

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 52 de 2005

1

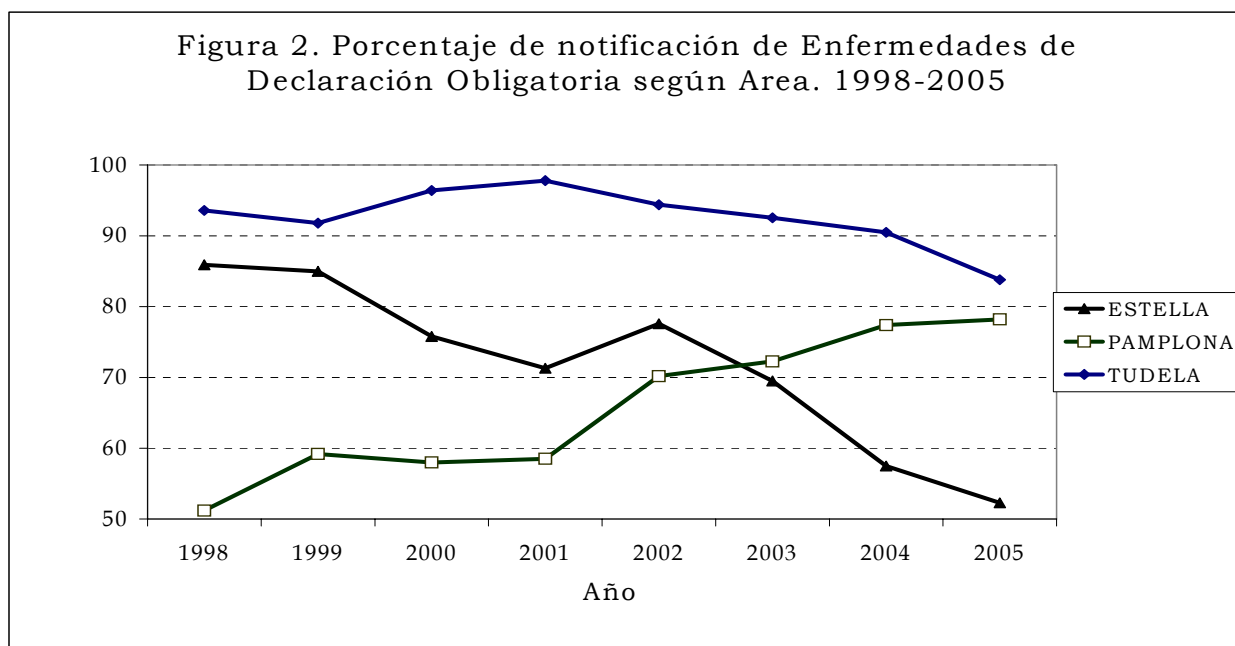
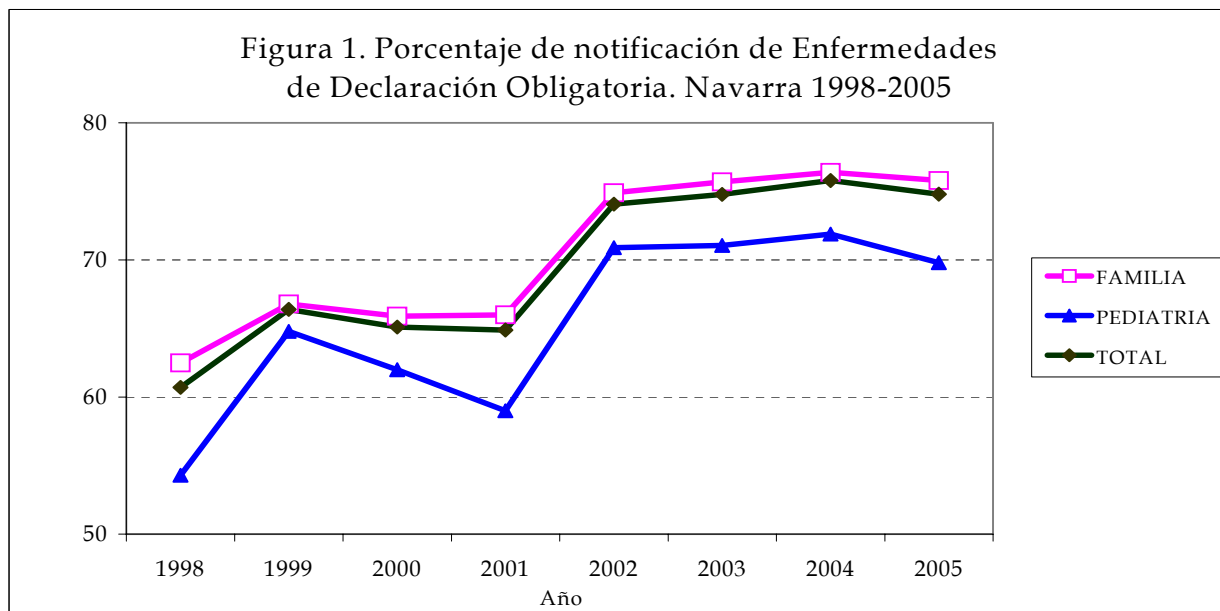
SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. AÑO 2005.

