



Nº 1 Marzo de 1998

1

<u>SUMARIO</u>	
Presentación	1
Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 8 de 1998	2
Situación de las E.D.O. en Navarra. 1992-1997	5
Hidatidosis en Navarra 1987-1996	6

#### **PRESENTACIÓN**

Me satisface poder presentar este primer número del Boletín Informativo del Instituto de Salud Pública, que nace con la finalidad de difundir periódicamente la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica entre quienes la generan, así como las recomendaciones derivadas de la misma. Esta retroalimentación favorecerá indudablemente la calidad y la cobertura del sistema.

Este Boletín de difusión bimensual, viene a dar respuesta a la característica de periodicidad enumerada por el decreto Foral 383/1997, de 22 de diciembre, por el que se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se regula el mismo.

También se pretende a través de este medio difundir actividades y programas del Instituto de Salud Pública, muchas veces compartidos con la asistencia sanitaria, y de esta forma mejorar la integración entre los profesionales.

Espero una buena aceptación entre los sanitarios de Navarra y que el Boletín Informativo del Instituto de Salud Pública de Navarra responda a las expectativas creadas.

Pamplona, junio, 1998 Fdo: Nieves Ascunce Elizaga DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

El objetivo de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica es el de proporcionar información rápida y fiable, que posibilite acciones destinadas a la prevención y al control de las enfermedades transmisibles así como de otros procesos de tipo agudo o crónico. Esta conexión entre información y acción es el principal elemento que justifica la utilidad de la Vigilancia Epidemiológica, y ello implica que esta actividad deba ser parte integrante de la correcta práctica médica dentro de la asistencia sanitaria (declaración de casos, investigación y profilaxis de los contactos, programas de inmunización

El resto de objetivos de un sistema de estas características es el de mantener un conocimiento actualizado y permanente de la situación de las principales enfermedades, identificar tendencias en el patrón epidemiológico, establecer bases para la investigación y la actuación frente a enfermedades y nuevos problemas de Salud Pública, sin olvidar la periódica distribución de la información a quienes la generan así como las recomendaciones derivadas de la misma.

A continuación, se presentan los datos correspondientes al año 1997 y su comparación con el quinquenio anterior y la evolución de la declaración en cuanto a porcentaje de esta y en cuanto a casos declarados de las 8 primeras semanas de declaración de 1998.

Asimismo, se adjunta información sobre la evolución de la *hidatidosis* en Navarra entre 1987 y 1996.

# SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1998

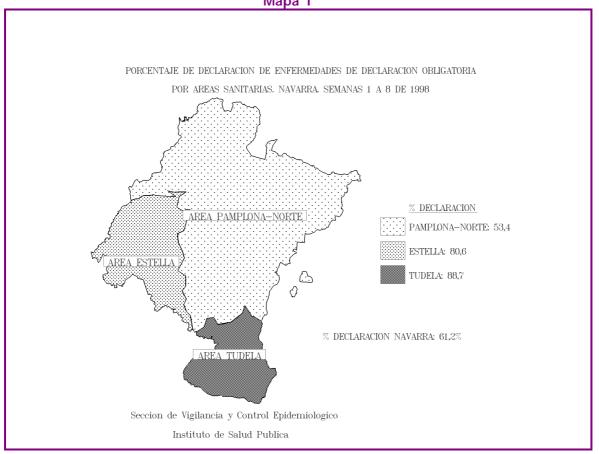
En la tabla adjunta se presentan los porcentajes declaración de EDOs por Zonas Básicas de Salud. Como se aprecia, hay diferencias sustanciales entre unas zonas y otras. Asimismo se presentan estos datos en forma de mapas, así el mapa 1 muestra la notificación por Área sanitaria y el mapa 2 muestra la declaración por zonas de salud (Navarra y Área metropolitana de Pamplona).

