



SUMARIO

Infección por el VIH y sida en Navarra, 2019	1
Casos de enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en Navarra. Semanas 14 a 26 de 2020	7

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2019

Introducción

La infección por el VIH es un proceso crónico irreversible, que se asocia a un riesgo aumentado de diversos problemas de salud. Con el tratamiento antirretroviral adecuado se consigue evitar o paliar en parte estos problemas. La transmisión se produce a partir de las personas infectadas, a través de determinadas prácticas de riesgo parenteral o sexual bien conocidas y se ve facilitada por la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, mientras que el tratamiento antirretroviral adecuado reduce mucho el riesgo de contagio. La difusión del VIH en la población es resultado del balance entre la capacidad de transmisión del virus, la presencia de factores facilitadores, la prevalencia de prácticas de riesgo en la población y la eficacia de las diferentes intervenciones en salud.

Para describir la situación epidemiológica con respecto a una infección de larga evolución, que puede manifestarse en diversos estadios, es necesario recurrir a varios indicadores. Estos indicadores incluyen los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos diagnósticos de sida, los fallecimientos relacionados con el sida y la prevalencia de personas que viven con la infección por el VIH. Aunque estos indicadores están interrelacionados, ofrecen puntos de vista muy diferentes y complementarios.

La creciente movilidad geográfica de las poblaciones dificulta la asignación geográfica de los casos. Se han excluido los diagnósticos de casos en personas que estaban de paso y nunca tuvieron residencia establecida en Navarra.

Nuevas infecciones por el VIH

Desde el comienzo de la epidemia de sida hasta diciembre de 2019 se han diagnosticado 2167 infecciones por VIH en población residente en Navarra. La mayor parte de estas infecciones se diagnosticaron entre finales de la década de los ochenta y principios de los noventa. Posteriormente la tasa descendió hasta un mínimo de 4,4 casos por 100.000 habitantes en 2008. En 2014 se produjo un nuevo pico superando 7 casos por 100.000 habitantes, y en 2019 se ha situado en 6,6 casos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

La transmisión relacionada con el consumo de drogas por vía parenteral fue el mecanismo causante de la mayoría de las infecciones por VIH en Navarra. Los nuevos diagnósticos de VIH en usuarios de drogas por vía parenteral se mantienen en valores mínimos históricos, aunque no se ha logrado su desaparición completa. En los últimos años, la transmisión sexual es la responsable de la mayoría de los casos (Figura 1).

Entre las 201 infecciones diagnosticadas en el quinquenio 2015-2019, las prácticas de riesgo homosexuales entre hombres fueron el principal mecanismo de transmisión, responsables del 58% de los casos, seguidas por las prácticas heterosexuales de riesgo (37%), y el uso de material no estéril para la inyección de drogas (4%). Además, hubo un 2% de casos en los que el mecanismo probable de transmisión fue otro o desconocido (Figura 2). La edad media al diagnóstico fue de 39 años con un rango entre 18 y 78 años.

Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes en personas con sida de residentes en Navarra

Año	Diagnósticos de VIH		Diagnósticos de sida		Defunciones de personas con VIH	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
2001	39	7,1	21	3,8	24	4,3
2002	30	5,4	29	5,2	29	5,2
2003	32	5,6	19	3,3	29	5,1
2004	35	6,1	20	3,5	24	4,2
2005	32	5,5	17	2,9	22	3,8
2006	33	5,6	15	2,5	17	2,9
2007	35	5,8	16	2,7	18	3,0
2008	27	4,4	20	3,2	27	4,4
2009	37	5,9	9	1,4	16	2,6
2010	40	6,3	11	1,7	21	3,3
2011	31	4,9	4	0,6	18	2,8
2012	31	4,8	15	2,3	18	2,8
2013	48	7,5	10	1,6	16	2,5
2014	49	7,7	11	1,7	18	2,8
2015	45	7,1	12	1,9	19	3,0
2016	34	5,3	5	0,8	23	3,6
2017	41	6,4	4	0,6	18	2,8
2018	38	5,9	8	1,2	20	3,1
2019	43	6,6	9	1,4	9	1,4

Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según categoría de transmisión

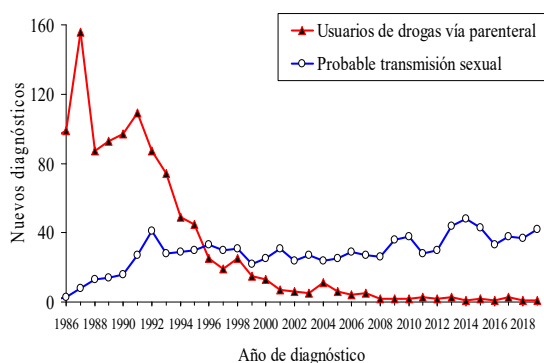
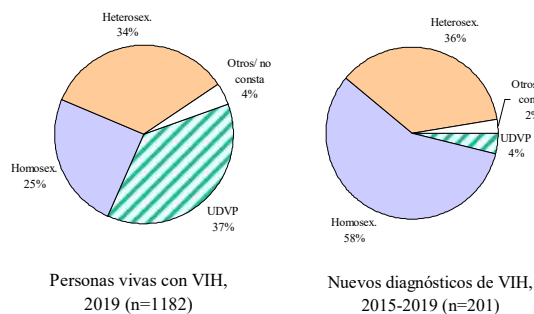


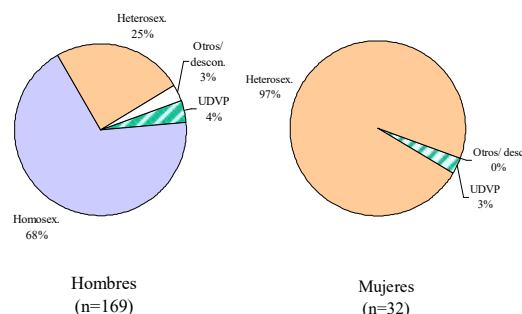
Figura 2. Distribución de las personas con diagnóstico de VIH según categoría de transmisión



En el quinquenio 2015-2019 la gran mayoría de los diagnósticos de VIH se realizaron en hombres (84%).

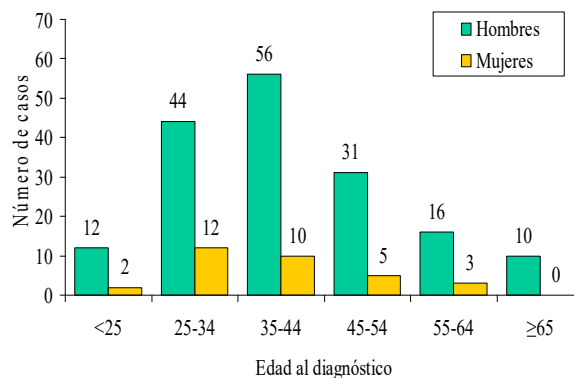
En éstos, predominó la transmisión homosexual (68%), seguida por la debida a prácticas heterosexuales (25%) y la relacionada con el uso compartido de material para la inyección de drogas (4%). Entre las mujeres, el predominio de la transmisión heterosexual fue mucho más marcado (97%), y la transmisión asociada al consumo de drogas inyectadas supuso el 3% (Figura 3).

Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y categoría de transmisión, 2014-2018



El 86% de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en el último quinquenio tuvo lugar en personas de edades entre los 15 y 54 años, y el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 35 a 44 años. El 35% de los nuevos diagnósticos se realizaron en menores de 35 años, y en mujeres este porcentaje se elevó hasta el 44% (Figura 4).

Figura 4. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y edad, 2015-2019



El 75% de los diagnósticos de VIH en hombres que habían tenido sexo con hombres se produjeron en menores de 45 años (Figura 5).

