Se detectaron 2 casos con el subtipo P1.15, dos con el P1.2,5 y casos aislados de los subtipos P1.14, P1.21 y P1.22.

Figura 2. Casos anuales de enfermedad meningocócica. Navarra 1992-2007



En el año 2007 se registraron 88 casos de *Enfermedad Neumocócica Invasiva*, lo que supone una incidencia de 14,5 casos por 100.000 habitantes, similar a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,97). La vigilancia

de esta enfermedad se realiza mediante búsqueda activa de todos los casos confirmados por microbiología. En 2007 se comenzó a vigilar la *Enfermedad Invasiva por Haemophilus Influenzae tipo b*, de la cual se detectaron 4 casos que suponen una incidencia de 0,67 casos por 100.000 habitantes.

Se notificaron 27 casos de *Legionelosis* (4,46 por 100.000 habitantes), lo que supone un descenso del 21% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,79). Además de los casos mencionados, en los hospitales de Navarra se diagnosticaron otros 3 que habían pasado el periodo de incubación fuera de Navarra y que por lo tanto fueron asignados a la comunidad autónoma donde presumiblemente se produjo la infección.

De los 27 casos de *Legionelosis* asignados a Navarra, el 70% eran varones y el 33% eran mayores de 65 años. Se produjo un fallecimiento debido a neumonía por *Legionella*, lo que supone una tasa de letalidad del 3,7%.

Todos los casos fueron esporádicos, excepto dos que se encontraron asociados geográficamente. La investigación ambiental permitió detectar y controlar el posible foco, si bien, al no haberse aislado la legionella de los casos no fue posible establecer la identidad de cepas con la del foco.

Se notificaron 62 casos de *Tuberculosis respiratoria* (10,25 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,90) y 8 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (1,32 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,50). No obstante, el número de casos de tuberculosis en 2007 todavía pueden aumentar ligeramente cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias.

Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 11,57 casos por 100.000 habitantes, continuando la tendencia descendente iniciada años atrás. Entre 2000 y 2007 la reducción media anual fue de 3,8%. La tuberculosis en población autóctona ha pasado de 86 casos en 2000, a 61 en 2003 y a 48 en 2007. En la población inmigrante también se ha observado un descenso, pasando de 33 casos en 2005, a 22 en 2007. Los casos en inmigrantes suponen el 31,4% del total y buena parte de ellos probablemente se deben a la reactivación de infecciones antiguas.

En 1996 el 21,0% de los casos de *Tuberculosis* estaban coinfectados por el VIH. Esta proporción cayó por debajo del 5% entre 2003 y 2005, y ha vuelto a ascender alcanzando el 10% en 2007.

El 58,6% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en varones, el 30,0% en mayores de 64 años y un 21,3% entre los 35 y 44 años. Predominaron los casos de localización pulmonar (85,7%), y entre ellos, el 41,3% eran bacilíferos. Tres de los casos (4,3%) fueron recaídas. Dos casos (2,9%) presentaron resistencia a Isoniacida y uno de ellos era además resistente a Pirazinamida. En 7 casos (10%) se produjo el fallecimiento antes o durante el curso del tratamiento.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Se declararon 152 casos de *Tox infecciones alimentarias*, cifra que supone un descenso del 56% respecto al quinquenio anterior (I.E.: 0,44). Por otra parte, se declararon 25 brotes de toxiinfecciones alimentarias en los que se afectaron 164 personas, incluyendo tanto los casos confirmados microbiológicamente como los no confirmados. Una parte de estos casos registrados dentro de brotes no están incluidos en la declaración individual por no haber acudido al médico.

En 2007 se notificaron 10 casos de *Disentería bacilar* con confirmación microbiológica (1,65 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 1,43). En 5 casos se detectó *Shigella sonnei* en el coprocultivo, en 4 *Shigella flexneri* y en otro *Shigella boydii*. En 4 casos había el antecedente de un viaje reciente a un país de África, Asia o Latinoamérica. En dos casos autóctonos se encontraron deficiencias en las medidas de higiene en el lavado de alimentos o consumo de agua no potable. Otro caso se debió a la exposición laboral de un profesional de laboratorio. Se detectó un posible brote familiar de 6 casos, aunque sólo en uno hubo confirmación microbiológica.

Hubo un caso de *fiebre tifoidea* atribuible al consumo de verduras regadas con agua de pozo. También se notificó un caso de *cólera* en una persona que regresaba de hacer turismo en Turquía. Todos estos casos llevan a insistir en extremar las medidas de higiene en relación con los alimentos y bebidas, especialmente en los viajes.

En 2007 se comenzó la vigilancia de la *Listeriosis*, de la que se declararon 7 casos (1,16 por 100.000 habitantes). No se declararon casos de *Botulismo ni de Triquinosis*.

