

## SUMARIO

|  |          |
|--|----------|
| <b>Aplicación de calendarios vacunales retrasados (inmigrantes) en Navarra, 2008</b>       | <b>1</b> |
| <b>Balance de la temporada de gripe 2007-2008 en Navarra</b>                               | <b>6</b> |
| <b>Casos de enfermedades de declaración obligatoria en Navarra. Semanas 1 a 13 de 2008</b> | <b>8</b> |

## APLICACIÓN DE CALENDARIOS VACUNALES RETRASADOS (INMIGRANTES) EN NAVARRA, 2008

### INTRODUCCIÓN

El número de vacunas incluidas en el calendario vacunal infantil se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Por otra parte, cada vez es mayor la población inmigrante con calendarios incompletos, retrasados o no documentados que han de ser actualizados.

Con este documento pretendemos ayudar a los profesionales de Atención Primaria a poner al día las vacunaciones de todas aquellas personas que no han completado o no tienen documentadas las dosis consideradas necesarias a cada edad. Las pautas que se presentan son orientadoras y en ningún momento pretenden modificar los criterios de los profesionales sanitarios a quienes les corresponde valorar y decidir ante cada caso particular.

Aunque aconsejamos concentrar las vacunas en el menor número de actos vacunales, utilizando vacunas combinadas y diferentes lugares de inyección, cuando se considere oportuno, y al objeto de facilitar el cumplimiento, se pueden espaciar las vacunas previstas para una sola sesión en varios días.

Como referencia de las dosis adecuadas para cada edad se utiliza el Calendario aprobado mediante ORDEN FORAL 97/2007, de 3 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones de Navarra.

### ADMINISTRACIÓN DE DOS O MÁS VACUNAS EN LA MISMA VISITA

Todas las vacunas del primer año de vida, siempre que sean compatibles, pueden administrarse en el mismo acto vacunal. Siempre que sea posible se administrarán en diferentes extremidades y utilizando distintas jeringas y agujas. Cuando coincidan tres pinchazos, la norma será administrarlas en la misma visita evitando demoras innecesarias.

El calendario de vacunación rutinario y los calendarios retrasados requieren a menudo la administración de más de dos vacunas en la misma visita, por ejemplo, DTPa-Hib-VPI-HB, meningocócica C conjugada y triple vírica.

### ADMINISTRACIÓN MÚLTIPLE EN LA MISMA VISITA A UN NIÑO MENOR DE 12 MESES

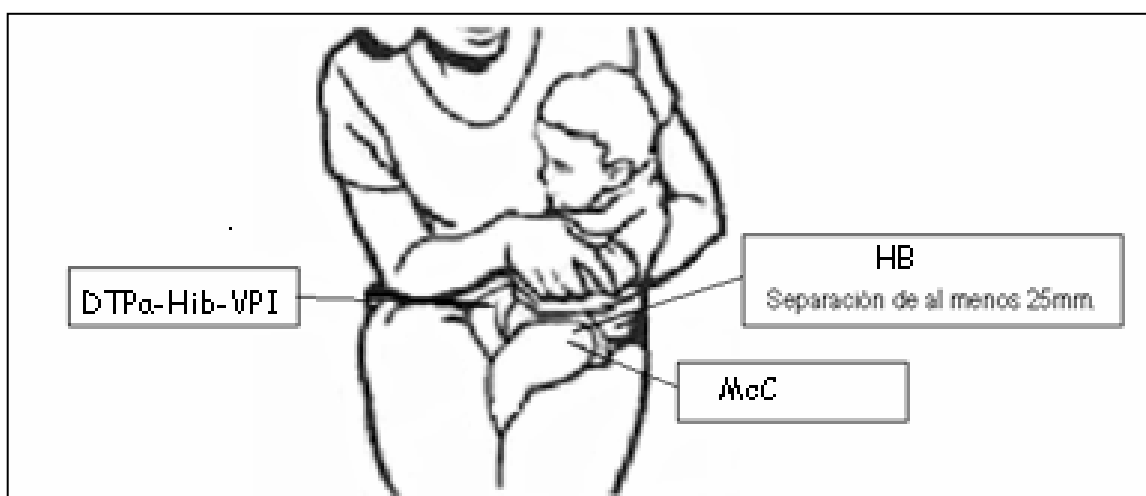
Cuando se deban administrar 3 vacunas inyectables en la misma visita en un menor de 12 meses, dos se pueden inyectar en la zona anterolateral del mismo muslo, separándolas como mínimo 25mm, de manera que no coincidan las reacciones locales, si las hubiese (Figura 1). La tercera inyección, preferiblemente de la vacuna que pudiera causar más reacciones locales, se administrará en el muslo opuesto. Se registrará el lugar de la inyección de cada vacuna para que se pueda diferenciar qué vacuna ha producido reacción local.