Históricamente la mayoría de los diagnósticos de VIH se realizaron en población autóctona. En el quinquenio 2015-2019, el 47% de los diagnósticos de VIH en residentes en Navarra se realizaron en personas originarias de otros países (Figura 6).

Figura 5. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según edad y categoría de transmisión, 2015-2019

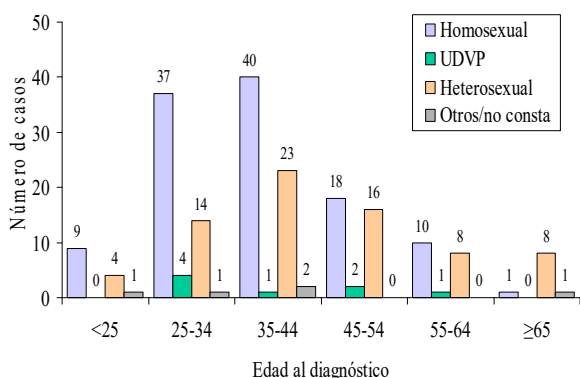
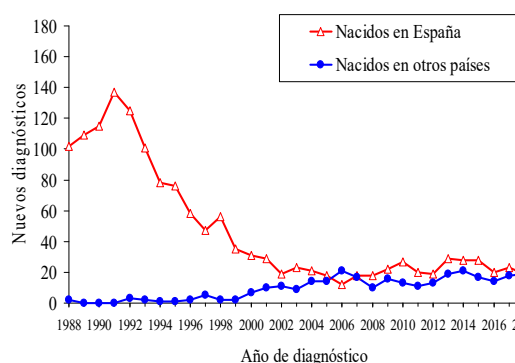


Figura 6. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según país de nacimiento



Retraso diagnóstico de la infección por VIH

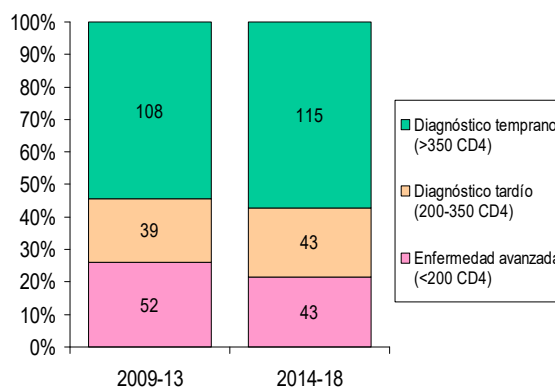
Las infecciones diagnosticadas con linfocitos CD4+ menores de 200 son infección en estadio avanzado y aquellas con menos de 350 se consideran diagnósticos tardíos. De los 200 diagnósticos de VIH realizados en Navarra en el periodo 2015-2019, el 21% presentaban menos de 200 CD4 y el 43%, menos de 350 CD4. Los diagnósticos tardíos de VIH fueron más frecuentes entre las personas contagiadas por transmisión heterosexual (55%). La frecuencia de diagnósticos tardíos fue algo mayor en mujeres (50%) que en hombres (41%), y entre personas originarias de otros países (48%) que entre la población autóctona (38%). En comparación con el quinquenio anterior, en 2015-2019 la proporción de diagnósticos tempranos del VIH ha sido similar, pasando del 54% al 58% (Figura 7).

En el 12% (n=23) de los diagnósticos de VIH realizados en el quinquenio 2015-2019, este diagnóstico coincidió con el de sida, lo que pone en evidencia que la infección no se sospechó hasta que aparecieron manifestaciones clínicas graves. La mayoría de las defunciones por sida se produjeron en pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida. Los diagnósticos simultáneos de VIH y sida supusieron el 10% de todos los diagnósticos de VIH en 2019, y el 44% de los diagnósticos de sida de ese mismo año.

El diagnóstico temprano de las infecciones por VIH aporta beneficios desde varios puntos de vista. Las personas infectadas que inician su tratamiento a tiempo mejoran el pronóstico, y además, las personas diagnosticadas transmiten menos la infección que los que desconocen estar infectados.