En 2005 se han recibido 18.729 partes semanales de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) por parte de los médicos e instituciones declarantes, un 2,3% más que el año anterior. La principal fuente de declaración son los 436 médicos adscritos a los 64 Centros de Salud de Atención Primaria, 339 de ellos son médicos generales o de familia y 97 pediatras. También

declaran al sistema diversos servicios de los hospitales públicos y privados, el centro penitenciario y sanidad militar. El 15% de estas declaraciones se recibieron con 2 ó más semanas de retraso sobre la fecha prevista. En la Tabla I se presentan los porcentajes notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Zonas Básicas y Áreas de Salud.

Tabla I
PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. AÑO 2005

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	76.3	06-Elizondo	63.7	44-Peralta	92.1
34-Allo	40.8	24-Ermitagaña	96.4	27-Puente la Reina	83.3
35-Ancín-Améscoa	71.8	32-Estella	78.9	64-Ansoain	97.7
10-Aoiz	88.0	02-Etxarri-Aranatz	76.5	17-Rochapea	99.5
41-Artajona	38.0	11-Huarte/Uharte	55.0	30-Salazar	62.0
09-Auritz/Burguete	56.5	20-II Ensanche	99.4	39-San Adrián	65.4
61-Azpilagaña	88.7	03-Irurtzun	0.3	16-San Jorge	98.1
26-Barañain	97.9	31-Isaba	36.5	23-San Juan	91.9
14-Berriozar	95.2	22-Iturrama	90.3	29-Sangüesa	25.6
51-Buñuel	89.9	04-Leitza	100	40-Tafalla	99.8
13-Burlada	84.5	05-Lesaka	82.4	46-Tudela Este	91.4
42-Carcastillo	19.6	38-Lodosa	0	45-Tudela Oeste	81.6
50-Cascante	73.6	36-Los Arcos	75.0	08-Ultzama	95.2
19-Casco Viejo	47.2	63-Mendillorri	85.8	47-Valtierra	61.5
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	22.4	37-Viana	21.2
48-Corella	85.2	28-Noain	38.5	33-Villatuerta	55.8
18-Chantrea	93.8	43-Olite	86.3	12-Villava/Atarrabia	84.6
07-Donostia/Santesteban	83.1	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	64.6
AREA PAMPLONA	78.2	AREA ESTELLA	52.3	AREA TUDELA	83.8
MEDICINA FAMILIA	75.8	PEDIATRÍA	69.8	TOTAL	74.8



La cobertura del sistema de notificación, medida como el porcentaje de partes de notificación recibidos respecto al número de partes posibles (una declaración semanal por médico) ha sido del 74,8% en 2005. En el conjunto de los médicos de familia el porcentaje de declaración fue del 75,8% y en el conjunto de los pediatras del 69,8%. Tanto el porcentaje de notificación global, como el de médicos de familia y pediatras considerados por separado, han mejorado durante el último quinquenio (Figura 1).