ENFERMEDADES INUNOPREVENIBLES

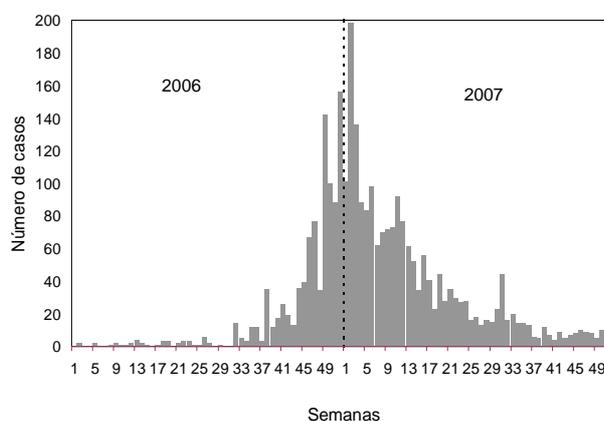
Por octavo año consecutivo, no se ha notificado ningún caso de *Sarampión* en Navarra.

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 y en 2007 no se notificaron casos.

Se notificaron 6 casos de *Tos ferina* (IE: 0,60). Cuatro fueron confirmados por PCR frente a *bordetella*, otro se confirmó por vínculo epidemiológico con otro caso confirmado y el sexto fue un diagnóstico de sospecha clínica. Los casos tenían entre un mes y 14 años. Un caso ocurrió en un niño de 1 mes, que todavía no había recibido ninguna dosis de vacuna. Otros dos casos ocurrieron en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión de sus padres. Los tres restantes estaban vacunados de acuerdo con su edad.

En 2007 se notificaron 1.951 casos de *Parotiditis* (322,47 por 100.000 habitantes, I.E.: 43,36), cifra que superan a las de 2006 y que no se alcanzaba desde 1989. Esto es debido a que, en las primeras semanas de 2007 continuó el incremento que se venía produciendo desde el brote que comenzó en agosto de 2006 (Figura 3). El pico epidémico ocurrió en la segunda semana de 2007, en la que se presentaron 198 casos. A partir de ahí la incidencia ha ido descendiendo, aunque ha seguido produciéndose un goteo continuo de casos. La incidencia en el último trimestre del año ha tenido una mediana de 8 casos semanales.

Figura 3. Incidencia semanal de parotiditis en los años 2006 y 2007



El 60,2% de los afectados eran hombres y el 39,8% mujeres. La edad media fue de 21 años, la mitad de los casos (50,8%) estaban entre los 15 y los 25 años de edad y el 24,3% eran menores de 15 años.

Al menos el 14,4% 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 este brote se encuentran:

- La eficacia no total de la vacuna.
- 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 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*, *Tétanos* ni *Difteria*.

ZOONOSIS

A través del sistema EDO se han notificado 3 casos de *hidatidosis* (0,50 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 2007 se notificaron 3 casos de *Brucelosis* (0,50 por 100.000 habitantes; IE: 1,50). Dos casos podrían deberse a exposición profesional y el otro tenía el antecedente de ingesta de leche y derivados crudos en el extranjero.

Se notificó un caso sospechoso de *Fiebre Q* en una persona con posible exposición ocupacional. No se notificó ningún caso de *Rabia* ni de *Leishmaniasis*.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2007 se notificaron 69 casos de *Infección Gonocócica*, lo que supone que se ha multiplicado por dos veces y media la incidencia respecto a la mediana del último quinquenio (11,40 casos por 100.000 habitantes; IE: 2,56). El 78% de los casos eran varones, lo cual suele ser habitual en esta enfermedad que cursa con frecuencia de forma subclínica en mujeres. El 24% del total se produjo entre los 15 y 24 años de edad, el 47% entre 25 y 34 años, 19% entre 35 y 44 años y el restante 10% en edades posteriores.

Se notificaron 14 casos de *Sífilis* (2,31 por 100.000 habitantes; IE: 0,82), de los cuales el 64% ocurrieron en varones. Los casos en los que se pudo disponer de la edad tenían entre 23 y 45 años.

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2007 se declararon 17 casos de *Hepatitis A* (2,81 por 100.000 habitantes; IE: 1,21). En 5 casos había antecedente de estancia reciente en otros países por lo que podrían considerarse casos probablemente importados. Nueve de los casos aparecieron agrupados en cuatro pequeños brotes. Dos de los casos índice de estos brotes habían llegado recientemente de otros países. Además hubo tres casos esporádicos y sin antecedentes de viaje.