## CALENDARIO VACUNAL 2008

| VACUNA                                | EDAD            |      |      |                 |      |                  |                 |                |     |                 |                  |
|---------------------------------------|-----------------|------|------|-----------------|------|------------------|-----------------|----------------|-----|-----------------|------------------|
|                                       | MESES           |      |      |                 |      | AÑOS             |                 |                |     |                 |                  |
|                                       | 2               | 4    | 6    | 15              | 18   | 3                | 6               | 10             | 13  | 14              | 16               |
| POLIO                                 | VPI             | VPI  | VPI  |                 | VPI  |                  |                 |                |     |                 |                  |
| DIFTERIA<br>TETANOS<br>PERTUSI        | DTPa            | DTPa | DTPa |                 | DTPa |                  | DTPa            |                |     | Td <sup>8</sup> |                  |
| HAEMOPHILUS<br>INFLUENZAE b           | Hib             | Hib  | Hib  |                 | Hib  |                  |                 |                |     |                 |                  |
| HEPATITIS B                           | HB <sup>1</sup> | HB   | HB   |                 |      |                  |                 |                |     |                 |                  |
| ENFERMEDAD<br>MENINGO. C              | McC             | McC  |      | McC             |      |                  |                 |                |     |                 |                  |
| SARAMPION<br>RUBEOLA<br>PAROTIDITIS   |                 |      |      | TV <sup>2</sup> |      | TV               | TV <sup>3</sup> |                |     |                 |                  |
| VARICELA                              |                 |      |      | V               |      | V <sup>4,5</sup> |                 | V <sup>6</sup> |     |                 |                  |
| VIRUS PAPILOMA<br>HUMANO <sup>7</sup> |                 |      |      |                 |      |                  |                 |                | VPH |                 | VPH <sup>9</sup> |

- 1.- En el caso de madres portadoras se aplicará la 1ª dosis al nacer y la 2ª un mes después.
- 2.- En situación de especial riesgo se puede adelantar a los 9 meses de edad. Si se vacuna antes de los 12 meses, es necesario revacunar a los 15 meses.
- 3.- TV para cohortes que no la recibieron a los 3 años (nacidos antes del 1 de enero de 2004).
- 4.- Nacidos a partir del 1 de enero de 2004 que no hayan pasado la enfermedad ni estén vacunados.
- 5.- Si la ficha técnica de la vacuna lo permite, recibirán una segunda dosis de vacuna los inmunizados a los 15 meses que nacieron a partir del 1 de enero de 2006.
- 6.- Para susceptibles (no han pasado la enfermedad ni han sido previamente vacunados).
- 7.- Solamente a niñas.
- 8.- Td: Vacuna Tétanos-Difteria tipo adulto. Dosis de refuerzo cada 10 años.
- 9.- Niñas nacidas entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 1994 que no hayan sido vacunadas.

**Figura 1**



## ADMINISTRACIÓN MÚLTIPLE EN LA MISMA VISITA A UN NIÑO DE 12 Ó MÁS MESES

Cuando se deban de administrar 3 vacunas inyectables en la misma visita a un niño de 12 ó más meses de edad, se recomienda utilizar ambos músculos deltoides (una inyección en cada músculo). El lugar de la tercera inyección se determinará de la siguiente manera:

En los niños mayores de 18 meses ya existe suficiente masa muscular como para administrar 2 inyecciones intramusculares en el

mismo deltoides, separadas por 25 mm. La tercera se administrará en el deltoides contralateral.