La Figura 2 muestra el porcentaje de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud en el mismo periodo.

El área de Tudela ha mantenido un porcentaje de declaración muy alto (83,8%), el área de Pamplona ha mejorado la notificación alcanzando un porcentaje del 78,2%, mientras que en el área de Estella ha descendido hasta el 52,3% (Figura 2). Sigue observándose una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas, y en general, ha sido mayor en el conjunto de las zonas urbanas (80,7%) que en el de las zonas rurales (68,6%), probablemente debido a la informatización más precoz en las primeras.

El área de Tudela ha mantenido un porcentaje de declaración muy alto (83,8%), el área de Pamplona ha mejorado la notificación alcanzando un porcentaje del 78,2%, mientras que en el área de Estella ha descendido hasta el 52,3% (Figura 2). Sigue observándose una gran variabilidad en el porcentaje de declaración dependiendo de las zonas básicas, y en general, ha sido mayor en el conjunto de las zonas urbanas (80,7%) que en el de las zonas rurales (68,6%), probablemente debido a la informatización más precoz en las primeras.

Tabla II
CASOS E INDICE EPIDÉMICO* DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA. 2000-2005

ENFERMEDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	--	--	--	--	1	0	--
Cólera	--	--	--	--	--	--	--
Disentería Bacilar	3	3	6	7	13	37	6,17
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	2	2	0	0	--
Toxoinfección Alimentaria	289	525	476	343	369	267	0,72
Triquinosis	--	--	--	--	--	--	--
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	12	10	16	15	11	13	1,08
Gripe	31.112	7.778	24.870	28.439	8.503	21.952	0,89
Legionelosis	24	42	70	22	34	18	0,53
Tuberculosis Respiratoria**	81	87	70	69	70	56	0,80
Otras Tuberculosis**	22	12	11	16	19	26	1,63
Varicela	4.233	2.692	4.352	4.291	3.470	4.277	1,01
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	17	16	15	30	37	20	1,18
Sífilis	8	13	8	17	20	14	1,08
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	--	--	--	--	--	--	--
Parotiditis	28	267	51	45	36	30	0,67
Poliomielitis	--	--	--	--	--	--	--
Rubéola	5	1	2	1	1	2	2,00
Sarampión	0	0	0	0	0	0	--
Tétanos	0	0	0	1	0	0	--
Tos ferina	23	9	6	10	10	10	1,00
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	24	33	4	11	33	19	0,79
Hepatitis B	11	14	12	15	11	4	0,33
Otras Hepatitis	17	14	19	24	11	5	0,29
Sida							
Sida**	38	41	34	28	21	17	0,50
Zoonosis							
Brucelosis	2	7	10	8	1	2	0,25
Hidatidosis**	21	21	13	20	7	3	0,15
Leishmaniasis	2	0	0	2	0	0	--
Rabia	--	--	--	--	--	--	--
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	--	--	--	--	--	--	--
Paludismo	5	16	10	7	13	8	0,80
Peste	--	--	--	--	--	--	--
Tifus Exantemático	--	--	--	--	--	--	--
Otras Enfermedades							
Carbunco	3	0	2	0	0	0	--
Tularemia	0	0	0	0	0	0	--