La incidencia de *Hepatitis B* aguda ha sido de 8 casos, lo que supone un 27% menos que la mediana del quinquenio anterior (1,32 por 100.000 habitantes; IE: 0,73). Siete de los casos se diagnosticaron en hombres, las edades oscilaron entre los 21 y 56 años. Tres tenían menos de 28 años y, aunque pertenecen a cohortes de nacimiento teóricamente vacunadas, habían nacido fuera de Navarra y no estaban vacunados. Dos casos se produjeron en parejas sexuales de personas con hepatitis B diagnosticada. En otro caso el contagio se atribuye a una exposición accidental a sangre fuera del medio sanitario. La hepatitis B es una enfermedad prevenible que cuenta con una vacuna muy eficaz. Por ello, la situación epidemiológica escrita destaca la importancia de poner al día los calendarios vacunales retrasados, de vacunar a las parejas y convivientes de personas portadoras del virus, y de instaurar precozmente el protocolo de profilaxis post-exposición cuando se produce una exposición accidental a sangre.

Se notificaron 3 casos con serología positiva de *Hepatitis C*. El grupo de "otras hepatitis" donde se incluye la C, ha presentado una incidencia un 73% 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 incluir infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

SIDA

En 2007 se han notificado 17 casos de sida en Navarra (2,81 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aún teniendo en cuenta este eventual efecto, es-

tos datos sugieren que se mantienen la tendencia descendente en la incidencia (IE: 0,81).

ENFERMEDADES IMPORTADAS

En esta clasificación se encuentran aquellas enfermedades de las que habitualmente no existen casos autóctonos. En 2007 se declararon 9 casos de *Paludismo*, un 10% menos que la mediana de los 5 años anteriores. Todos causaron ingreso hospitalario y evolucionaron a la curación. En 7 de los 9 casos había antecedentes de estancia en países de África y se identificó el *Plasmodium Falciparum*. Otro caso tenía antecedentes de estancia en Ecuador y en él se identificó *Plasmodium vivax* y *P. Malarie*, y otro había estado en Venezuela. Todos los casos fueron importados y afectaron a turistas y a inmigrantes que habían realizado viajes a países endémicos.

En 2007 se comenzó la vigilancia de las Fiebres Hemorrágicas Virales, declarándose 3 casos importados de enfermedad del Dengue (0,50 por 100.000 habitantes).

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla III se resumen los brotes declarados en Navarra entre 1999 y 2007. En 2007 se declararon 40 brotes: 26 de transmisión alimentaria, 9 de transmisión respiratoria, 4 de transmisión fecal-oral y 1 con patrón de transmisión persona a persona. No hubo ninguno de origen hídrico. El número total de brotes declarados permaneció estable respecto al quinquenio anterior, si bien se observó un incremento en el número de brotes transmitidos por alimentos, lo cual puede deberse en parte a una mejor declaración.

De los 26 brotes de transmisión alimentaria, en 18 (69,2%) se logró demostrar el agente o sustancia causal, entre los cuales el más frecuente fue *Salmonella enteritidis* que se aisló en 12 brotes, seguido por *Salmonella typhimurium* que se aisló en 3. También se aislaron *Vibrio parahaemolyticus* en un brote y *Shigella sonnei* en otro. Éste último fue un brote de disentería bacilar que afectó a 6

personas de una familia, una de las cuales requirió ingreso hospitalario.

Además, se registró un brote de intoxicación histamínica asociado a ingesta de bonito. En este brote se afectaron 83 niños de 1 a 3 años de edad, en distintos comedores colectivos que eran servidos por la misma empresa de catering. Ningún caso fue grave ni hubo ingresos hospitalarios. Las intoxicaciones histamínicas se asocian a una mala conservación o manipulación de los escómbridos (atún, bonito, caballa), lo cual genera una proliferación de enterobacterias que transforman la histidina del pescado en histamina, sustancia que al ser ingerida provoca el cuadro. En este brote, la acción rápida y coordinación de emergencias y estamentos sanitarios, lograron impedir que más niños ingirieran el alimento implicado.

Se notificó un brote de gastroenteritis de probable origen viral en una residencia geriátrica y afectó a 12 personas, requiriendo la hospitalización de una. El patrón de propagación de este brote fue de persona a persona, sin relación con alimentos.

Los 4 brotes atribuidos a transmisión fecal-oral fueron todos de hepatitis A. Tres de estos brotes ocurrieron en el ámbito familiar y el otro afectó a 2 personas de un mismo centro escolar. En 2 de los brotes familiares hubo un probable origen importado.

Durante el año se investigaron 6 agrupaciones epidemiológicas de tuberculosis, cada una con afectación de dos personas entre las cuales se sospechó transmisión del bacilo. En una se logró confirmar la coincidencia de cepa de los dos casos. De las 6 agrupaciones, 5 ocurrieron entre convivientes y la otra se produjo en un centro educativo. También hubo una agrupación de dos casos de *tos ferina* en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión paterna.