Si en opinión del vacunador no hay suficiente masa muscular para la técnica anterior, una inyección se administrará en cada deltoides y la tercera vacuna en la zona anterolateral del muslo. En este caso, la vacuna será aquella que menos reacciones locales pueda producir. Además, se inyectará lentamente para reducir el riesgo de reacción local y dolor.

### NÚMERO DE DOSIS MÍNIMAS RECOMENDADAS PARA CONSIDERAR CORRECTA LA VACUNACIÓN

| Edad              | Triple vírica | Varicela | Tétanos | Difteria | Tos ferina | <i>H. influenzae</i> tipo b | Polio | Hepatitis B | Meningococo C |
|-------------------|---------------|----------|---------|----------|------------|-----------------------------|-------|-------------|---------------|
| <24 meses         | 1 (a)         | 1        | 4       | 4        | 4          | 1-4 (b)                     | 4     | 3           | 1-3 (c)       |
| 24 meses a 6 años | 2 (a)         | 1 (d)    | 4-5     | 4-5      | 4-5        | 1-4 (b)                     | 4     | 3           | 1-3 (c)       |
| 7-18 años         | 2             | 1-2(d,e) | 3       | 3        |            |                             | 3     | 3           |               |
| >18 años          | 1             | 1 (d)    | 3       | 3        |            |                             |       |             |               |

a) En caso de recepción previa de: 1) vacuna antisarampionosa exclusiva por encima de los 12 meses de vida o 2) de TV o antisarampionosa con menos de 12 meses, se administrará una dosis de TV en el momento de la visita y otra a los 6 años de edad.

b) Según edad de comienzo de vacunación. <7meses: 4 dosis, 7-11 meses: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; ≥15 meses: 1 dosis.

c) Según edad de comienzo de vacunación. 0-5 meses: 3 dosis; 6-11 meses: 2 dosis; ≥12 meses: 1 dosis.

d) Si no han pasado la enfermedad

e) Según edad de comienzo de vacunación. < 13 años: 1 dosis; ≥13 años: 2 dosis

### CALENDARIO A SEGUIR EN MENORES DE 24 MESES CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA

| MESES (contados a partir de la primera visita) |                   |      |      |      |
|--|-------------------|------|------|------|
| 0  | 1                 | 2    | 4    | 12   |
| DTPa   |                   | DTPa | DTPa | DTPa |
| VPI  |                   | VPI  | VPI  | VPI  |
| Hib <sup>(1)</sup>                             |                   | Hib  | Hib  |      |
| HB <sup>(2)</sup>                              |                   | HB   | HB   |      |
| McC <sup>(3)</sup>                             |                   | McC  | McC  |      |
|  | TV <sup>(4)</sup> |      |      |      |
|  | V <sup>(5)</sup>  |      |      |      |

(1) Dosis según la edad de inicio de la vacunación: <7m: 4 dosis; 7-11 meses: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; ≥15 meses: 1 dosis.

(2) Previa realización de marcadores (AgsHB, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos NO procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, sur de Suramérica, Australia y Nueva Zelanda).

(3) Según la edad de comienzo de la vacunación: 0-5 meses: 3 dosis; 6-11 meses: 2 dosis; ≥12 meses: 1 dosis.

(4) A partir de los 12-15 meses (las dosis recibidas antes de los 12 meses no contabilizan).

(5) A partir de los 12-15 meses si no ha pasado la enfermedad

**CALENDARIO A SEGUIR EN NIÑOS DE 24 MESES A 6 AÑOS CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA**

| MESES (contados a partir de la primera visita) |    |                   |    |                     |                     |
|--|----|-------------------|----|---------------------|---------------------|
| 0  | 1  | 2                 | 6  | 12                  | 24                  |
| DTPa   |    | DTPa              |    | DTPa <sup>(1)</sup> | DTPa <sup>(2)</sup> |
| VPI  |    | VPI               |    | VPI                 | VPI                 |
| Hib  |    |                   |    |                     |                     |
| HB <sup>(3)</sup>                              | HB |                   | HB |                     |                     |
| McC  |    |                   |    |                     |                     |
| TV   |    | TV <sup>(4)</sup> |    |                     |                     |
| V <sup>(5)</sup>                               |    |                   |    |                     |                     |

(1) A los 8-12 meses de la segunda dosis.