En Atención primaria se diagnostican más de la mitad de las infecciones por VIH, excluyendo los diagnósticos simultáneos de VIH y sida.

Figura 7. Diagnósticos de VIH en los dos últimos quinquenios según el recuento de linfocitos CD4+



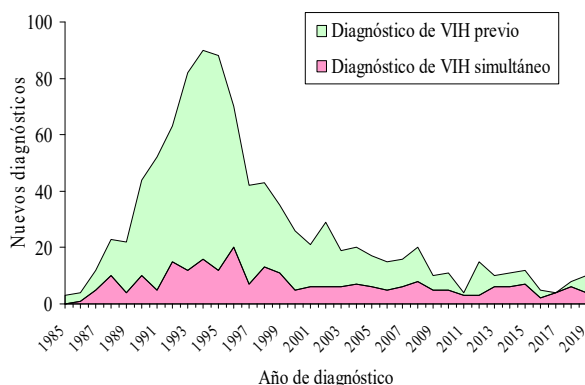
Diagnósticos de sida y defunciones

Desde la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, la incidencia de sida y las defunciones relacionadas con el VIH han descendido mucho, pero no han desaparecido totalmente. El descenso en los diagnósticos de sida se ha conseguido entre aquellas personas que se diagnosticaron de VIH con suficiente antelación, mientras que el número de diagnósticos simultáneos de VIH y sida ha variado poco con los años (Figura 8).

En el quinquenio 2015-2019 se produjeron 38 diagnósticos de sida (1,2 casos por 100.000 habitantes y año), con un rango entre 4 y 12 diagnósticos anuales. Además, se produjo el fallecimiento de 89 personas que tenían infección por el VIH (3 por 100.000 habitantes y año), y el número de defunciones anuales osciló entre 9 y 23. De las 89 defunciones, 32 (36%) fueron debidas a causas relacionadas directamente con la infección por el VIH.

De los 38 diagnósticos de sida del quinquenio 2015-2019, 23 (61%) se produjeron a la vez que el diagnóstico del VIH, lo que impidió llegar a tiempo con los tratamientos antirretrovirales para evitar las enfermedades definitivas de sida. De los 23 diagnósticos simultáneos de sida y VIH, 10 se produjeron en hombres que referían prácticas homosexuales, 4 en mujeres heterosexuales y 9 en hombres heterosexuales.

Figura 8. Nuevos diagnósticos de sida anuales en Navarra según la antelación en el diagnóstico de la infección por el VIH



En las infecciones por VIH que se diagnostican antes de que se haya manifestado el sida, la adherencia al seguimiento médico y al tratamiento antirretroviral, son fundamentales para evitar el desarrollo de sida y su mortalidad asociada.

En 2019 se diagnosticaron 9 casos de sida, frente a 8 en el año anterior. Cuatro casos desconocían la infección hasta que desarrollaron las enfermedades definitivas del sida.

Personas que viven con la infección por VIH

El tratamiento antirretroviral ha mejorado considerablemente el pronóstico de la infección por el VIH. El número de personas que viven con el VIH sigue aumentando debido a que la incidencia de nuevas infecciones se mantiene y la supervivencia ha mejorado. En Navarra a finales de 2019 había 1181 personas con infección por el VIH diagnosticada, lo que supone 1,8 casos por cada 1000 habitantes. Las características de estas personas reflejan el patrón de transmisión del VIH que hubo años atrás. Aquellas que adquirieron la infección por uso compartido de material para la inyección de drogas suponen todavía el 37% (Figura 2). El 70% son hombres. La edad media de la población que vive con el VIH ha ido aumentando. La mitad tienen más de 52 años y el 29% menos de 45 años (Tabla 2).