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

**Pendiente de revisar Altas Hospitalarias de 2005.

Tabla III
TASAS DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
POR 100.000 HABITANTES. NAVARRA 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	--	--	--	--	0,17	0,00
Cólera	--	--	--	--	--	--
Disentería Bacilar	0,55	0,54	1,05	1,21	2,22	6,24
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,18	0,35	0,35	0,00	0,00
Toxoinfección Alimentaria	53,15	94,38	83,56	59,32	63,11	45,06
Triquinosis	--	--	--	--	--	--
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	2,21	1,80	2,81	2,59	1,88	2,19
Gripe	5721,67	1398,26	4366,01	4918,46	1454,17	3705,09
Legionelosis	4,41	7,55	12,29	3,80	5,81	3,04
Tuberculosis Respiratoria	14,90	15,64	12,29	11,93	11,97	9,45
Otras Tuberculosis	4,05	1,98	1,93	2,77	3,25	4,39
Varicela	778,47	483,94	764,01	742,12	593,43	721,88
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	3,13	2,88	2,63	5,19	6,33	3,38
Sífilis	1,47	2,34	1,40	2,94	3,42	2,36
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	--	--	--	--	--	--
Parotiditis	5,15	48,00	8,95	7,78	6,16	5,06
Poliomielitis	--	--	--	--	--	--
Rubéola	0,92	0,18	0,35	0,17	0,17	0,34
Sarampión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tétanos	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00
Tos ferina	4,23	1,62	1,05	1,73	1,71	1,69
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	4,41	5,93	0,70	1,90	5,64	3,21
Hepatitis B	2,02	2,52	2,11	2,59	1,88	0,68
Otras Hepatitis	3,13	2,52	3,34	4,15	1,88	0,84
Sida						
Sida	6,99	7,37	5,97	4,84	3,59	2,87
Zoonosis						
Brucelosis	0,37	1,26	1,76	1,38	0,17	0,34
Hidatidosis	3,86	3,78	2,28	3,46	1,20	0,51
Leishmaniasis	0,37	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00
Rabia	--	--	--	--	--	--
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	--	--	--	--	--	--
Paludismo	0,92	2,88	1,76	1,21	2,22	1,35
Peste	--	--	--	--	--	--
Tifus Exantemático	--	--	--	--	--	--
Otras Enfermedades						
Carbunco	0,55	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00
Tularemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

En la Tabla II se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2000 hasta 2005, junto con el índice epidémico del año 2005. En la Tabla III se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en los mismos años. A continuación se comenta la situación epidemiológica de las distintas enfermedades.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

En el año 2005 se han notificado 21.952 casos de *Gripe*, cifra que supone una tasa de 37,05 casos por 1000 habitantes. El número de casos se mantiene en cifras similares a la mediana del último quinquenio (I.E.:0,89). El pico epidémico de gripe de la temporada 2004-2005 fue de dimensiones medias y se produjo entre los meses de enero y febrero de este segundo año (Figura 3).

La *Varicela*, con 4.277 casos notificados (7,22 casos por 1000 habitantes) se mantiene en cifras similares a las de años anteriores (I.E.: 1,01). La máxima declaración de casos se produjo durante la primavera, con más de 100 casos semanales. Entre los meses de marzo a junio se notificaron 2.928 casos, que suponen el 68% de todos los del año.

Durante 2005 se notificaron al sistema 13 casos de *Enfermedad Meningocócica*, lo que supone una tasa de 2,19 casos por 100.000 habitantes. Los 13 casos se presentaron de forma esporádica. En 10 ocasiones se aisló *Neisseria Meningítidis* serogrupo B, en 2 el serogrupo C y en el caso restante el serogrupo Y. Tres casos (23%) se produjeron en niños menores de 2 años y 6 casos (46%) entre 3 y 15 años. Otros 3 casos (23%) ocurrieron en personas mayores de 70 años. Todos los niños y jóvenes menores de 20 años afectados estaban vacunados frente al meningococo C y en ninguno de ellos se aisló *Neisseria Meningítidis* serogrupo C. Los dos pacientes en los que se aisló este serogrupo eran adultos y no estaban vacunados. La forma clínica de presentación más frecuente fue la sepsis (84,6%), seguida por la meningitis (23,1%), si bien en uno de estos casos coincidieron ambas formas clínicas. En un caso se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 7,7%.

La incidencia de *Enfermedad Meningocócica* se mantiene respecto a la mediana de los 5 años anteriores (I.E.:1,08). El serogrupo B se consolida como el predominante desde la

introducción de la vacuna antimeningocócica, ya que hay que tener en cuenta que ésta no protege frente al mismo.

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se envían para completar su estudio desde los Servicios de Microbiología de los hospitales al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda. En 6 de los 13 casos confirmados microbiológicamente se pudo conocer el tipo y/o el subtipo, observándose una gran variabilidad. El tipo 2a y el tipo 4 se repitieron cada uno de ellos en dos casos. Se detectaron 2 casos con el subtipo P1.5, y casos aislados de los subtipos P1.2, P1.4 y P1.16.

En 2005 se notificaron 18 casos de *Legionelosis* (3,04 casos por 100.000 habitantes), lo que supone un descenso del 47% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.:0,53). Además de los casos mencionados, en los hospitales de Navarra se diagnosticaron otros 5 casos que fueron asignados epidemiológicamente a otras comunidades autónomas. Además, en otros dos casos parte del periodo de incubación transcurrió durante estancias fuera de Navarra, lo que impidió asignar con seguridad el lugar en el que se produjo la infección. Todas las *Legionelosis* se presentaron de forma esporádica y no se produjo ningún fallecimiento por esta causa. De los 18 casos de *Legionelosis* asignados a Navarra, el 83% eran varones y el 55,6% eran mayores de 65 años.

La notificación de casos de *Tuberculosis respiratoria* mantiene una tendencia descendente. En 2005 se notificaron 56 casos (Tasa: 9,45 casos por 100.000 habitantes), siendo el índice epidémico de 0,80. Por el contrario, los casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria han aumentado ligeramente hasta 26 casos (4,39 casos por 100.000 habitantes), y el índice epidémico fue de 1,63. Estos casos todavía pueden aumentar cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias. Dos de los casos de tuberculosis tuvieron localización meníngea, ambos en personas de edad avanzada.

Globalmente considerada, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 13,84 casos por 100.000 habitantes. Nueve de los casos de tuberculosis (10,5%) se agruparon en tres brotes entre familiares o convivientes.

Más de un tercio de los casos de *Tuberculosis* se produjeron en personas inmigrantes. Este porcentaje ha aumentado en los últimos años desde el 1,7% en 1996 hasta 40,2% en 2005. No obstante, buena parte de los diagnósticos en inmigrantes (39%) son de tuberculosis extrarrespiratorias, que se deben a reactivación de infecciones antiguas y no tienen riesgo de transmisión a otras personas. En 1996 el 21,0% de los casos de *Tuberculosis* estaban coinfectados con VIH, este porcentaje ha caído por debajo del 5% desde 2003, situándose en el 2,4% en 2005.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Las *Toxiinfecciones alimentarias*, con 267 casos confirmados microbiológicamente en 2005, han disminuido ligeramente respecto a años anteriores. El índice epidémico fue de 0,72. Aunque se produjeron casos a lo largo de todo el año, la mayor incidencia se dio entre los meses de agosto y noviembre. Se declararon 38 brotes de toxiinfecciones alimentarias en los que se vieron afectadas 311 personas, incluyendo tanto los casos confirmados microbiológicamente como los casos probables. En 34 afectados se requirió la asistencia en el hospital.

Por otra parte, se notificaron 37 casos confirmados de *Disentería bacilar* (tasa, 6,24 por 100.000 habitantes), todos ellos con detección de *Shigella* en el coprocultivo, todos ellos por *S sonnei*, con la excepción de un caso en el que se detectó *S flexneri*. Su incidencia fue mayor que la de años anteriores (IE: 6,17). Se detectaron dos brotes por *Shigella sonnei* que afectaron a un total de 34 casos, entre los confirmados y los probables. Uno afectó a cuatro personas de una misma familia y el otro fue un brote colectivo con 30 afectados. En 7 casos confirmados había antecedentes de estancia reciente en países de Asia, África o Latinoamérica.

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

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

Por sexto 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 impli-

ca la declaración urgente de todo caso sospechoso, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado de 3 ó más días de duración con fiebre mayor de 38,3°C, que curse con tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*. La *Rubéola* también sigue un curso hacia la desaparición. En 2005 se notificaron dos casos.