(2) A los 12 meses de la tercera dosis o coincidiendo con la de 1º de Educación Primaria. Aunque lo recomendable sería administrar un total de 5 dosis, es probable que, aunque los inmigrantes no aporten ningún documento, ya hayan recibido una/s dosis en sus países de origen, por lo que para facilitar la aceptación, se podría plantear un régimen de 4 dosis con el que pueden quedar bien protegidos frente a las tres enfermedades. Si la cuarta dosis se administra a los 4 o más años, no es necesaria la dosis de 1º de Educación Primaria.

(3) Previa realización de marcadores (AgsHB, antiHBs, antiHBc), en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos NO procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, sur de Suramérica, Australia y Nueva Zelanda).

(4) La segunda dosis se puede administrar a partir de 4 semanas de la primera o al cumplir 3 años de edad.

(5) Si no ha pasado la enfermedad.

**CALENDARIO A SEGUIR ENTRE LOS 7 Y 18 AÑOS CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA**

| MESES (contados a partir de la primera visita) |                    |                   |                    |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| 0  | 1                  | 2                 | 6                  |
| Td   | Td                 |                   | Td <sup>(1)</sup>  |
| VPI <sup>(2)</sup>                             | VPI <sup>(2)</sup> |                   | VPI <sup>(2)</sup> |
| HB <sup>(3)</sup>                              | HB                 |                   | HB                 |
| McC <sup>(4)</sup>                             |                    |                   |                    |
| TV   |                    | TV <sup>(5)</sup> |                    |
| V <sup>(6)</sup>                               |                    | V <sup>(7)</sup>  |                    |

(1) La tercera dosis se puede administrar a los 6-12 meses de la segunda. Recuerdos cada 10 años.

(2) Para los que provengan de: Afganistán, Burkina Faso, Egipto, Ghana, India, Níger, Nigeria, Pakistán, Somalia y Togo y para los que convivan con ellos. La tercera dosis se administrará a los 6-12 meses de la segunda.

(3) Previa realización de marcadores (AgsHB, antiHBs, antiHBc) en provenientes de zonas endémicas (todos aquellos no procedentes del Norte y Oeste de Europa, Norteamérica, Méjico, sur de Suramérica, Australia y Nueva Zelanda).

(4) A todos los que hayan nacido después del 1 de enero de 1988.

(5) La segunda dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas cuatro semanas de la primera.

(6) Se aplicará a mayores de 10 años, sin antecedentes de haber pasado varicela.

(7) Se aplicará una segunda dosis a las 6-8 semanas cuando la primera se administre a edad superior a los 12 años.

## CALENDARIO A SEGUIR PARA MAYORES DE 18 AÑOS CUANDO NO APORTEN DOCUMENTACIÓN DE VACUNACIÓN PREVIA

| MESES (contados a partir de la primera visita) |                    |                    |
|--|--------------------|--------------------|
| 0  | 1                  | 6                  |
| Td   | Td                 | Td <sup>(1)</sup>  |
| VPI <sup>(2)</sup>                             | VPI <sup>(2)</sup> | VPI <sup>(2)</sup> |
| TV <sup>(3)</sup>                              |                    |                    |
| V <sup>(4)</sup>                               |                    | V <sup>(5)</sup>   |

- (1) La tercera dosis se puede administrar a los 6–12 meses de la segunda. Recuerdos cada 10 años.  
 (2) Para los que provengan de: Afganistán, Burkina Faso, Egipto, Ghana, India, Níger, Nigeria, Pakistán, Somalia y Togo y para los que convivan con ellos. La tercera dosis se administrará a los 6–12 meses de la segunda.  
 (3) Para aquellos que no hayan pasado cualquiera de las tres enfermedades (sarampión, rubéola o parotiditis)  
 (4) Se aplicará a susceptibles sin antecedentes de haber pasado varicela, previa realización de marcadores serológicos.  
 (5) La segunda dosis se administrará a las 6–8 semanas de la primera.

\* \* \* \* \*

## BALANCE DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2007–2008 EN NAVARRA

En la campaña de vacunación antigripal de 2007 se distribuyeron 90.761 dosis, cifra similar a la del año anterior. La cobertura vacunal en mayores de 65 años fue del 66%, ligeramente inferior a la del año anterior (68%).