A pesar de los avances en los tratamientos, las personas con infección por el VIH tienen todavía un riesgo de morir 8 veces mayor que las personas de igual edad y sexo no infectadas. La mortalidad por causas distintas del sida va adquiriendo un peso creciente y es 5 veces mayor que la de la población no infectada por VIH de igual edad y sexo. Entre las principales causas de mortalidad aparte del sida, están la intoxicación por drogas, las hepatopatías, el cáncer, la enfermedad cardiovascular y las enfermedades

respiratorias. Resultado de todo ello, la esperanza de vida media en personas infectadas por el VIH se ve reducida en unos 25 años con respecto a la de la población general y no supera los 60 años. Esto lleva a recordar la importancia del diagnóstico temprano, del buen cumplimiento del tratamiento antirretroviral, de la prevención y control de los factores de riesgo asociados y de la promoción de estilos de vida saludables en las personas con infección por el VIH.

Tabla 2. Número y características de los nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2015-2019 y de las personas vivas con diagnóstico de VIH a final de 2019 en Navarra

	Nuevos diagnósticos de VIH	Personas que viven con el VIH
Número	34 – 45	1182
Tasa por 100.000 hab. y año	5 - 7	182
Hombres	84%	70%
Edad <45 años	68%	29%
Antecedente de inyección de drogas	4%	37%
Hombres que han tenido sexo con hombres	57%	25%

Estimación del número de infecciones por VIH no diagnosticadas

La infección por VIH puede permanecer sin síntomas durante años y retrasar su diagnóstico. La estimación de las infecciones no diagnosticadas es un reto difícil de abordar.

En Navarra, algunos servicios quirúrgicos realizan de forma rutinaria la prueba de VIH a las personas que se van a someter a cirugía. Estas determinaciones se realizan a todos los pacientes independientemente de que tengan pruebas previas o de que hayan tenido o no exposiciones de riesgo conocidas. Entre enero de 2017 y diciembre de 2019 se analizaron 8402 pacientes. En 25 de ellos se confirmó la infección por el VIH, si bien 21 eran infecciones conocidas y sólo 4 (16%) eran infecciones sin diagnóstico previo. Corrigiendo el efecto de las diferencias de edad y sexo de los pacientes quirúrgicos y de la población general, se estima que en Navarra habrá en torno a 200 infecciones por VIH todavía no diagnosticadas. Con un 84% de las infecciones por VIH diagnosticadas Navarra, todavía falta un esfuerzo adicional para alcanzar el objetivo 90-90-90 que estableció ONUSIDA para 2020, en el que se establece que el 90% de las personas que viven con el VIH deberían estar diagnosticadas.

Comparación con otras comunidades autónomas

El Centro Nacional de Epidemiología elabora un informe anual sobre nuevos diagnósticos de VIH en España. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH se situó en 8,3 por 100.000 habitantes en 2018. Las tasas de Navarra en estos últimos años se han situado algo por debajo de la media estatal.

El patrón de distribución por categorías de transmisión en España es muy similar al de Navarra. En 2019, en el conjunto de España el 57% de los casos fue atribuible a transmisión entre hombres con prácticas homosexuales, el 32% se atribuyeron a transmisión heterosexual y el 3% ocurrieron en personas con antecedente de uso de drogas por vía parenteral. La proporción de mujeres fue algo mayor en Navarra (16%) que en el conjunto de España (14%). Las personas originarias de otros países suponen el 38% de los nuevos diagnósticos en España, porcentaje algo menor que el 47% de Navarra.

Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en España son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media del conjunto de la Unión Europea. El VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. La transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres es la categoría mayoritaria, y sigue aumentando su peso respecto a otras categorías de transmisión. El diagnóstico tardío es muy importante, el 46% tenían menos de 350 CD4 al diagnóstico de VIH, algo mayor que el 43% encontrado en Navarra.

Conclusiones

- Dentro de la situación endémica de la infección por VIH en Navarra, la incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta en los últimos años, debido principalmente a la transmisión sexual.
- A pesar de que las personas infectadas en tratamiento antiviral son menos contagiosas, el número de diagnósticos de VIH se mantiene alto. Esto sólo puede explicarse por la alta frecuencia de prácticas sexuales de riesgo.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH de Navarra en los últimos años es ligeramente inferior a la tasa media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.