Por otra parte, en el año se registraron 1.951 casos de parotiditis en relación con el brote que inició en agosto de 2006.

Tabla III. BROTOS EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 1999–2007

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tox infecciones Alimentarias	17	12	19	16	14	42	38	17	26
Brotos Hídricos	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis Respiratoria	1	4	1	5	2	5	3	3	6
Otros	4	5	4	3	2	7	13	21	8
TOTAL	24	22	24	24	18	54	54	41	40

MODIFICACIÓN DE LA LISTA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y AUTOMATIZACIÓN DE LA DECLARACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Justificación

En el Decreto Foral 383/1997, de 22 de diciembre, se estableció el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, definiendo tres tipos de notificación de enfermedades: numérica, individual y urgente. La declaración numérica e individual se realizan semanalmente. Las enfermedades de declaración urgente se han de declarar de forma inmediata por vía telefónica o por fax. Todas las modalidades de declaración son ante sospecha, por lo que no se requiere esperar a la confirmación del caso.

En la Orden Foral 19/2008, de la Consejera de Salud, que modifica las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. Esta modificación supone la inclusión de nuevas enfermedades a vigilar y el paso de todas ellas a la modalidad de declaración individual. Con este cambio además se procura que la informatización evite sobrecargar de tareas a los médicos.

La ampliación de la lista de enfermedades a declarar viene justificada por numerosas razones. La normativa nacional e internacional establece la declaración obligatoria y urgente de todo caso sospechoso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo y de gripe H5N1. Con motivo de la aplicación de la decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, conviene incluir en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra las Fiebres Hemorrágicas Víricas, la Fiebre Q y la Listeriosis como enfermedades de declaración obligatoria e individualizada; además, las Fiebres Hemorrágicas Víricas que tendrán la consideración de enfermedad de declaración urgente. Por otra parte, la vigilancia de enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunación aconsejan la introducción de la Enfermedad Neumocócica Invasiva, y el Herpes Zoster como enfermedades de declaración obligatoria individualizada, y de la Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b como enfermedad de declaración urgente. El conocimiento actual que se tiene de la Hepatitis C hace que pueda ser diferenciada del resto de las hepatitis víricas.

La completa informatización de los Centros de Salud de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, abre la posibilidad de la automatización de la declaración de enfermedades. Las principales ventajas que comporta esta automatización es el garantizar el mantenimiento de coberturas altas y reducir los tiempos de llegada de las notificaciones, a la vez que se simplifican las tareas administrativas de los Centros de Salud.

Modificaciones

1. Se amplía la lista de enfermedades de declaración obligatoria individualizada a todas las incluidas en el ANEXO.

2. Se amplía la lista de enfermedades de declaración obligatoria **urgente** a todas las que se indican como tal en el ANEXO. La notificación urgente se

realizará por teléfono al 848421477/ 848423646/ 848423466, o al fax 848423474. La notificación fuera de horario de oficina, los sábados, los domingos y los festivos se realizará al teléfono 620598903 o a través del 112.

3. Se ha automatizado la declaración semanal de enfermedades diagnosticadas en atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para aquellos casos que hayan sido registrados debidamente en la historia clínica informatizada. En consecuencia, estos médicos ya no tienen que remitir la notificación semanal, ya que está se enviará automáticamente desde el sistema informático de historia clínica de atención primaria al Instituto de Salud Pública. **Se mantiene la obligación para todos los médicos de declaración urgente, por vía telefónica o por fax, de las enfermedades que se indican como tal en el ANEXO.**

ANEXO. Enfermedades de declaración obligatoria

Botulismo (en cualquiera de sus formas) ☎
Brucelosis
Carbunco
Cólera ☎
Difteria ☎
Disentería bacilar (Shigellosis)
Enfermedad meningocócica ☎
Enfermedad neumocócica invasiva
Enfermedad invasiva por H. influenzae tipo b ☎
Fiebre amarilla ☎
Fiebres hemorrágicas víricas ☎
Fiebre Q
Fiebre tifoidea y paratifoidea
Gripe
Gripe H5N1 ☎
Hidatidosis
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Otras hepatitis víricas
Herpes zoster
Infección gonocócica
Legionelosis ☎
Leishmaniasis
Lepra
Leptospirosis
Listeriosis
Paludismo
Parotiditis
Peste ☎
Poliomielitis ☎
Rabia ☎
Rubéola* ☎
Sarampión ☎
Síndrome respiratorio agudo severo ☎
Sífilis*
Tétanos**
Tifus exantemático ☎
Tos ferina
Toxiinfección alimentaria ☎
Triquinosis ☎
Tuberculosis
Tularemia ☎
Varicela
Brotos epidémicos de cualquier etiología ☎

(*) Incluye la forma congénita; (**) Incluye la forma neonatal;

☎ Enfermedades de declaración urgente.