Durante la temporada 2007–2008 se han notificado 19.558 casos de gripe al sistema EDO en Navarra (tasa: 32 casos por mil habitantes). Aunque el número de casos ha sido casi el doble de los de la temporada anterior, la intensidad gripal en su conjunto puede considerarse media-baja (Figura 1).

La Red de Médicos Centinela de Vigilancia de Gripe en Navarra ha recogido información de

794 casos diagnosticados en atención primaria, que han sido estudiados de forma más detallada (Figura 2). Todos ellos presentaban un cuadro clínico típico, que tenía como manifestaciones más frecuentes la fiebre, el malestar general y los síntomas respiratorios.

La onda epidémica se prolongó más de lo habitual, durante 11 semanas, con inicio en la semana 51 de 2007 y conclusión en la semana 9 de 2008. También fue inusual la presencia de dos repuntes de la incidencia, uno en la semana 2 (4,36 casos por 1000) y otro en la semana 5 (2,71 por 1000). En ambos momentos la incidencia fue claramente superior a la media estatal.

Nº Casos Figura 1. Casos de gripe por semanas. Navarra, 1998-2008.

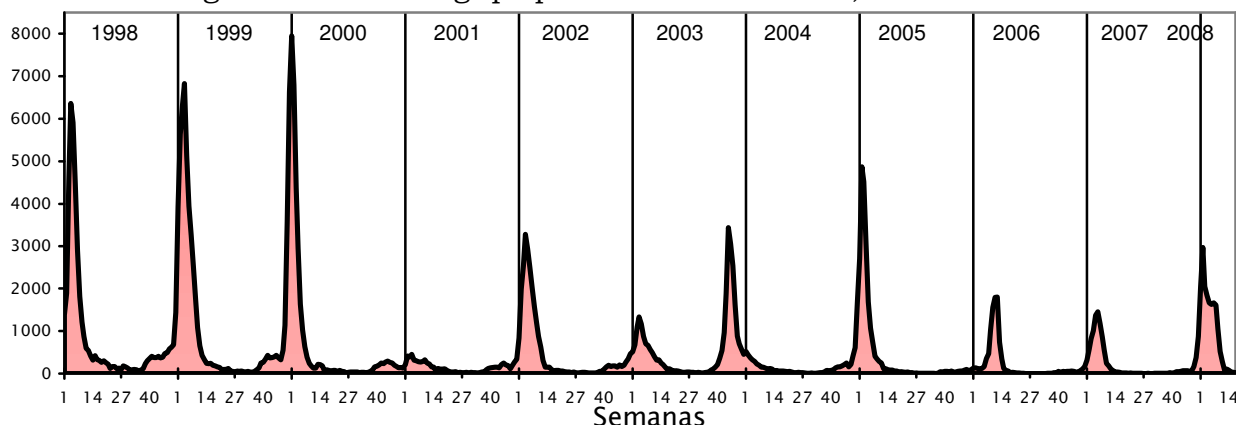
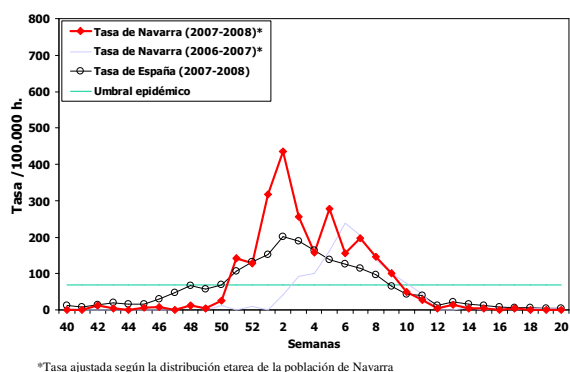