Se han notificado 10 casos de *Tos ferina* (IE:1,00), 5 fueron casos confirmados y otros 5 fueron diagnósticos de sospecha clínica. El 60% de los casos ocurrieron en niños de 1 a 3 meses de edad, cuatro de ellos antes de recibir la primera dosis de vacuna.

Tras la situación epidémica que presentó la *Parotiditis* en 2001 con 267 casos, continúa la remisión en la incidencia por cuarto consecutivo, con un descenso hasta 30 casos en 2005 (5,06 por 100.000). La mayor parte de estas notificaciones son sospechas clínicas sin confirmación virológica ni serológica.

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

ZOONOSIS

A través del sistema EDO se han notificado 3 casos de *hidatidosis* (0,51 por 100.000 habitantes), si bien, este número puede verse muy incrementado ya que está pendiente de la revisión de las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

En 2005 se notificaron 2 casos de *Brucelosis* (0,34 por 100.000 habitantes; IE:0,25), lo que supone una disminución de la incidencia de un 75% respecto al promedio del quinquenio anterior. Un caso pudo estar relacionado con exposición profesional y el otro con la ingesta de queso sin control sanitario traído de fuera de Navarra.

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

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2005 se ha interrumpido el ascenso que venía produciéndose en los últimos años en el número de casos de *Infección Gonocócica* y de *Sífilis*. Se notificaron 20 casos de *Infec-*

ción Gonocócica (3,38 por 100.000 habitantes) y 14 casos de *Sífilis* (2,36 por 100.000 habitantes). Estas cifras son inferiores a las del año anterior, y están en rangos similares al promedio del último quinquenio.

HEPATITIS VÍRICAS

Durante el año 2005 se han declarado 19 casos de *Hepatitis A* (3,21 por 100.000 habitantes), lo que supone un descenso del 21% en comparación con la mediana del pasado quinquenio. Se declararon 3 brotes entre familiares o convivientes del mismo domicilio y un brote escolar. Entre los 4 brotes enfermaron un total de 14 personas. Los restantes casos aparecieron de forma aislada.

La incidencia de *Hepatitis B* ha disminuido a 4 casos, lo que supone un 67% menos que la mediana del quinquenio anterior (IE:0,33). Este descenso resulta lógico, ya que en Navarra la población menor de 27 años fue vacunada por calendario infantil. Todos los casos se han producido en personas no vacunadas.

Los 5 diagnósticos clasificados en la rúbrica de "*Otras Hepatitis*" correspondieron todos ellos a pacientes con serología positiva para el virus de la *Hepatitis C*. El grupo de "*otras hepatitis*" ha presentado una incidencia un 71% menor que la mediana de los últimos cinco años. Los casos de infección por el virus de la *Hepatitis C*, aunque son nuevos diagnósticos, pueden corresponderse tanto a infecciones recientes como a infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

SIDA

En 2005 se han notificado 17 casos de sida en Navarra (2,87 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aún teniendo en cuenta este eventual efecto, se puede concluir que se mantiene la tendencia descendente de años anteriores (IE: 0,50).

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Algunas de las enfermedades del sistema EDO se clasifican directamente como importadas, al no existir casos autóctonos. De todas ellas, el *Paludismo* fue la única de la que

se notificaron casos en 2005. En total se declararon 8 casos de esta enfermedad, un 20% menos que la mediana de los últimos 5 años. Todos ellos causaron ingreso hospitalario y evolucionaron a la curación. En 6 casos se identificó el *Plasmodium Falciparum*, todos con antecedentes de estancia en países de África. En los otros dos casos restantes no se pudo identificar el tipo de *Plasmodium*. Los 8 casos de paludismo fueron importados y afectaron a turistas, cooperantes e inmigrantes. Siete casos se produjeron en personas que habían estado en países de África subsahariana y 1 en una persona que había visitado Guatemala y Méjico.

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla IV se resumen los brotes de diversa etiología declarados en Navarra entre 1998 y 2005. En 2004 aumentó el número de brotes declarados, lo cual se explica en parte, por una mejora de la declaración coincidiendo con la implantación del sistema de historia clínica informatizada en la mayoría de los centros de salud. En 2005 el número de brotes declarados se ha mantenido prácticamente estable respecto a 2004. En total se declararon 54 brotes: 38 fueron de toxoinfecciones alimentarias, 7 por transmisión aérea, 6 por transmisión fecal-oral, 1 por fómites y 1 consistió en un cuadro gastrointestinal leve con patrón de propagación aérea en el que no se logró aislar el agente causal.

En 33 de los 38 brotes (87%) de toxiinfección alimentaria se pudo demostrar el agente causal: en 30 se aisló *Salmonella enteritidis*, en 2 *Salmonella typhimurium* y en 1 se aisló *Campylobacter yeyuni*. La mayoría de los brotes de toxiinfección alimentaria (47%) se produjeron en ámbito familiar o doméstico.

Navarra se vio afectada, al igual que otras muchas comunidades autónomas españolas, por un brote de toxiinfección alimentaria por *Salmonella hadar* grupo C que se produjo en el mes de julio en relación con el consumo de pollo asado envasado. En Navarra este brote se concretó en 7 agregaciones de casos entre familiares o amigos, además de un caso aislado. En total enfermaron 30 personas, una de las cuales requirió ingreso hospitalario, y en 14 se realizó confirmación microbiológica del diagnóstico.

De los 6 brotes atribuidos a transmisión fecal-oral, 4 fueron por hepatitis A y 2 por di-

sentería bacilar. De los brotes de hepatitis A 3 fueron en familiares o convivientes y uno afectó a cuatro personas de un mismo centro escolar. Los dos brotes de disentería se debieron a *Shigella sonnei*, uno ocurrió en el ámbito familiar y el otro en una colectividad.

Se detectaron 5 casos *Listeriosis* con cultivo positivo para *Listeria monocytogenes* ocurridos en un intervalo de 4 semanas. Cuatro casos ocurrieron en embarazadas y el quinto se presentó en forma de encefalitis. Cuatro de las 5 cepas fueron analizadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, encontrándose identidad entre ellas. La encuesta epidemiológica no aportó información concluyente sobre el posible origen. Desde entonces se ha establecido una vigilancia exhaustiva de esta infección, y no se han detectado nuevos casos. En otros brotes descritos en la bibliografía, esta infección se ha asociado al consumo de quesos o embutidos, especialmente, los que se empaquetan y refrigeran previamente loncheados.

En 2005 se puso especial énfasis en la investigación de brotes de transmisión aérea en colectividades. Se identificaron 3 brotes de gripe A(H3) en centros geriáticos, con tasas de ataque elevadas tanto en no vacunados como en vacunados. También se notificó un brote de bronconeumonía, sin que se pudiese establecer el agente etiológico.

Durante 2005 se investigaron 4 agrupaciones epidemiológicas de casos de tuberculosis en grupos de familiares o convivientes, sospechosas de haberse producido transmisión del bacilo. En una de estas agrupaciones se encontró distinto patrón genético de *Mycobacterium tuberculosis*, lo que descartó que hubiese habido transmisión. Las otras tres agrupaciones tenían 2, 3 y 4 casos, respectivamente, y en todas ellas se confirmó el mismo patrón genético de *M tuberculosis*.

Tabla IV. BROTES EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 1998-2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Toxinfecciones Alimentarias	18	17	12	19	16	14	42	38
Brotos Hídricos	3	2	1	—	—	—	—	—
Tuberculosis Respiratoria	3	1	4	1	5	2	5	3
Enfermedad Meningocócica	—	—	—	—	—	—	—	—
Otros	6	4	5	4	3	2	7	13
TOTAL	30	24	22	24	24	18	54	54

Figura 3. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1998 a 2005.