- En Navarra se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El 84% de infecciones por el VIH estarían diagnosticadas, no alcanzando todavía el objetivo del 90% que estableció ONUSIDA para 2020. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevos infectados.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 8 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Recomendaciones

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. La Tabla 3 recoge la relación de enfermedades defensoras de sida. Ante cualquiera de estos diagnósticos siempre se debe descartar la infección por el VIH. La Tabla 4 recoge situaciones en las que existe un amplio consenso de indicación de la prueba. Los diagnósticos incluidos en la Tabla 5 también deben ser tenidos en cuenta por asociarse con una frecuencia de infección por VIH no diagnosticada superior al 0,1%. Además, conviene sensibilizar a la población para que acuda al sistema sanitario a realizarse la prueba si ha tenido exposiciones de riesgo.

Referencias

- Rivero Marcotegui M, Layana Echezuri E, Repáraz Padrós J, Irigoyen Olaiz C, Arraiza Cruchaga M, Uriz Ayestarán J. Diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: oportunidades diagnósticas perdidas. An Sist Sanit Navar 2014; 37: 329-338

-Fontela C, Aguinaga A, Moreno-Iribas C, et al. Trends and causes of mortality in a population-based cohort of HIV-

infected adults in Spain: comparison with the general population. Scientific Reports. 2020;10(1):8922.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Madrid 2014.

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf

- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España. Situación a 30 de junio de 2020.

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublica/RENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/InformeVIH_SIDA_2020_26112020.pdf

- ONUSIDA. 90-90-90 un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

Tabla 3. Enfermedades definatorias de sida. Ante cualquiera de estos diagnósticos siempre se debe descartar la infección por el VIH

1. Cáncer de cérvix invasivo
2. Candidiasis esofágica
3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
4. Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
5. Criptococosis extrapulmonar
6. Criptosporidiosis intestinal crónica (>1 mes de duración)
7. Encefalopatía asociada al VIH
8. Enfermedad por citomegalovirus que afecte a órganos distintos de hígado, bazo y ganglios
9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis
10. Septicemia recurrente por Salmonella
11. Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
12. Isosporiasis intestinal crónica (>1 mes de duración)
13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma cerebral primario
16. Linfoma de Burkitt
17. <i>Mycobacterium avium complex</i> o <i>Mycobacterium kansasii</i> (diseminada o extrapulmonar)
18. <i>Mycobacterium</i> , otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)
19. Neumonía recurrente
20. Neumonía por <i>Pneumocistis jirovecii</i>
21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
22. Sarcoma de Kaposi
23. Síndrome de emaciación por VIH
24. Toxoplasmosis cerebral
25. Tuberculosis de cualquier localización

Tabla 4. Situaciones en las que se recomienda realizar la prueba del VIH

Parejas sexuales de personas infectadas por VIH
Hombres que tienen sexo con hombres
Trabajadores sexuales
Personas que se inyectan o se han inyectado drogas
Personas que han vivido en países con alta prevalencia de VIH (>1%)* y sus parejas sexuales
Personas que solicitan la prueba por sospechar una exposición de riesgo
Mujeres embarazadas
Personas que han sufrido agresión sexual
Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o no ocupacional
Personas con antecedentes de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual
Personas con infección por virus de la hepatitis C o B
Linfoma maligno
Herpes zóster
Dermatitis seborreica/exantema
Enfermedad neumocócica invasiva
Cáncer o displasia anal/cervical
Síndrome mononucleósico
Leucopenia / trombopenia idiopática
Fiebre inexplicable
Candidemia
Leishmaniasis visceral

*<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo>

Tabla 5. Otras enfermedades que se asocian en más del 0,1% de los casos a infección por VIH no diagnosticada