Figura 2. Tasa de incidencia semanal de gripe en la red de médicos centinela

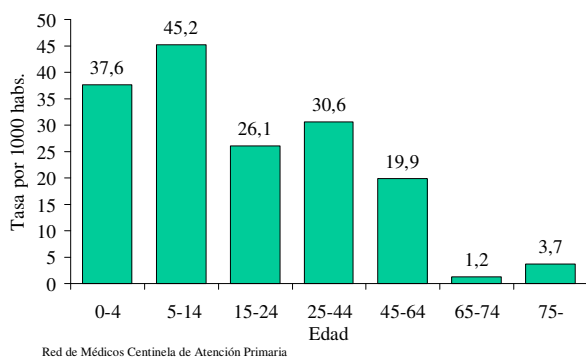


\*Tasa ajustada según la distribución etarea de la población de Navarra

En el conjunto de la temporada se observaron tasas de incidencia altas en niños y adultos jóvenes, pero se mantuvieron bajas en mayores de 65 años (2,6 por 1000 habitantes). La mayor tasa de gripe se observó en niños de 5 a 14 años (45 casos por 1000), seguidos por los menores de 5 años (38 por 1000) y los adultos de 15 a 44 años (30 por 1000) (Figura 3). El 56% de los casos tenían menos de 15 años y sólo el 1,3% más de 65 años.

Como suele ser habitual el repunte inicial en la incidencia de gripe comenzó en niños y adolescentes, lo cual ocurrió en la semana 51 de 2008. Durante las vacaciones de Navidad la incidencia en niños se frenó y fue superada por la de los adultos jóvenes, y con la vuelta al colegio a partir de la semana 3 de 2008, volvió a observarse una mayor incidencia en niños. En mayores de 65 años la incidencia de gripe se mantuvo en tasas muy bajas durante toda la onda estacional (Figura 4).

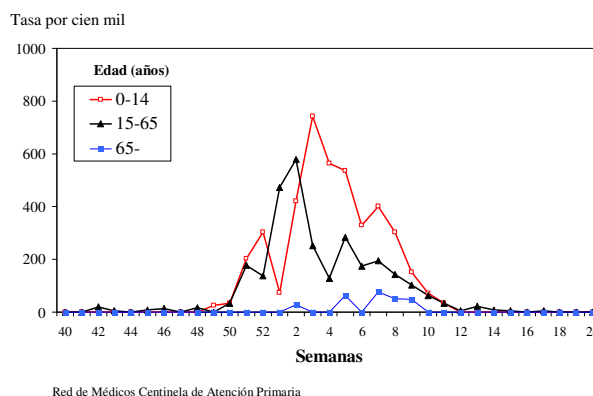
Figura 3. Tasa de incidencia de gripe según edad



El 83% de los comprendidos entre 5 y 64 años causó absentismo escolar o laboral. El 7,9% de los casos presentaban complicaciones cuando el paciente acudió al médico de atención primaria, siendo la otitis la más fre-

cuenta (2,6%), seguida por la bronquitis (1,8%) y sinusitis (1,6%).

Figura 4. Incidencia semanal de gripe según edad



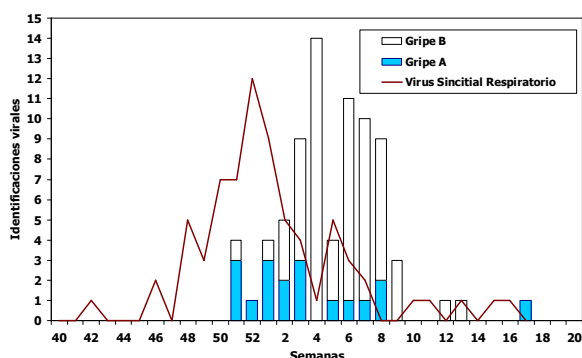
Todavía no disponemos de una evaluación de la efectividad de la vacuna de esta temporada, pero todo indica que ha sido alta ya que sólo el 3,2% de los casos se produjeron en personas que habían sido vacunadas en la presente campaña.

Durante la temporada gripal se tomaron 52 frotis nasofaríngeos de casos de gripe declarados por médicos de la red centinela, que se procesaron en el laboratorio. Se identificó el virus de la gripe en 33 muestras (65% de las procesadas) y el virus sincitial respiratorio en 12 (24%). Además se identificó el virus de la gripe en otros 45 pacientes atendidos en hospitales. De las 78 identificaciones de virus de la gripe, 59 (76%) fueron de gripe B y las 18 restantes de gripe A. Todas las cepas de gripe A caracterizadas fueron de gripe A(H1N1).

En las primeras semanas de la onda epidémica predominaron las identificaciones de gripe A(H1N1), mientras que la gripe B pasó a ser la predominante a partir de la semana 3 (Figura 5). Esta circulación de dos virus durante la temporada llevó probablemente a que la onda gripal haya sido más prolongada.

Cinco de las cepas de gripe fueron remitidas para su caracterización en el laboratorio de referencia de Majadahonda, resultado todas ellas similares a B/Florida/4/06 (perteneciente a la estirpe B/Yamagata, diferente a la incluida en la vacuna). También se caracterizaron tres de las cepas de gripe A y todas fueron similares a A/SolomonIsland/03/06(H1N1), cepa incluida en la vacuna.

Figura 5. Identificaciones virales de gripe y virus sincitial respiratorio



Fuente: Laboratorios de la Clínica Universitaria y del Hospital Virgen del Camino. Incluye pacientes de la red centinela de atención primaria y pacientes hospitalarios

Coincidiendo en el tiempo con la circulación de la gripe también se detectó circulación del virus respiratorio sincitial. En la figura 4 se observa el gran solapamiento existente en el tiempo en la circulación de este virus y el de la gripe. El número máximo de identificaciones de virus respiratorio sincitial en los laboratorios se produjo en la semana 52, precediendo en dos semanas a la máxima incidencia de gripe. En 12 (23%) de los 52 frotis faríngeos procesados de pacientes con síndrome gripal se detectó virus respiratorio sincitial y en 4 de estos casos había coinfección de este virus y del virus de la gripe.

### Vigilancia Centinela de Gripe en España

En España la incidencia de gripe superó el umbral epidémico entre las semanas 50 de 2007 y 9 de 2008. La onda epidémica duró 12 semanas, algo más de lo que es habitual (por ejemplo, en la temporada anterior duró 8 semanas). Las tasas de incidencia han sido relativamente bajas. La máxima incidencia se alcanzó en la semana 2 con 200 casos por 100.000 habitantes.

Los laboratorios centinela han notificado más de 1700 detecciones de virus de gripe: 885 (52%) corresponden a gripe B, 507 (30%) a virus A(H1), y 293 (17%) a virus A no subtipado. Hasta el momento se han caracterizado genéticamente 225 cepas de virus de la gripe. De ellas, 100 (44%) corresponden a cepas AH1 similares a A/SolomonIslands/3/2006(H1N1) (cepa incluida en la vacuna de la temporada 2007-2008), 47 (21%) a cepas AH1 similares a A/Brisbane/59/2007, 6 (3%) a una cepa AH3 similar a A/Brisbane/10/07 (la cepa incluida en la vacuna de la temporada 2007-2008 es

análoga a A/Wisconsin/67/2005(H3N2)) y 72 (32%) a cepas similares a B/Florida/4/06 (linaje B/Yamagata) que también difiere de la incluidas en la vacuna de esta temporada (B/Malaysia/2506/2004 perteneciente al linaje B/Victoria).

### Recomendaciones de la OMS para la composición de la vacuna antigripal en la temporada 2008-2009

La OMS ha publicado las recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en la temporada 2008-2009 en el hemisferio norte. Las tres cepas recomendadas son distintas de las incluidas en la vacuna de esta temporada:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2);\*
- B/Florida/4/2006.#

\* A/Brisbane/10/2007 es la cepa vacunal actual en el hemisferio sur.

# B/Florida/4/2006 y B/Brisbane/3/2007 (a B/Florida/4/2006-like virus) son las cepas vacunales actuales en el hemisferio sur.

[http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008\\_9north/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008_9north/en/index.html)

### Red Centinela de Gripe de Navarra

- C.S. de Alsasua: C. Gurbindo.
- C.S. de Irurtzun: M. Moreno y M. A. Senosiain.
- C.S. de Ansoain: C. Yoldi y T. Franco.
- C.S. de Barañain I: F. Pérez Afonso
- C.S. de Barañain II: J. Gamboa.
- C.S. de Ermitagaña: J.M. Vizcay y O. Lecea.
- C.S. de Rochapea: M. D. Martínez Mazo y M. Sota.
- C.S. de San Juan: I. Ruiz y L. Fanlo.
- C.S. de Villava: A. Brugos.
- C.S. de San Jorge: T. Virto.
- C.S. de Chantrea: F. Cortés.
- C.S. de Azpilagaña: C. Chérrez.
- C.S. de Estella: J. Palau.
- C.S. de Tafalla: M. J. Guruchaga.
- C.S. de Tudela Este: J. M. Cenzano.
- C.S. de Buñuel: M. Doiz.
- C.S. de Corella: J. A. Heras.
- Residencia AMA Argaray: J. Baleztena.
- Casa Misericordia: J. L. Guijarro.
- Serv. Microbiología, Clínica Universitaria: M. Fernández Alonso.
- Serv. Microbiología, Ambul. Gral Solchaga: A. Gil y A. Mazón.
- Hospital Virgen del Camino: V. Martínez Artola.
- Dirección de Atención Primaria: J. Morán.
- Instituto de Salud Pública: A. Zabala, F. Irisarri, M. García Ceñoz, J. Castilla.

\* \* \* \* \*

**CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.  
NAVARRA, SEMANAS 1 A 13. PERIODO 2003-2008.**

| ENFERMEDADES                                     | 2003  | 2004  | 2005   | 2006  | 2007  | 2008   |
|--|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| <b>Enfermedades de Transmisión Alimentaria</b>   |       |       |        |       |       |        |
| Botulismo  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Cólera   | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Disentería Bacilar                               | -     | -     | 1      | -     | 1     | 4      |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea                   | -     | -     | -      | 2     | -     | -      |
| Toxoinfección Alimentaria                        | 48    | 61    | 19     | 31    | 23    | 15     |
| Listeriosis*                                     | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Triquinosis                                      | -     | -     | -      | -     | -     | 1      |
| <b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>  |       |       |        |       |       |        |
| Enfermedad Meningocócica                         | 5     | 4     | 5      | 4     | 9     | 10     |
| Enf. Neumocócica invasiva*                       | -     | -     | -      | -     | -     | 27     |
| Enf. Invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*        | -     | -     | -      | -     | -     | 2      |
| Gripe  | 9.102 | 3.116 | 19.973 | 8.521 | 8.719 | 17.577 |
| Legionelosis                                     | 1     | 5     | 2      | 1     | 4     | 7      |
| Tuberculosis Respiratoria                        | 10    | 21    | 13     | 18    | 18    | 16     |
| Otras Tuberculosis                               | 5     | 2     | 5      | 1     | -     | 3      |
| Varicela   | 1.589 | 943   | 1.223  | 943   | 461   | 396    |
| <b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>        |       |       |        |       |       |        |
| Infección Gonocócica                             | 7     | 9     | 6      | 8     | 7     | 11     |
| Sífilis  | 3     | 6     | 5      | 2     | 4     | 1      |
| <b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b> |       |       |        |       |       |        |
| Difteria   | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Parotiditis                                      | 17    | 5     | 16     | 10    | 1.211 | 61     |
| Poliomielitis                                    | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Rubéola  | 1     | 1     | -      | 1     | -     | -      |
| Sarampión  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Tétanos  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Tos ferina                                       | 2     | 2     | 3      | 2     | -     | -      |
| <b>Hepatitis Víricas</b>                         |       |       |        |       |       |        |
| Hepatitis A                                      | 6     | 13    | 6      | 3     | 9     | 2      |
| Hepatitis B                                      | 3     | 5     | 2      | 4     | 1     | -      |
| Otras Hepatitis                                  | 15    | 10    | 1      | 4     | 2     | 1      |
| <b>Zoonosis</b>                                  |       |       |        |       |       |        |
| Brucelosis                                       | 5     | 1     | 1      | -     | -     | -      |
| Hidatidosis                                      | 5     | 1     | 1      | 3     | 2     | 2      |
| Leishmaniasis                                    | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Rabia  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Carbunco   | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Tularemia  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Fiebre Q*  | -     | -     | -      | -     | -     | 1      |
| <b>Enfermedades Importadas</b>                   |       |       |        |       |       |        |
| Fiebre Amarilla                                  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Paludismo  | 1     | 4     | 3      | 2     | 2     | 3      |
| Peste  | -     | -     | -      | -     | -     | -      |
| Tifus Exantemático                               | -     | -     | -      | -     | -     | -      |

\*Enfermedades incorporadas a la vigilancia en 2008, por lo que no se dispone de datos de años anteriores.