Tabla 1

PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1998

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
Altsasu/Alsasua	69,64	Elizondo	62,50	Peralta	36,11
Allo	84,38	Ermitagaña	78,13	Puente la Reina	29,17
Ancin-Améscoa	97,50	Estella	75,00	Rochapea-Ansoain	0,00
Aoiz	0,00	Etxarri-Aranatz	100,00	Salazar	37,50
Artajona	0,00	Huarte	77,50	San Adrián	72,22
Auritz/Burguete	52,50	II Ensanche	100,00	San Jorge	0,00
Azpilagaña	45,00	Irurtzun	87,50	San Juan	25,83
Barañain	73,96	Isaba	62,50	Sangüesa	5,56
Berriozar	85,42	Iturrama	83,04	Tafalla	0,00
Buñuel	92,19	Leitza	34,38	Tudela Este	98,86
Burlada	65,00	Lesaka	71,43	Tudela Oeste	96,43
Carcastillo	40,00	Lodosa	81,25	Ultzama	71,88
Cascante	91,07	Los Arcos	62,50	Valtierra	57,81
Casco Viejo	80,68	Mendillorri	65,63	Viana	87,50
Cintruénigo	87,50	Milagrosa	44,83	Villatuerta	90,00
Corella	95,83	Noain	95,83	Villava/Atarrabia	50,00
Chantrea	90,00	Olite	41,07	Zizur-Echavacoiz	31,25
Doneztebe/Santesteban	32,50	Orcoyen	84,38	TOTAL	61,19

Mapa 1





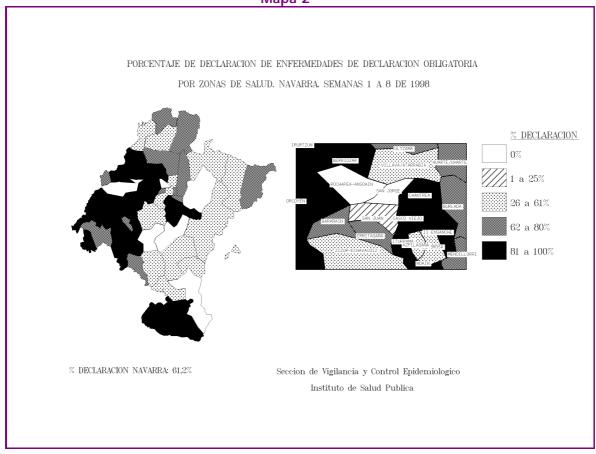


Tabla 2
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, SEMANAS 1 A 8 DE 1997 Y 1998

CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAV	1997	1998
Enfermedades de transmisión alimentaria		
Botulismo	0	0
Cólera	0	0
Disentería	2	2
F. tifoidea y paratifoidea	0	0
Toxinfección Alimentaria	38	48
Triquinosis	0	0
Enfermedades de transmisión respiratoria		
Enfermedad meningocócica	7	7
Gripe	10.617	29.336
Legionelosis	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0
Tuberculosis respiratoria	10	14
Otras Tuberculosis	8	5
Varicela	748	298
Enfermedades de transmisión sexual		
Infección gonocócica	0	2
Sífilis	1	1
Enfermedades prevenibles por inmunización		
Difteria	0	0
Parotiditis	5	5
Poliomielitis	0	0
Rubéola	6	1
Sarampión	2	0
Tétanos	0	0
Tos Ferina	0	2
Hepatitis Víricas		
Hepatitis A	4	3
Hepatitis B	1	2
Otras hepatitis víricas	1	4
Zoonosis		
Brucelosis	0	1
Hidatidosis	2	4
Leishmaniasis	0	0
Rabia	0	0
Enfermedades importadas		
Fiebre amarilla	0	0
Paludismo	0	2
Peste	0	0
Tifus exantemático	0	0
Enfermedades declaradas sistemas especiales		
Lepra	0	0
Rubéola congénita	0	0
Sífilis congénita	0	0
Tétanos neonatal	0	0
Otras Enfermedades		
Escarlatina	8	24
Teniasis	0	1
Tularemia	0	2

## SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN NAVARRA. 1992-1997

A continuación, se presentan los casos declarados en 1997 de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) así como su índice epidémico respecto a los casos declarados el quinquenio anterior. Se aprecia un índice entre 0,76 y 1,24 en la mayoría de las enfermedades, destacando en lo que respecta a baja incidencia (<0,75), el sarampión y la

rubéola, la tosferina y la gripe, aunque esta última está influida por el retraso en el comienzo de la temporada gripal 1997-98 hacia el mes de enero de 1998. En lo que respecta a incidencia alta, únicamente la varicela presenta un índice epidémico superior a 1,25 (1,68), habiéndose dado en primavera una situación epidémica de esta enfermedad.

Tabla 3
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, 1992-1997 E ÍNDICE EPIDÉMICO

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	I.E.
		_	_				
F.TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	5	5	3	2	2	0,67
DISENTERÍA BACILAR	10	4	9	4	8	6	0,75
TOXINFECCION ALIMENTARIA	689	631	521	482	750	444	0,70
OTROS PROCESOS DIARREICOS	27649	24882	26452	25471	25092	23507	0,92
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	186927	200978	166975	175963	168185	155766	0,89
GRIPE	27733	47850	27759	44612	38997	20462	0,52
NEUMONÍA	3025	3194	2456	2627	2483	2309	0,88
TUBERCULOSIS PULMONAR	125	83	58	77	80	98	1,23
OTRAS TUBERCULOSIS		35	33	53	27	30	0,88
SARAMPIÓN	805	44	24	75	42	19	0,43
RUBÉOLA	103	97	71	76	265	35	0,36
VARICELA	2230	3738	5267	1076	2273	3817	1,68
ESCARLATINA	196	173	161	139	122	131	0,81
BRUCELOSIS	35	21	14	13	17	11	0,65
HIDATIDOSIS	43	37	22	39	26	17	0,46
F.EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	2	7	7	8	3	3	0,43
SÍFILIS	4	7	2	4	2	5	1,25
INFECCIÓN GONOCOCICA	28	21	12	9	4	2	0,17
OTRAS ENF TRANS SEXUAL	29	42	26	20	20	12	0,46
ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	20	27	12	19	17	17	0,89
HEPATITIS A	57	18	25	12	16	11	0,55
HEPATITIS B	28	25	17	20	16	17	0,85
OTRAS HEPATITIS				10	3	9	1,38
FIEBRE REUMÁTICA	12	6	9	7	19	8	1,14
PAROTIDITIS	93	39	45	59	51	58	1,14
TOSFERINA	38	32	19	14	42	7	0,22

Índice Epidémico: Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y el número de casos correspondiente a la mediana el 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 numero de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

#### HIDATIDOSIS FN NAVARRA 1987-1996

La hidatidosis o Equinococosis es la enfermedad producida en humanos por quistes de tamaño variable constituyen la etapa larvaria de la Tenia Equinococcus granulosus. enfermedad tiene especial incidencia en nuestra comunidad desde el momento que su padecimiento está asociado a los cánidos como huéspedes definitivos y como huéspedes intermediarios a los hervíboros, fundamentalmente el ganado ovino, este último, con gran presencia en nuestra comunidad (665.000 ovejas)... Los datos de incidencia de Hidatidosis en Navarra se desglosan en 2 guinguenios: 1987-1991 y 1992-1996. En sentido estricto no se puede hablar de casos incidentes en todos los casos dado que no está recogido con exhaustividad el dato de si se trata de un caso nuevo (incidente) o por el contrario, se trata de una reintervención, esta deficiencia se hace patente sobre todo en el primer quinquenio.

Con estas limitaciones, la tasa media anual de hidatidosis para 1987-1991 es de 7.34 casos por 100.000 habitantes y la tasa media anual para el periodo 1992-1996 es de 6.41 casos por 100.000 habitantes. (Tabla 4). Con estos datos se puede concluir que la tasa del 2º quinquenio ha disminuido en un 13% respecto a la del 1°. Se trata de una enfermedad de declaración nominal las dentro de enfermedades declaración obligatoria. Esto permite eliminar los casos duplicados y aquellos correspondientes a no residentes en Además del sistema declaración obligatoria, hasta 1993 se revisaban los libros de quirófano de los principales hospitales públicos y a partir de 1993 se realiza una búsqueda activa de casos a través de los registros de altas hospitalarias y anatomía patológica de los mismos.

Tabla 4. Casos de Hidatidosis 1987-1996

AÑO	CASOS	TASAS	AÑO	CASOS	TASAS
1987	41	7,88	1992	43	8,26
1988	40	7,68	1993	37	7,10
1989	36	6,91	1994	22	4,22
1990	43	8,26	1995	39	7,49
1991	31	5,95	1996	26	4,99
1987-1991	191	7,34	1992-1996	167	6,41

Tasas x 100.000

Figura 1. Hidatidosis en Navarra. Casos Totales y tendencia. 1987-1996

9
8
7
6
1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996

Instituto de Salud Pública c/Leyre 15. 31003 PAMPLONA-IRUÑA 🖀: 948423440 Fax: 948423474 e-mail: ispepi01@cfnavarra.es

La edad de los casos diagnosticados es variable dependiendo del quinquenio que se analiza. Así, en el primer quinquenio, la media de edad de los casos diagnosticados es de 52,3 años y el 69,6% de éstos tenía más de 45 años en el momento del diagnóstico. En el 2º quinquenio aumenta la edad media al diagnóstico: 57,2 años y el porcentaje de afectados mayores de 45 años es de 74,2%.

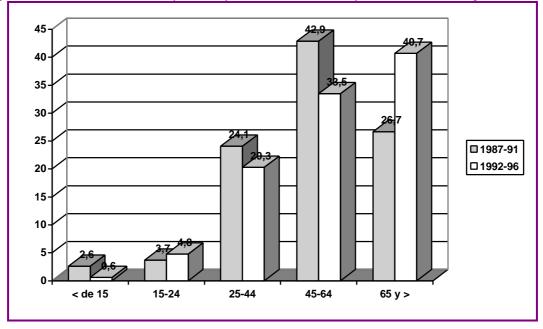
De la misma manera, desciende el número de casos diagnosticados antes de los 25 años de edad. (Tabla 5 y Figura 2).

Estos datos, -el descenso de la tasa media anual y la mayor edad media en el diagnóstico de los casos del segundo quinquenio respecto al primero nos sugieren la posibilidad de que la infestación en humanos esté descendiendo.

Tabla 5. Distribución por grupos de edad y año de diagnóstico

	OI DIGITIDAG	ion poi grupos	uo oudu j u.	. <del></del>	agnosnos
Año	< de 15	15-24	25-44	45-64	65 y más
1987	2	2	8	16	13
1988	1	2	8	18	11
1989	2	2	10	16	6
1990	0	1	9	22	11
1991	0	О	11	10	10
Total (26,7%)	5 (2,0	5%) 7 (3,7%)	46 (24,1%	6) 82	(42,9%) 51
Año	< de 15	15-24	25-44	45-64	65 y más
1992	0	2	14	17	10
1993	0	1	7	16	13
1994	0	1	2	7	12
1995	1	3	8	8	18
1996	0	1	3	7	15
Total (40,7%)	1 (0,0	5%) 8 (4,8%)	34 (20,3%	6) 56 (3	33,5%) 68





**Tabla 6**Distribución por Sexo

2.01.1040.01.100.						
	87-91		92	-96		
Varones	106	55,8%	95	56,9%		
Mujeres	84	44,2%	72	43,1%		
Total	190	100%	167	100%		

**Tabla 7**Distribución por Localización

Distribution per Lecturization						
	87	'-91	92	2-96		
Pulmonar	16	8,4%	9	5,4%		
Hepática	154	80,6%	144	86,2%		
Ambas	10	5,2%	3	1,8%		
Otras	6	3,1%	10	6%		
Total	186	100%	166	100%		

**Tabla 8**Frecuencia relativa de Tratamiento
Quirúrgico

Quil di gico				
	87-91		92	-96
Intervención	159	83%	132	79%
No Intervención	274	14%	35	21%
No consta	5	3%		0%
Total	191	100%	167	100%

**Tabla 9**Distribución por Ocupación al Diagnóstico

Distribución por Ocupación di Diagnostico							
87-91		92-	-96				
20	10%	27	16%				
15	8%	17	10%				
27	14%	24	14%				
42	22%	41	24%				
16	8%	39	23%				
4	2%	70	4%				
67	35%	12	7%				
191	100%	167	100%				
	87 20 15 27 42 16 4 67	87-91 20 10% 15 8% 27 14% 42 22% 16 8% 4 2% 67 35%	87-91 92- 20 10% 27 15 8% 17 27 14% 24 42 22% 41 16 8% 39 4 2% 70 67 35% 12				

En 1986 se pone en funcionamiento en Navarra el programa de prevención y control de la hidatidosis. Este programa se sustenta en las premisas siguientes:

1°.- impedir que los cánidos tengan acceso a vísceras crudas, para lo cual de desarrolla el plan de mataderos, reduciendo el número de éstos, el plan de residuos sólidos urbanos, desapareciendo prácticamente el 100% de los vertederos incontrolados, el plan de construcción de fosas de enterramiento de cadáveres de ovino y la captura y recogida de perros.

### 2°.- Identificación de todos los perros de la comunidad.

El censo canino identificado mediante microchip en nuestra comunidad en 1997 es de 62.314 perros.

## 3°.- Tratamiento de la población canina.

Envío o reparto de antihelmínticos (praziquantel) a dueños de perros pastor y perros de caza.

#### 4°. - Educación sanitaria.

Centrada fundamentalmente en ganaderos como población de riesgo y en las escuelas en población general.