Cáncer de pulmón primario
Meningitis linfocítica
Leucoplasia vellosa oral
Psoriasis grave o atípica
Síndrome de Guillain-Barré
Mononeuritis
Demencia subcortical
Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
Neuropatía periférica
Pérdida de peso injustificada
Linfadenopatía idiopática
Candidiasis bucal idiopática
Diarrea crónica idiopática
Insuficiencia renal crónica idiopática
Hepatitis A
Neumonía de adquisición en la comunidad
Candidiasis

**CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN NAVARRA
SEMANAS 14 A 26. PERIODO 2015-2020**

ENFERMEDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IE
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Síndromes gripales	330	363	110	431	162	12	0,03
Enf. por virus respiratorio sincitial	9	7	2	13	5	1	0,1
Legionelosis	2	2	5	9	4	2	0,5
Tuberculosis Respiratoria	7	9	11	14	8	6	0,7
Otras Tuberculosis	5	2	4	2	5	3	0,8
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Enfermedad Meningocócica	1	2	1	2	3	1	0,5
Enfermedad neumocócica invasiva	22	24	21	19	21	2	0,1
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	3	4	3	3	3	1	0,3
Parotiditis	39	10	105	598	19	24	0,6
Rubéola	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión	-	-	44	11	2	-	-
Tos ferina	19	18	23	5	8	2	0,1
Varicela	30	27	20	39	21	6	0,2
Herpes zóster	655	656	645	693	693	663	1,0
Enfermedades gastrointestinales							
Disentería Bacilar	3	1	1	3	3	-	-
<i>Campylobacter</i>	195	177	210	224	181	75	0,4
<i>Salmonella</i>	53	79	65	80	41	14	0,2
<i>Salmonella enteritidis</i>	10	18	26	14	7	4	0,3
<i>Salmonella typhimurium</i>	38	51	29	49	26	4	0,1
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	5	10	10	17	8	6	0,6
Rotavirus	88	127	73	94	92	8	0,1
<i>Cryptosporidium</i> spp.	2	5	7	16	5	3	0,6
<i>Giardia lamblia</i>	29	43	31	36	27	11	0,4
<i>Yersinia enterocolitica</i>	11	10	9	10	2	3	0,3
<i>Vibrio cholerae</i> , importado	-	-	1	-	-	-	-
<i>E coli</i> verotoxigénico	1	1	3	2	22	6	3,0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	-	-	-	-	-	-
Listeriosis	1	-	-	2	2	1	1,0
Infecciones de Transmisión Sexual							
Infección Gonocócica	18	15	25	29	42	5	0,2
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	11	14	7	18	17	7	0,5
<i>Chlamydia trachomatis</i>	42	57	65	91	121	60	0,9
Linfogranuloma venéreo	-	2	1	-	2	-	-
Infección por VIH	9	11	13	10	19	7	0,6
Hepatitis Viricas							
Hepatitis A	12	1	35	7	7	-	-
Hepatitis B aguda	2	-	-	-	4	1	-
Hepatitis C, caso incidente	2	-	-	-	-	2	-
Otras Hepatitis	3	2	1	1	1	1	1,0
Zoonosis							
Brucelosis	1	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis	1	4	-	2	-	-	-
Leishmaniasis	-	1	-	-	2	1	-
Fiebre Q	-	2	1	2	1	3	3,0
Leptospirosis	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades transmitidas por garrapatas							
Enfermedad de Lyme (<i>B burgdorferi</i>)	-	1	-	-	3	2	-
Fiebre exantemática mediterránea	-	3	2	16	6	3	1,0
Enfermedades Importadas							
Paludismo	2	7	2	5	-	-	-
Enfermedad del Dengue	1	2	1	-	-	-	-
Enfermedad por Chikungunya	1	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por virus Zika	-	2	1	-	-	-	-

Índice Epidémico (IE) 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. Otras enfermedades sin casos en 2020: Botulismo, Carbunco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Peste, Poliomielitis, Rabia, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela.