



INFORME:

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

AÑO 2014

RESUMEN:

Introducción: El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria.

Objetivos: Describir las características de presentación de las enfermedades incluidas en las EDO.

Material y métodos: Se calculan indicadores del funcionamiento del propio sistema de vigilancia y de morbilidad notificada (número de casos y tasas de incidencia acumulada en el año 2014 y comparación con 2013, en el ámbito de la Comunidad de Madrid y de España). La incidencia se presenta a nivel regional y por distritos, utilizando como denominador el padrón continuo de habitantes de la Comunidad de Madrid de los años correspondientes.

Resultados: Durante el año 2014 participaron en el sistema un total de 473 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (86,8%). El número total de casos notificados fue 55.689, de los cuales 91,5% corresponde a EDO numéricas (gripe y varicela) y el 8,5% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos. Se observa un **aumento** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para: Infección gonocócica, enfermedad invasiva por *H. influenzae*, paludismo, tos ferina, disentería, brucelosis, otras hepatitis víricas, leishmaniasis, legionelosis, hepatitis B y otras meningitis bacterianas. Y un **descenso** para las siguientes enfermedades: varicela, sífilis, enfermedad neumocócica invasora, parálisis flácida aguda en menores de 5 años, gripe, parotiditis, tuberculosis, hepatitis A, encefalopatías espongiiformes de transmisión humana, enfermedad meningocócica, meningitis víricas, fiebre tifoidea y paratifoidea, rubéola y sarampión.

Conclusiones: En 2014 el sistema de vigilancia epidemiológica ha funcionado de forma adecuada. Se ha producido un brote familiar de botulismo y un caso importado de rabia. La incidencia de tos ferina sigue su tendencia ascendente con respecto a los dos últimos años. La infección gonocócica se mantiene con una elevada tasa de incidencia.

1.- INTRODUCCIÓN

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye uno de los sistemas básicos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. El sistema de vigilancia se fundamenta en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios, acompañado de la búsqueda activa en algunas enfermedades. La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos (en base a la definición de caso) de enfermedades detectadas durante la semana epidemiológica en curso. A efectos de notificación, desde 2013 la semana epidemiológica comienza a las 0 horas del lunes y finaliza a las 24 horas del domingo. En el 2014 la semana 1 comenzó el lunes 30 de diciembre de 2013.

La Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, establece la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. En el año 2001 se desarrolló reglamentación complementaria a ésta, que incorpora nuevas enfermedades a la lista de EDO e introduce cambios en la modalidad de declaración de otras: la Orden 150/2001, del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, incluye a las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) en la lista de EDO, la Orden 186/2001, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la notificación del sarampión en la Comunidad de Madrid estableciendo que esta enfermedad sea de declaración urgente y la Orden 130/2001, del Consejero de Sanidad, mediante la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Posteriormente, en febrero de 2007 se incluyó en la lista de EDO toda la enfermedad neumocócica invasora, mediante la Orden 74/2007, de 22 de enero, del Consejero de Sanidad y Consumo. En octubre de 2011 se produjo una modificación normativa en relación a la estructura organizativa de Atención Primaria: Decreto 52/2011, en que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.

El “Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria” (documento técnico de Salud Pública nº 69) tiene como objetivo facilitar la notificación de todos los profesionales sanitarios de la región. Este documento está disponible en el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid.

Desde 2009 se cuenta con captación automática de los casos EDO desde la historia clínica de Atención Primaria. Estos casos captados automáticamente son revisados por los epidemiólogos, que validan su incorporación al sistema si cumplen los criterios de definición de caso de la Red de Vigilancia. Se mantiene la obligación para todos los médicos de notificar las EDO de declaración urgente (por teléfono o por fax), ya que una notificación oportuna en el tiempo sigue siendo fundamental para la toma adecuada de medidas de control. Asimismo, se ha reforzado la integración de las diferentes aplicaciones informáticas, lo que ha permitido conseguir una información de mayor calidad, especialmente en las variables relacionadas con los datos básicos de persona y con la vacunación.

En este informe, se describen las características del sistema de vigilancia (calidad de los datos, participantes en la notificación y tipo de notificación) y de las EDO detectadas durante el año 2014 correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid. Para cada enfermedad se presenta la distribución espacial y temporal de los casos y se analizan las variables clínicas y epidemiológicas básicas y algunas variables específicas de cada protocolo. Para la descripción espacial de los casos se ha utilizado la zonificación de la Comunidad de Madrid en distritos, basados en los antiguos distritos sanitarios. Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos del nivel nacional de 2014 (proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología). Para describir la evolución temporal se utilizan los datos históricos del sistema de EDO tanto de la Comunidad de Madrid como del nivel nacional.

En relación a los brotes epidémicos, se han incluido los casos de enfermedad ocurridos en situaciones de brote de las enfermedades contenidas en la lista de EDO. El análisis de todos los brotes epidémicos se presentará en el informe “Brotes epidémicos. Comunidad de Madrid, año 2014” que se publicará en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. (Diciembre 2015. Volumen 21. Nº 12).

2.- METODOLOGÍA

2.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

La información analizada procede de las notificaciones realizadas por los centros de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud, por los centros de especialidades y hospitales (públicos y privados) y por otras instituciones (sanitarias públicas o privadas, residencias de ancianos, colegios, particulares, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, etc.).

2.2.- VARIABLES

Se analizan las variables relacionadas con la notificación (centro notificador, nivel asistencial al que pertenece: atención primaria, especializada y otro) y con la enfermedad (variables epidemiológicas básicas -edad, sexo, país de origen, tipo de diagnóstico, clasificación y fecha de inicio de los síntomas - y variables específicas de cada enfermedad).

2.3.- INDICADORES

Se han utilizado indicadores de funcionamiento del sistema de vigilancia y de morbilidad notificada.

2.3.1.- Indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia

- **Número de centros notificadores.**
- **Número de notificaciones recibidas.** Es habitual que de un mismo caso se reciban varias notificaciones. Los datos que contienen todas ellas se integran para completar la información necesaria.
- **Número de casos notificados.**
- **Grado de cumplimentación de las variables** (sólo para EDO con datos básicos).

2.3.2.- Indicadores de morbilidad

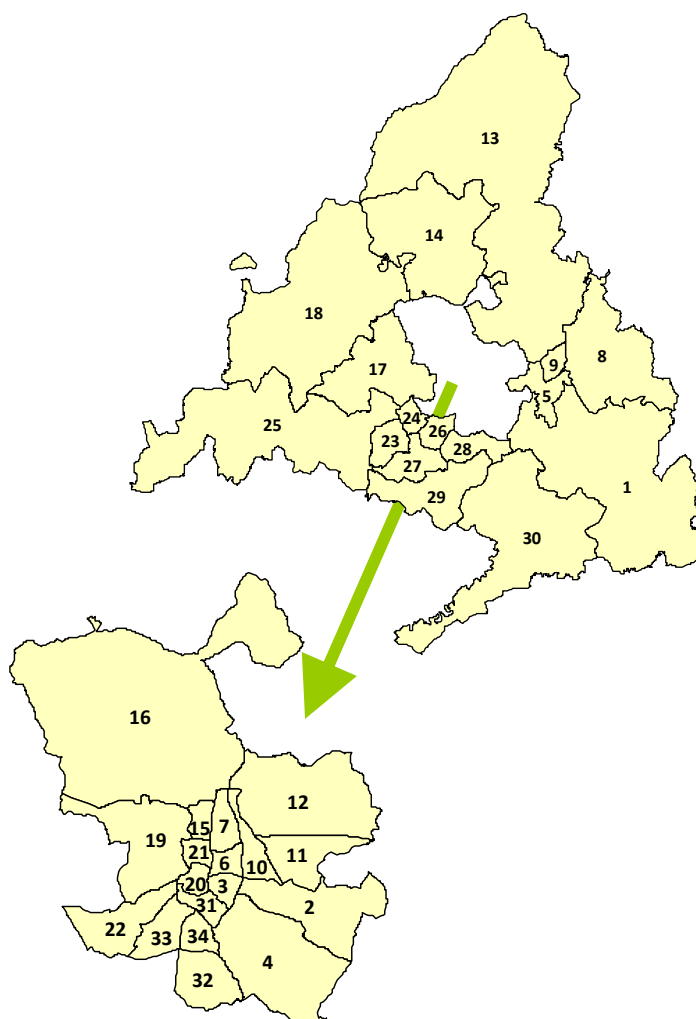
- **Nº casos notificados y comparación con el año anterior.**
- **Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes (TI):** para su cálculo se ha utilizado la población recogida en la actualización del Padrón Municipal de la Comunidad de Madrid de 2014, para el total de la Comunidad de Madrid y por distritos.
- **Comparación histórica de tasas** a través del porcentaje de variación de la tasa de incidencia de la Comunidad de Madrid del 2014 con respecto a la mediana del quinquenio anterior (2009-2013):

$$\frac{TI(\text{CM } 2014) - TI \text{ mediana } (2009 - 2013)}{TI \text{ mediana } (2009 - 2013)} \times 100$$

- **Comparación de tasas con el nivel nacional** a través de la razón de tasas de incidencia, tomando como referencia la tasa de incidencia de España

$$\text{Razón de TI: } \frac{TI(\text{CM})}{TI(\text{España})}$$

ZONIFICACIÓN
Distrito
1 - Arganda
2 - Moratalaz
3 - Retiro
4 - Vallecas
5 - Coslada
6 - Salamanca
7 - Chamartín
8 - Alcalá de Henares
9 - Torrejón de Ardoz
10 - Ciudad Lineal
11 - San Blas
12 - Hortaleza
13 - Alcobendas
14 - Colmenar Viejo
15 - Tetuán
16 - Fuencarral
17 - Majadahonda
18 - Collado Villalba
19 - Moncloa
20 - Centro
21 - Chamberí
22 - Latina
23 - Móstoles
24 - Alcorcón
25 - Navalcarnero
26 - Leganés
27 - Fuenlabrada
28 - Parla
29 - Getafe
30 - Aranjuez
31 - Arganzuela
32 - Villaverde
33 - Carabanchel
34 - Usera



3.- RESULTADOS

3.1.- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

3.1.1.- Centros notificadores

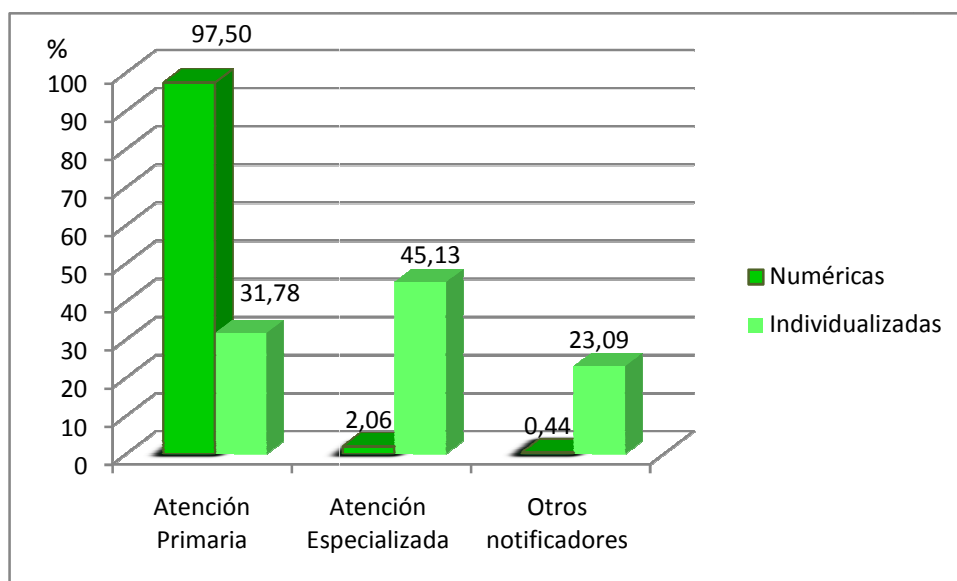
Durante el año 2014 participaron en el sistema 473 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (86,8%). El 10,3% eran centros de atención especializada hospitalaria y ambulatoria, y el 2,9% restante eran centros diversos (instituciones y médicos privados, residencias de ancianos, centros de atención a menores, instituciones penitenciarias, colegios, etc.).

3.1.2.- EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial

En 2014 se notificaron un total de 55.689 casos de EDO, de los cuales el 91,46% correspondía a EDO numéricas y el 8,54% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 97,50% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de atención primaria. En cuanto a las EDO con datos epidemiológicos básicos, el 45,13% fue notificado por atención especializada, el 31,78 % por atención primaria y el 23,09% por otros notificadores (gráfico 1). Hay que señalar que para este análisis sólo se considera el primer notificador de cada caso, ya que es el que alerta al sistema.

Gráfico 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria según modalidad de notificación y nivel asistencial del primer notificador. Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.1.3.- Grado de cumplimentación de las variables

El grado de cumplimentación de las variables recogidas en la notificación de los casos de EDO con datos epidemiológicos básicos ha sido óptimo en las variables edad, sexo, lugar de residencia, país de origen y clasificación epidemiológica de los casos (confirmados, probables o sospechosos), con una cumplimentación de 100%.

En cuanto a otras variables de gran interés epidemiológico, como la cumplimentación de la fecha de

inicio de síntomas, ha sido del 95,7%. La cumplimentación de la variable “tipo de diagnóstico” ha sido del 98% (este porcentaje se calcula excluyendo los casos de tuberculosis).

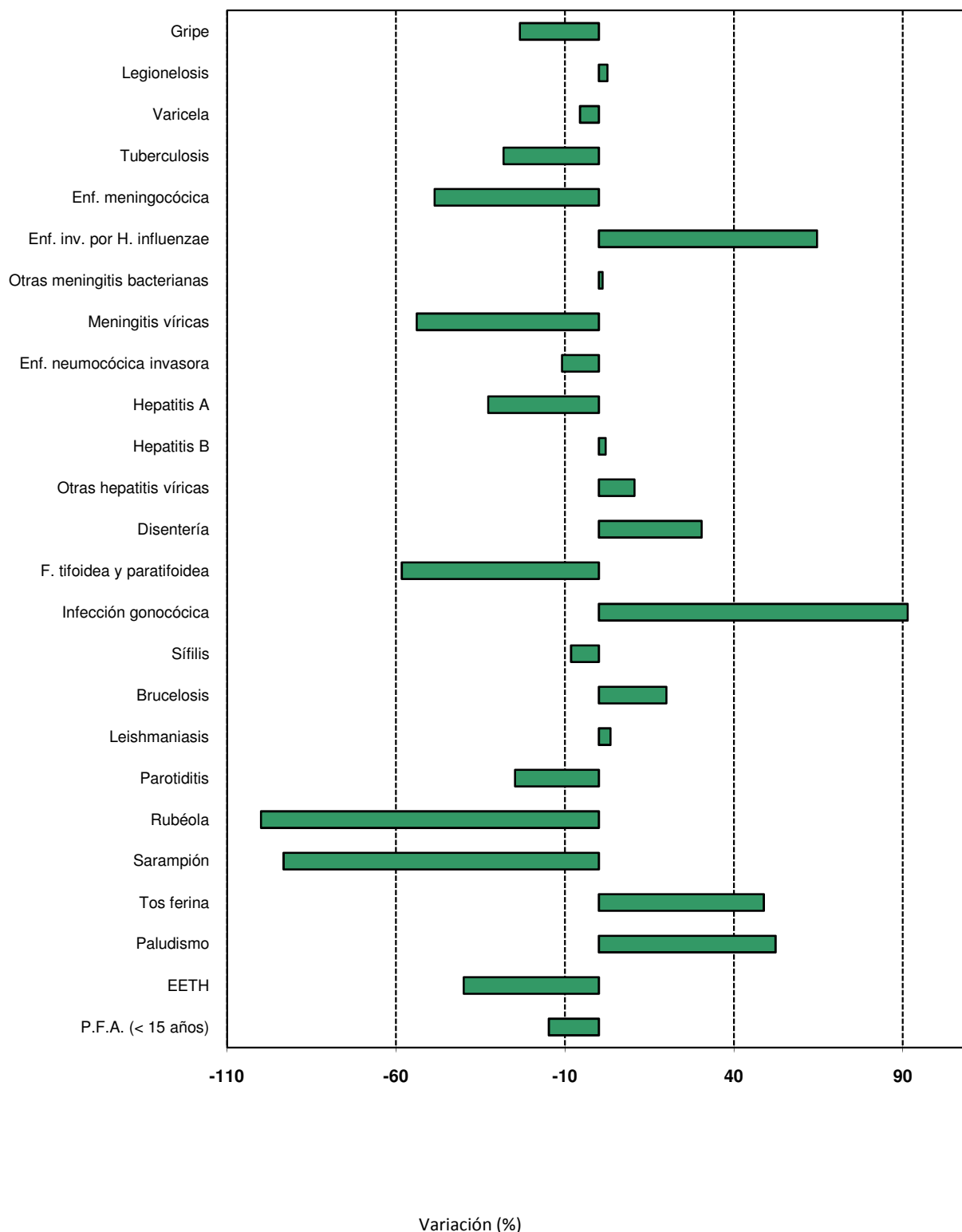
3.2.- DISTRIBUCIÓN ESPACIOTEMPORAL DE LOS CASOS

Se presenta el número de casos y tasas de incidencia acumulada en el periodo 2004 a 2014 en la Comunidad de Madrid (tablas 1 y 2) y en el nivel nacional (tablas 3 y 4). En la tabla 5 se presentan los indicadores de morbilidad de las enfermedades con algún caso notificado en la Comunidad de Madrid en 2014.

El gráfico 2 compara las tasas de incidencia de las enfermedades estudiadas en la Comunidad de Madrid en el año 2014 con la mediana de las tasas de incidencia de la Comunidad de Madrid en el quinquenio anterior. Se observa un **aumento** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para: Infección gonocócica (91,42%), enfermedad invasiva por *H. influenzae* (64,61%), paludismo (52,31%), tos ferina (48,83%), disentería (30,43%), brucelosis (20,00%), otras hepatitis víricas (10,53%), leishmaniasis (3,47%), legionelosis (2,52%), hepatitis B (2,00%) y otras meningitis bacterianas (1,12%). Para lepra, tétanos y botulismo no se observó ninguna modificación (0%). Se observa un **descenso** en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para las siguientes enfermedades: varicela (-5,58%), sífilis (-8,23%), enfermedad neumocócica invasora (-10,92), parálisis flácida aguda en menores de 5 años (-14,81%), gripe (-23,38), parotiditis (-24,80%), tuberculosis (-28,72), hepatitis A (-32,76), encefalopatías espongiiformes de transmisión humana (-40,00%), enfermedad meningocócica (-48,61%), meningitis víricas (-53,90%), fiebre tifoidea y paratifoidea (-58,33), rubéola(-66,67) y sarampión (-93.33%).

Con respecto al número de casos hay que reseñar la elevación registrada en varicela, infección gonocócica, tos ferina, hepatitis B, paludismo, enfermedad neumocócica invasora, botulismo, así como el descenso de gripe, enfermedad meningocócica, meningitis vírica, parotiditis, encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas y parálisis flácida aguda en menores de 15 años.

Gráfico 2. Comparación de la tasa de incidencia acumulada en el año 2014 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio 2009-2013. Comunidad de Madrid.



* El porcentaje de variación es 0 para botulismo, lepra y tétanos.

**Tabla 1.- Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos.
Comunidad de Madrid. Años 2004-2014.**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA											
Gripe	89.517	150.292	55.199	73.331	67.140	192.427	16.605	62.320	38.595	58.640	44.647
Legionelosis	50	43	64	46	64	37	132	68	115	77	79
Varicela	47.944	22.479	36.330	20.003	15.439	12.986	9.995	6.598	6.281	5.673	6.196
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	1.098	1.166	1.136	1.076	1.148	1.108	1.009	893	810	704	638
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS											
Enfermedad meningocócica	109	98	98	97	70	61	41	47	48	43	24
Enfermedad invasiva por H.influenzae	5	8	0	3	9	5	8	11	14	17	18
Otras meningitis bacterianas	105	125	118	52	64	41	52	65	59	58	57
Meningitis víricas	220	237	574	180	260	252	201	294	453	283	130
Enfermedad neumocócica invasora*	-	-	-	537	771	764	485	528	439	399	438
HEPATITIS VÍRICAS											
Hepatitis A	219	169	177	151	348	349	153	113	82	76	76
Hepatitis B	140	137	142	188	178	96	101	98	65	75	100
Otras hepatitis víricas	170	125	128	143	108	48	72	86	112	118	95
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	1	1	0	2	1	2	0	1	0	0	3
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	31	27	27	22	15	15	13	12	21	19	20
F. Tifoidea y paratifoidea	9	11	14	17	10	15	7	11	8	4	3
Triquinosis	30	2	6	1	3	0	2	14	0	28	0
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL											
Infección gonocócica	62	90	131	162	211	168	343	590	668	876	1123
Sífilis	175	178	223	290	362	345	663	1004	813	834	786
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	34	10	7	10	9	3	12	6	3	1	4
Leishmaniasis	32	25	24	21	42	29	106	228	216	130	135
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN											
Difteria											
Parotiditis	286	292	909	1812	743	441	715	735	754	1952	550
Rubéola	14	479	18	8	14	12	3	4	8	1	0
Sarampión	2	3	176	1	31	0	29	602	195	2	2
Tétanos	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Tos ferina	182	89	98	169	118	110	405	410	120	249	368
ENFERMEDADES IMPORTADAS											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	133	123	132	132	106	128	95	103	127	177	192
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	13	12	13	13	8	13	12	13	19	14	8
Lepra	5	1	5	1	5	5	2	6	2	1	2
Rubeola congénita	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	5	0	2	1	3	5	2	2	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS											
P.F.A. (< 15 años) ***	12	9	12	3	9	8	8	17	7	8	7

* Enfermedad neumocócica invasora: asignación según año de inicio de síntomas. La vigilancia de esta enfermedad se implantó a lo largo de 2007, por lo que los datos de ese año no se refieren al año completo.

** Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico.

*** Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas.

Tabla 2. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. Años 2004-2014.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA											
Gripe	1542,11	2519,93	918,73	1205,77	1070,53	3012,82	257,10	960,29	593,9	902,77	691,73
Legionelosis	0,86	0,72	1,07	0,76	1,02	0,58	2,04	1,05	1,77	1,19	1,22
Varicela	825,93	376,90	604,68	328,91	246,17	203,32	154,75	101,67	96,65	87,34	96
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	18,92	19,55	18,91	17,69	18,30	17,35	15,62	13,76	12,46	10,84	9,88
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS											
Enfermedad meningocócica	1,88	1,64	1,63	1,59	1,12	0,96	0,63	0,72	0,74	0,66	0,37
Enfermedad invasiva por H.influenzae	0,09	0,13	0,00	0,05	0,14	0,08	0,12	0,17	0,22	0,26	0,28
Otras meningitis bacterianas	1,81	2,10	1,96	0,86	1,02	0,64	0,81	1,00	0,91	0,89	0,9
Meningitis víricas	3,79	3,97	9,55	2,96	4,15	3,95	3,11	4,53	6,97	4,36	2,01
Enfermedad neumocócica invasora*	-	-	-	8,83	12,29	11,96	7,51	8,14	6,76	6,14	6,79
HEPATITIS VÍRICAS											
Hepatitis A	3,77	2,83	2,95	2,48	5,55	5,46	2,37	1,74	1,26	1,17	1,17
Hepatitis B	2,41	2,3	2,36	3,09	2,84	1,50	1,56	1,51	1,00	1,15	1,53
Otras hepatitis víricas	2,93	2,10	2,13	2,35	1,72	0,75	1,11	1,33	1,72	1,81	1,47
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	0,02	0,02	0,00	0,03	0,02	0,03	0,00	0,02	0,00	0,00	0,05
Cólera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Disentería	0,53	0,45	0,45	0,36	0,24	0,23	0,2	0,18	0,32	0,29	0,30
F. Tifoidea y paratifoidea	0,16	0,18	0,23	0,28	0,16	0,23	0,11	0,17	0,12	0,06	0,05
Triquinosis	0,52	0,03	0,10	0,02	0,05	0,00	0,03	0,22	0,00	0,43	0,00
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL											
Infección gonocócica	1,07	1,51	2,18	2,66	3,36	2,63	5,31	9,09	10,28	13,49	17,40
Sífilis	3,01	2,98	3,71	4,77	5,77	5,40	10,27	15,47	12,51	12,84	11,48
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	0,59	0,17	0,12	0,16	0,14	0,05	0,19	0,09	0,05	0,02	0,06
Leishmaniasis	0,55	0,42	0,40	0,35	0,67	0,45	1,64	3,51	3,32	2,02	2,09
Rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN											
Difteria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	4,93	4,9	15,13	29,79	11,85	6,9	11,07	11,33	11,6	30,05	8,52
Rubéola	0,24	8,03	0,30	0,13	0,22	0,19	0,05	0,06	0,12	0,02	0,00
Sarampión	0,03	0,05	2,93	0,02	0,49	0,00	0,45	9,28	3,00	0,03	0,03
Tétanos	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Tos ferina	3,14	1,49	1,63	2,78	1,88	1,72	6,27	6,32	1,85	3,83	5,70
ENFERMEDADES IMPORTADAS											
Fiebre amarilla	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paludismo	2,29	2,06	2,2	2,17	1,69	2,00	1,47	1,59	1,95	2,72	2,97
Peste	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	0,22	0,20	0,22	0,21	0,13	0,20	0,19	0,20	0,29	0,22	0,12
Lepra	0,09	0,02	0,08	0,02	0,08	0,08	0,03	0,09	0,03	0,02	0,03
Rubeola congénita	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis congénita	0,09	0,00	0,03	0,02	0,05	0,08	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00
Tétanos neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OTRAS											
P.F.A. (< 15 años) ***	1,43	1,04	1,35	0,33	0,98	0,84	0,81	1,70	0,69	0,79	0,69

* Enfermedad neumocócica invasora: asignación según año de inicio de síntomas. La vigilancia de esta enfermedad se implantó a lo largo de 2007, por lo que los datos de ese año no se refieren al año completo.

**Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico.

***Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas.

Tabla 3. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Número de casos. España años 2004-2014.											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA											
Gripe	615.218	1.349.539	473.990	681.988	629.504	1.137.615	224.011	590.957	533.675	584.791	542.909
Legionelosis	1.140	1.296	1.343	1.178	1.334	1.307	1.309	1.019	1.077	904	1.041
Varicela	237.156	146.113	177.728	153.099	125.706	141.399	157.914	136.823	145.642	142.180	161.598
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	6.836	6.593	7.842	7.954	8.046	8.218	7.721	7.103	6.858	6.046	4.809
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS											
Enfermedad meningocócica	881	871	794	830	768	725	552	572	427	318	231
HEPATITIS VÍRICAS											
Hepatitis A	845	1.139	1.494	1.002	2.250	2.695	1.023	713	646	614	631
Hepatitis B	764	659	799	931	1.011	871	865	804	605	691	780
Otras hepatitis víricas	874	680	748	698	755	708	741	670	635	719	685
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	7	15	3	9	7	13	8	12	9	7	11
Cólera	0	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0
Disentería	129	186	181	219	360	237	159	124	323	167	0
F. Tifoidea y paratifoidea	102	75	84	75	79	70	70	82	68	64	47
Triquinosis	32	11	36	115	50	21	21	34	24	29	4
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL											
Infección gonocócica	980	1.155	1.423	1.698	1.897	1.954	2.306	2.640	3.042	3.314	4.562
Sífilis	1.156	1.344	1.711	1.936	2.545	2.506	3.187	3.522	3.638	3.720	3.568
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	636	353	321	263	170	143	110	103	85	107	82
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	1.526	2.458	6.885	10.343	3.845	2.172	2.705	4.615	9.538	13.960	3.310
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	87	592	89	60	63	30	12	19	67	4	12
Sarampión	29	20	334	241	308	44	302	3.641	1.219	114	117
Tétanos	16	18	21	12	15	9	11	10	12	12	6
Tos ferina	532	304	383	554	663	538	884	3.239	3.430	2.342	3.333
ENFERMEDADES IMPORTADAS											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	383	332	400	345	347	409	448	505	557	582	576
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	78	104	99	99	107	97	96	90	103	65	72
Lepra	18	10	15	19	18	34	12	16	12	4	7
Rubeola congénita	1	4	0	0	1	2	0	0	1	1	1
Sífilis congénita	16	13	18	19	20	14	11	7	6	6	8
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS											
P.F.A. (< 15 años) ***	43	44	42	37	35	21	31	34	23	26	41

*Hasta 2004 a nivel nacional sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, a partir de 2005 se incluyeron en la vigilancia todas las localizaciones.

**Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

***Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

Tabla 4. Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tasas de incidencias por 100.000 habitantes. España. Años 2004-2014.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA											
Gripe	1.555,6	3.400,1	1.194,2	1.541,9	1.408,7	2.521,9	492,3	1.281,2	1.156,1	1.245,6	1.116,8
Legionelosis	2,9	3,3	3,4	2,7	3,0	2,9	2,9	2,2	2,3	1,9	2,2
Varicela	598,1	368,1	447,8	346,1	281,3	313,5	347,1	298,6	315,5	305,0	347,8
TUBERCULOSIS											
Tuberculosis	16,6	18,1	18,0	17,9	18,0	16,8	15,4	14,6	13,1	11,9	10,3
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS											
Enfermedad meningocócica	2,2	2,2	2,0	1,9	1,7	1,6	1,2	1,2	0,9	0,7	0,5
HEPATITIS VÍRICAS											
Hepatitis A	2,1	2,9	3,8	2,3	5,0	6,0	2,3	1,6	1,4	1,3	1,36
Hepatitis B	1,9	1,7	2,0	2,1	2,3	1,9	1,9	1,7	1,3	1,5	1,68
Otras hepatitis víricas	2,2	1,7	1,9	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	1,5	1,48
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA											
Botulismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,2
Cólera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disentería	0,3	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,4	0,3	0,7	0,4	0,6
F. Tifoidea y paratifoidea	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Triquinosis	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	0,0
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL											
Infección gonocócica	2,5	2,9	3,6	3,8	4,3	4,3	5,1	5,7	6,6	7,1	9,8
Sífilis	2,9	3,4	4,3	4,4	5,7	5,6	7,0	7,6	7,9	8,0	7,7
ANTROPOZOONOSIS											
Brucelosis	1,6	0,9	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Rabia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN											
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	3,9	6,2	17,4	23,4	8,6	4,8	6,0	10,0	20,7	30,0	7,1
Poliomielitis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rubéola	0,2	1,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,01	0,03
Sarampión	0,1	0,1	0,8	0,5	0,7	0,1	0,7	7,9	2,6	0,2	0,3
Tétanos	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03	0,01
Tos ferina	1,3	0,8	1,0	1,3	1,5	1,2	1,9	7,0	7,4	5,3	7,2
ENFERMEDADES IMPORTADAS											
Fiebre amarilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo	1,0	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2
Peste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tifus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENFERMEDADES NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES											
EETH **	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Lepra	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,01	0,02
Rubeola congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis congénita	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,02
Tétanos neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OTRAS											
P.F.A. (< 15 años) ***	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,6

*Hasta 2004 a nivel nacional sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, a partir de 2005 se incluyeron en la vigilancia todas las localizaciones.

**Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

***Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

Tabla 5. Enfermedades de Declaración Obligatoria: indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2014.					
	Casos 2014	Tasas 2014	Casos COMUNIDAD DE MADRID 2014 -2013	% variación TI 2014 COMUNIDAD DE MADRID respecto mediana 2009-2013	TI COMUNIDAD DE MADRID / TI España
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA					
Gripe	44647	691,73	-13993	-23,38	0,59
Legionelosis	79	1,22	2	2,52	0,54
Varicela	6196	96,00	523	-5,58	0,28
TUBERCULOSIS					
Tuberculosis	638	9,88	-66	-28,20	0,96
INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS					
Enfermedad meningocócica	24	0,37	-19	-48,61	0,74
Enfermedad invasiva por H.influenzae	18	0,28	1	64,61	--
Otras meningitis bacterianas	57	0,89	-1	1,12	--
Meningitis víricas	130	2,01	-153	-53,90	--
Enfermedad neumocócica invasora*	438	6,79	39	-10,92	--
HEPATITIS VÍRICAS					
Hepatitis A	76	1,17	-4	-32,76	0,86
Hepatitis B	100	1,53	27	2,00	0,91
Otras hepatitis víricas	95	1,47	-23	10,53	0,99
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA					
Botulismo	3	0,05	3	0,00	0,25
Disentería	20	0,30	1	30,43	0,54
F. Tifoidea y paratifoidea	3	0,05	-1	-58,33	0,50
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL					
Infección gonocócica	1123	17,40	247	91,42	1,76
Sífilis	786	11,48	-48	-8,23	1,49
ANTROPOZOONOSIS					
Brucelosis	4	0,06	3	20,00	0,33
Leishmaniasis	135	2,09	4	3,47	--
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN					
Parotiditis	550	8,52	-1402	-24,80	1,19
Rubéola	0	0,00	-1	-100	0,00
Sarampión	2	0,03	0	-93,33	0,12
Tos ferina	368	5,70	119	48,83	0,79
ENFERMEDADES IMPORTADAS					
Paludismo	192	2,97	15	52,31	2,40
ENFERMEDADES NOTIFICADAS SISTEMAS ESPECIALES					
EETH **	8	0,12	-6	-40,00	0,80
Lepra	2	0,03	1	0,00	1,50
OTRAS					
P.F.A. (< 15 años) ***	7	0,69	-1	-14,81	1,19

No se incluyen en la tabla las enfermedad con 0 casos notificados en 2014.

*La Enfermedad neumocócica invasora se vigila en la Comunidad de Madrid desde 2007.

**Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

3.3.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

3.3.1.- Gripe

Durante el año 2014 se notificaron 44.647 casos de gripe, 13.993 casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 691,73 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Colmenar Viejo, Collado Villalba y Coslada (1.053,0 961,0 y 918,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente), el distrito de menor incidencia fue Chamartín con una incidencia de 444,8 casos por 100.000 habitantes (Mapa 1). El 97,5% de los casos fueron notificados por profesionales de atención primaria.

En el informe “Vigilancia de gripe en la Comunidad de Madrid. Temporada 2014-2015” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Abril 2015. Volumen 21. Nº 4) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad por la temporada.

Gráfico 3. Gripe: tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

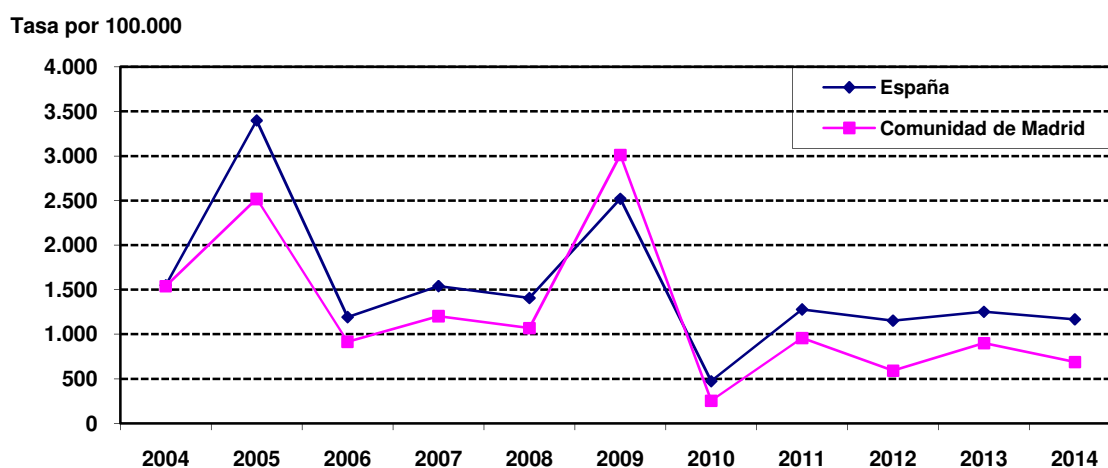
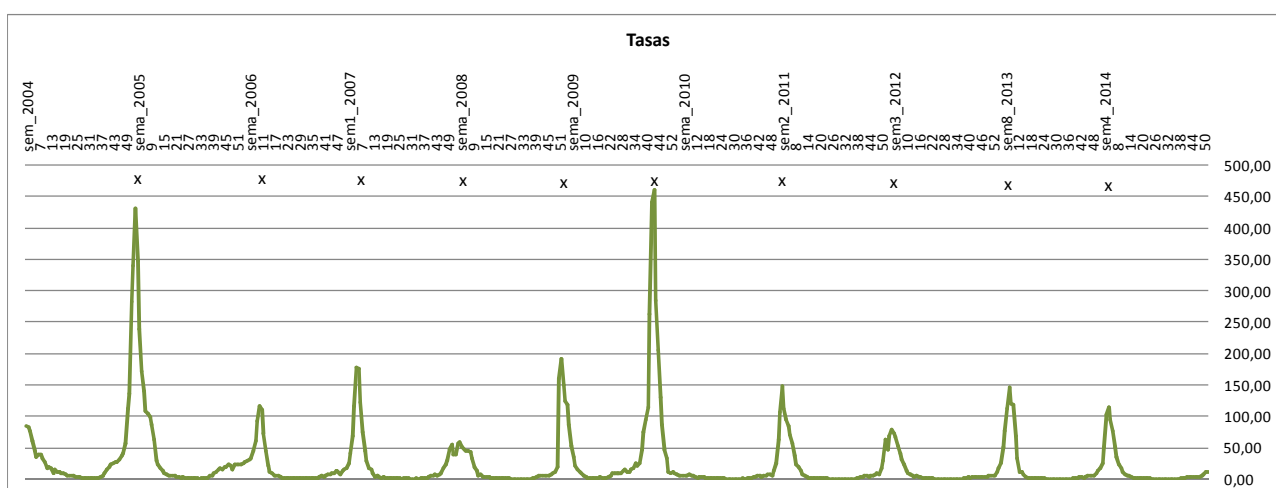
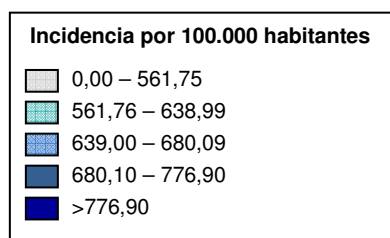
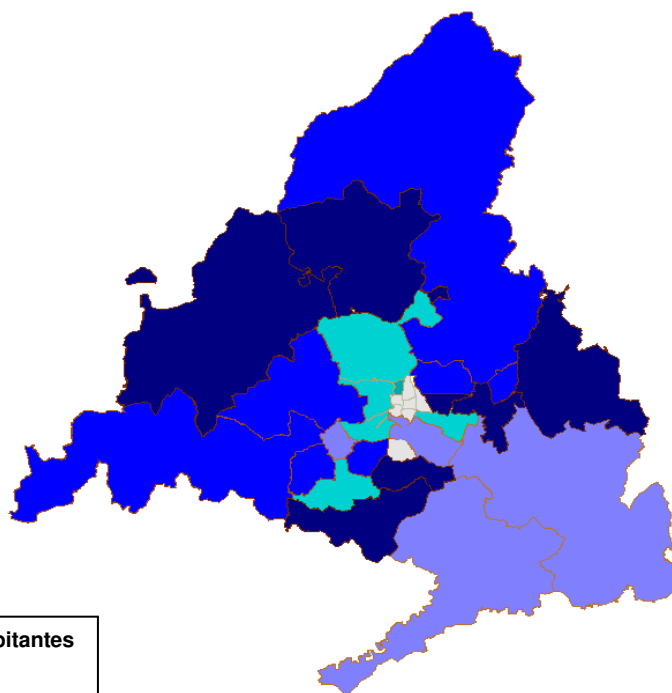
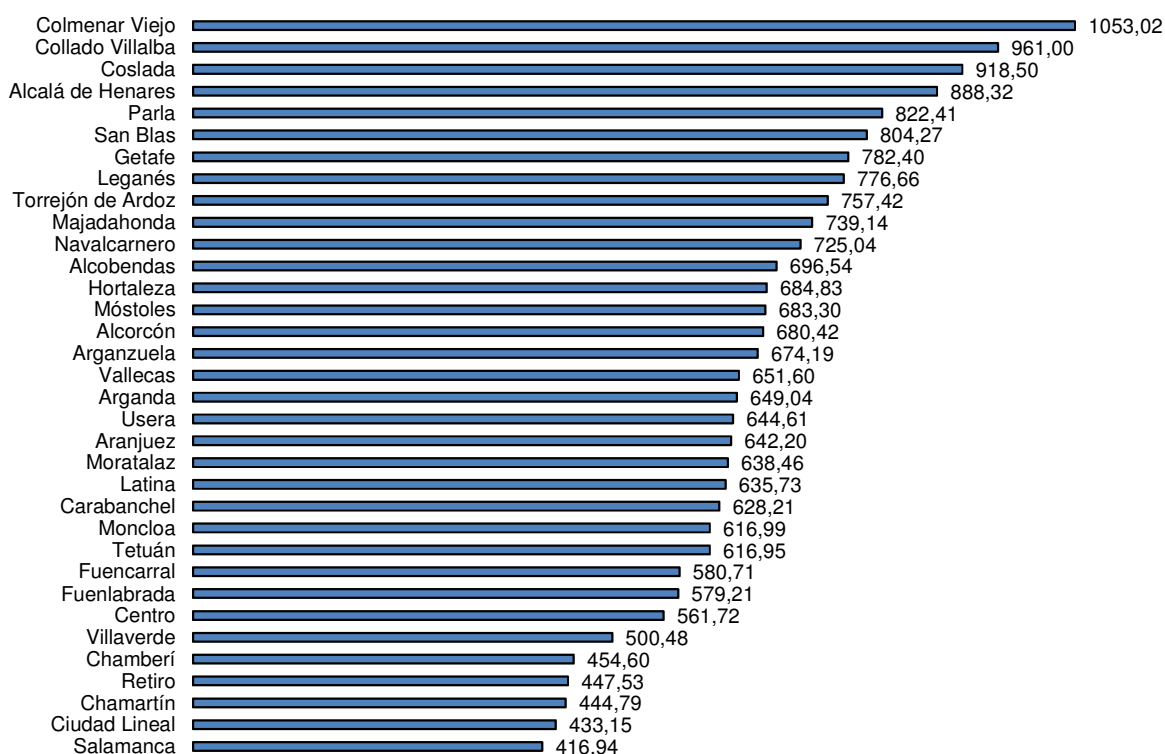


Gráfico 4. Gripe: tasas de incidencia semanal por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.



Mapa 1.- Gripe. Tasas de incidencia por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.3.2.- Legionelosis

En el año 2014 se notificaron 79 casos de legionelosis, 2 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,22 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Getafe (3,47 casos por 100.000 habitantes), Alcorcón (2,94 casos por 100.000 habitantes) y Salamanca (2,79 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 2).

El 79,7% de los casos se produjo en varones. La edad media fue de 61,24 años. El 89,9% eran españoles.

Todos los casos se clasificaron como confirmados, de los cuales 3 (3,79%) se confirmaron por seroconversión, 2 casos (2,55%) por el aislamiento de *Legionella* en secreciones, 1 caso (1,26%) por título de anticuerpos frente a *L. pneumophila* SG1 y 73 casos (92,4%) por la demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1 en orina.

Los principales factores predisponentes observados para la adquisición de la enfermedad fueron: ser fumador (53,2%), tener diabetes mellitus (16,5%), padecer un cáncer (13,9%), padecer una enfermedad pulmonar crónica (10,1%), padecer una inmunodepresión (10,1%), estar en tratamiento con corticoides (6,3%) y padecer una nefropatía (5,1%).

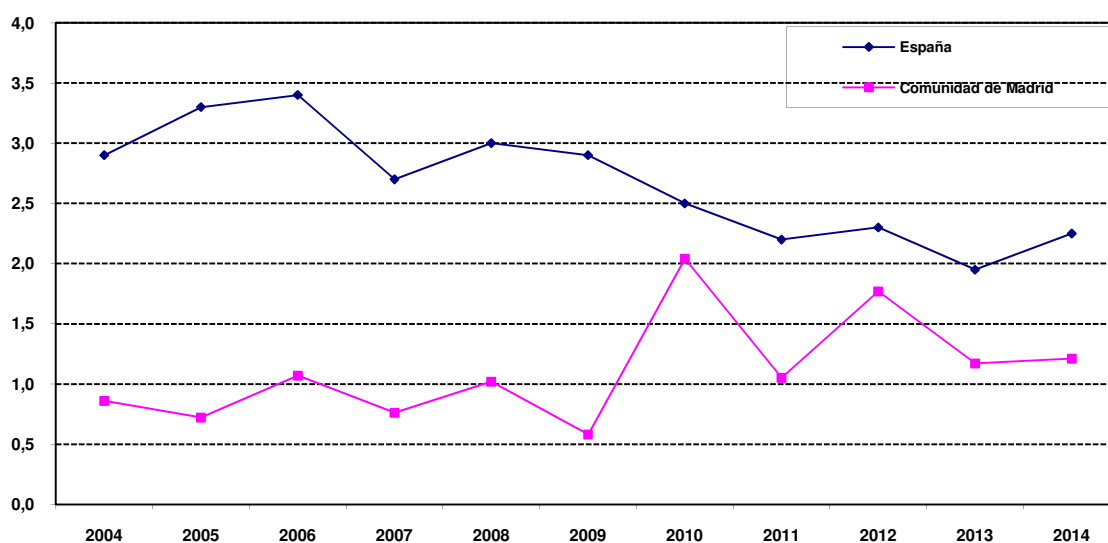
Se produjo el fallecimiento de 7 casos (5,3%). Se trata de 6 hombres y 1 mujer, de edades comprendidas entre los 65 y 97 años, todos ellos con al menos un factor de riesgo.

En 12 casos (15,2%) se recogió el antecedente de viaje durante el período de incubación. En cinco de ellos (3 hombres y dos mujeres entre 52 y 76 años) se observaron posibles fuentes de infección en dicho viaje (uno en Francia, otro en otro municipio de la Comunidad de Madrid y tres en el ámbito nacional; en dos casos el hotel de estancia contaba con spa).

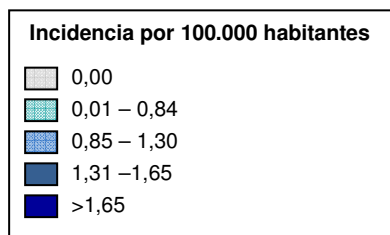
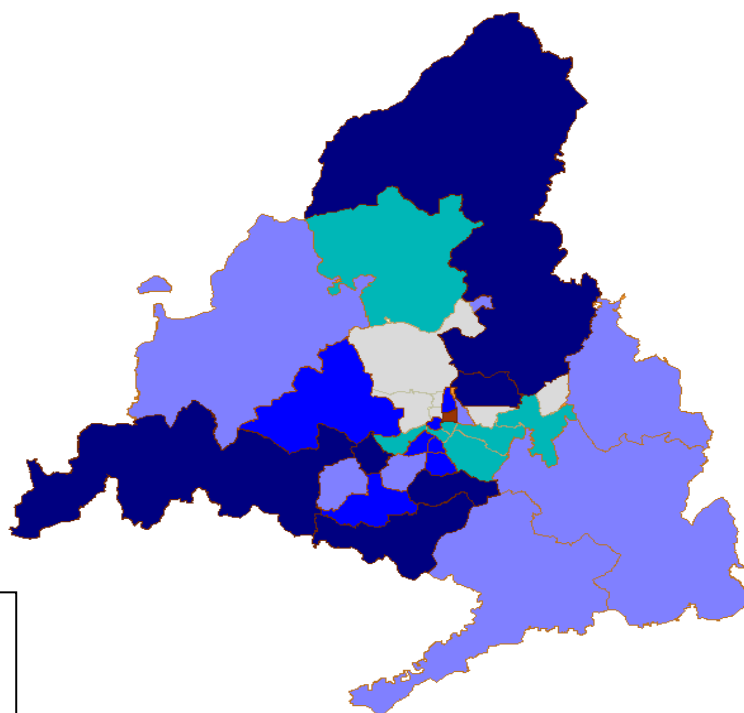
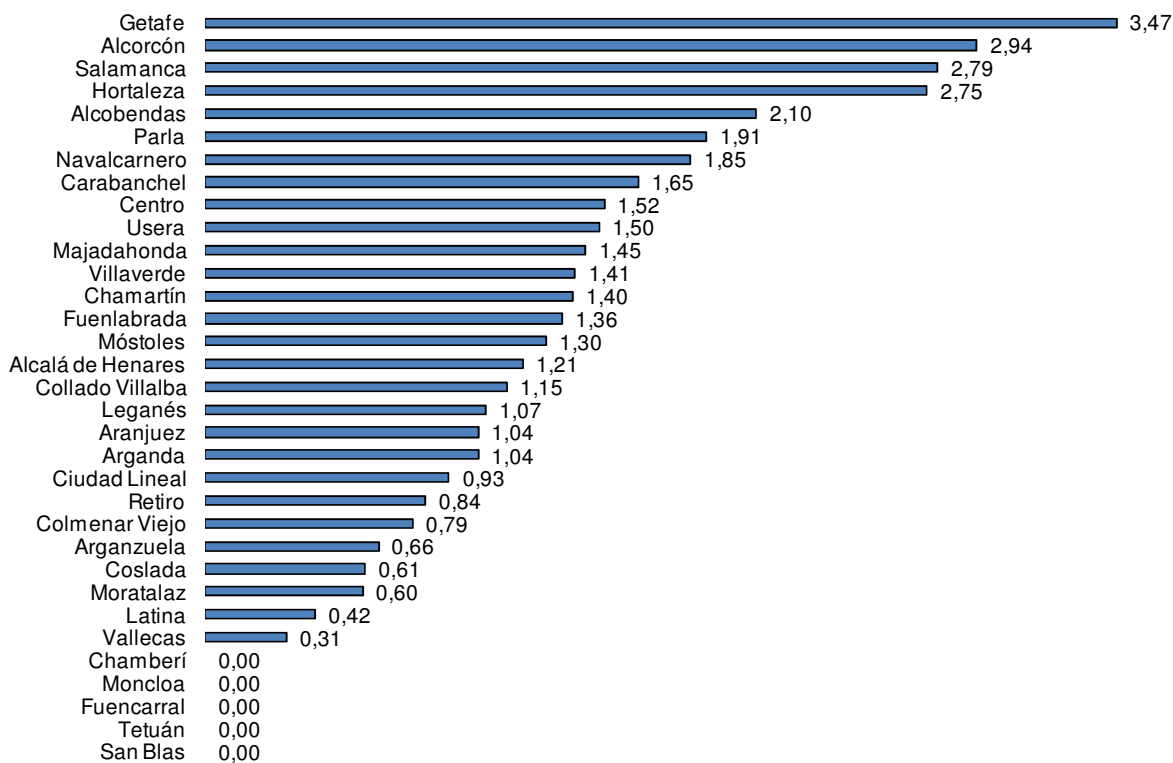
Durante el 2014 todos los casos fueron esporádicos.

Gráfico 5. Legionelosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

Tasa por 100.000



**Mapa 2.- Legionelosis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



3.3.3.- Varicela

Durante el año 2014 se notificaron 6.196 casos de varicela, 523 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 96,00 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Parla (143,19 casos por 100.000 habitantes), Collado Villalba (130,47 casos por 100.000 habitantes) y Navalcarnero (127,78 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 3).

La tasa de incidencia en la Comunidad de Madrid ha ido disminuyendo desde 2008, pero este último año ha presentado un leve ascenso, tanto a nivel nacional como de la Comunidad de Madrid (Gráfico 6).

Hasta 2011 se observa un patrón estacional típico primaveral, con picos alrededor de las semanas 19 y 26. Desde entonces este patrón estacional se pierde, aunque en 2014 parece que se recupera ligeramente (en este año se ha producido la retirada de la vacunación del calendario infantil) (Gráfico 7).

El 97,16% de los casos fueron notificados desde atención primaria.

Gráfico 6. Varicela: tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

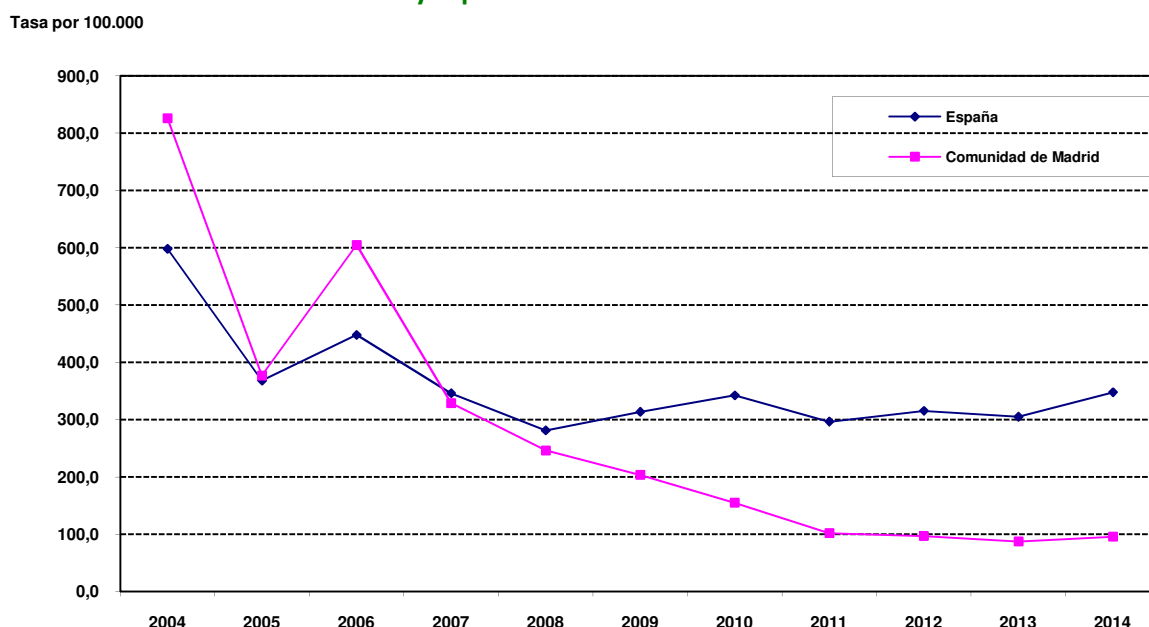
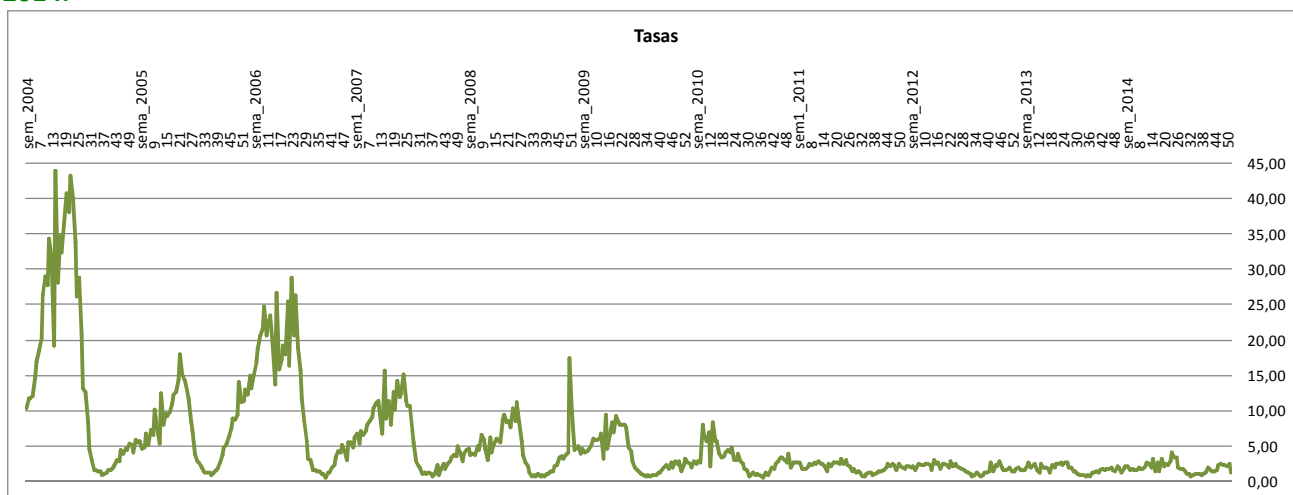
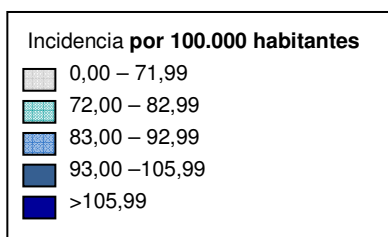
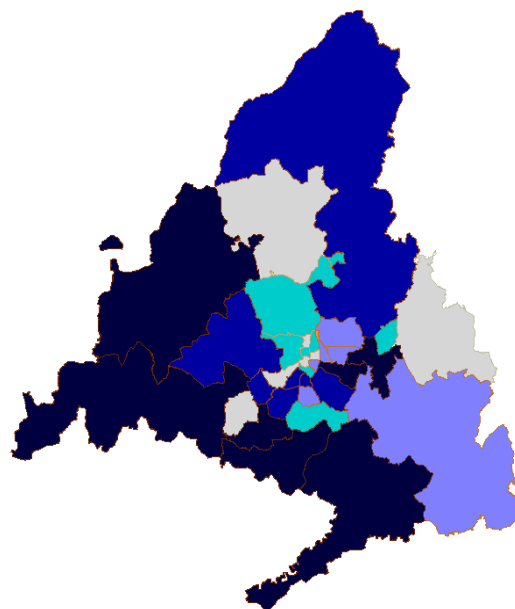
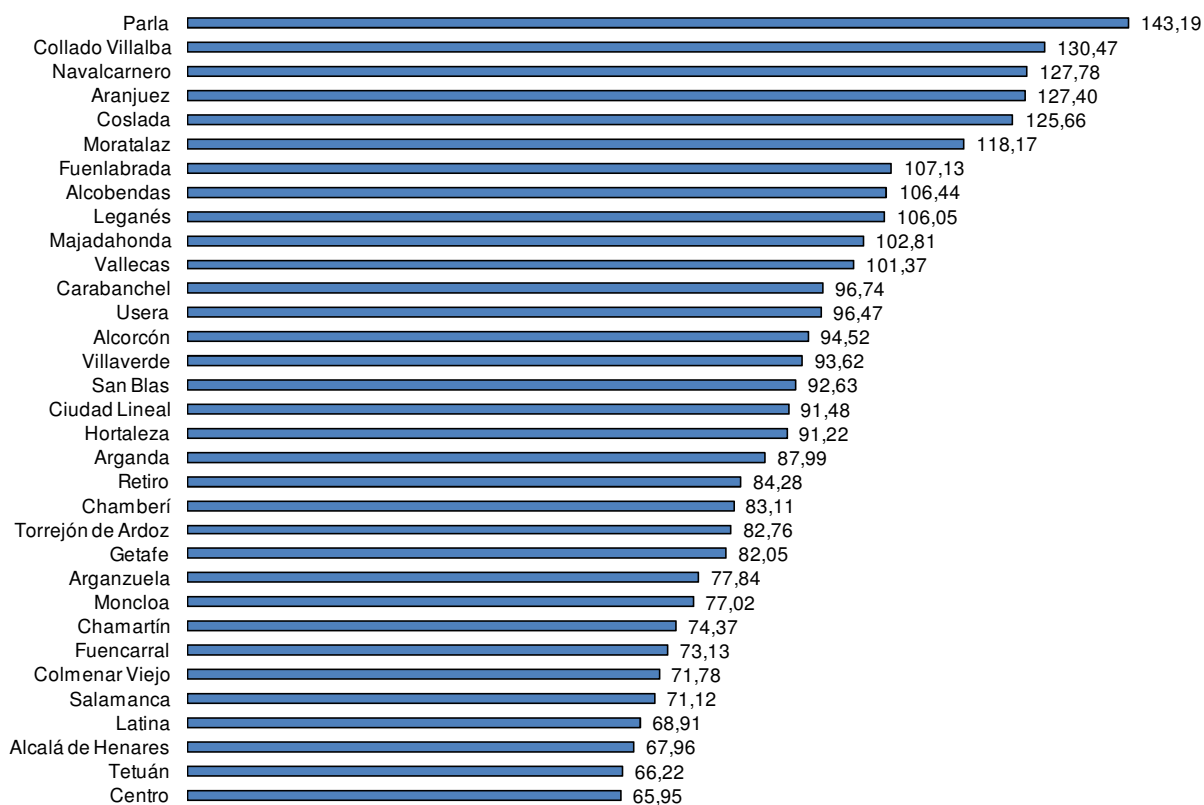


Gráfico 7. Varicela: tasas de incidencia semanal por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.



**Mapa 3.- Varicela. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



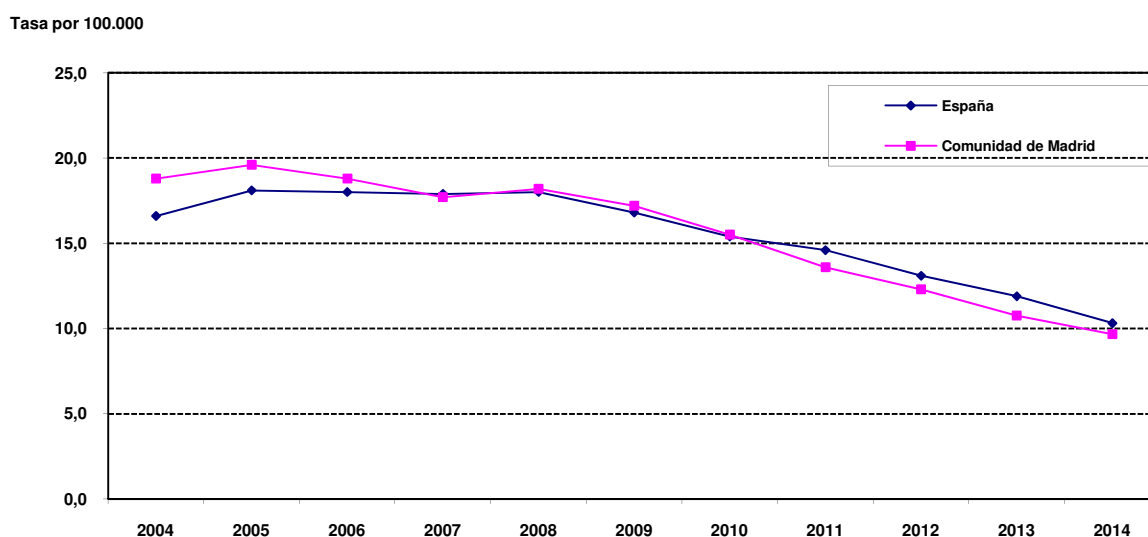
3.4.- TUBERCULOSIS

Durante el año 2014 se notificaron 638 casos de tuberculosis, 66 casos menos que en 2013, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 9,88 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Usera (21,69 casos por 100.000 habitantes), Vallecas (18,32 casos por 100.000 habitantes) y Latina (15,97 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 4).

La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (65,2%), siendo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar de 6,46 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis bacilífera de 2,76 casos por 100.000 habitantes.

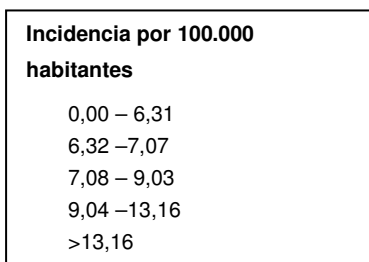
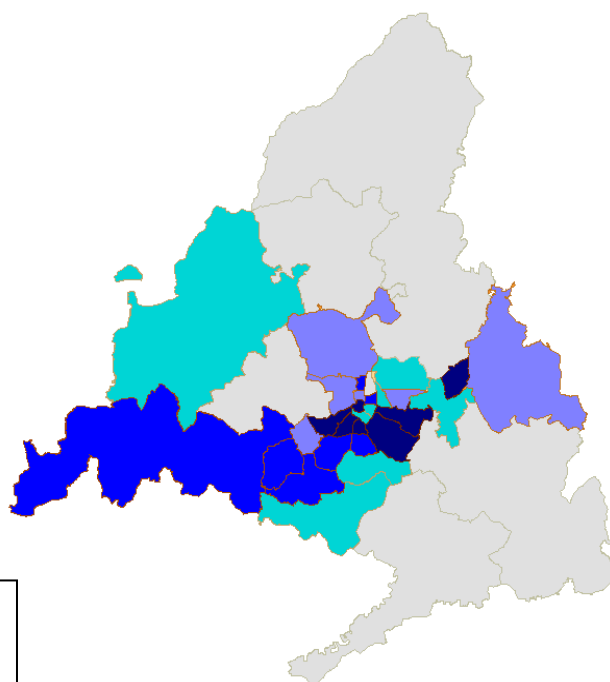
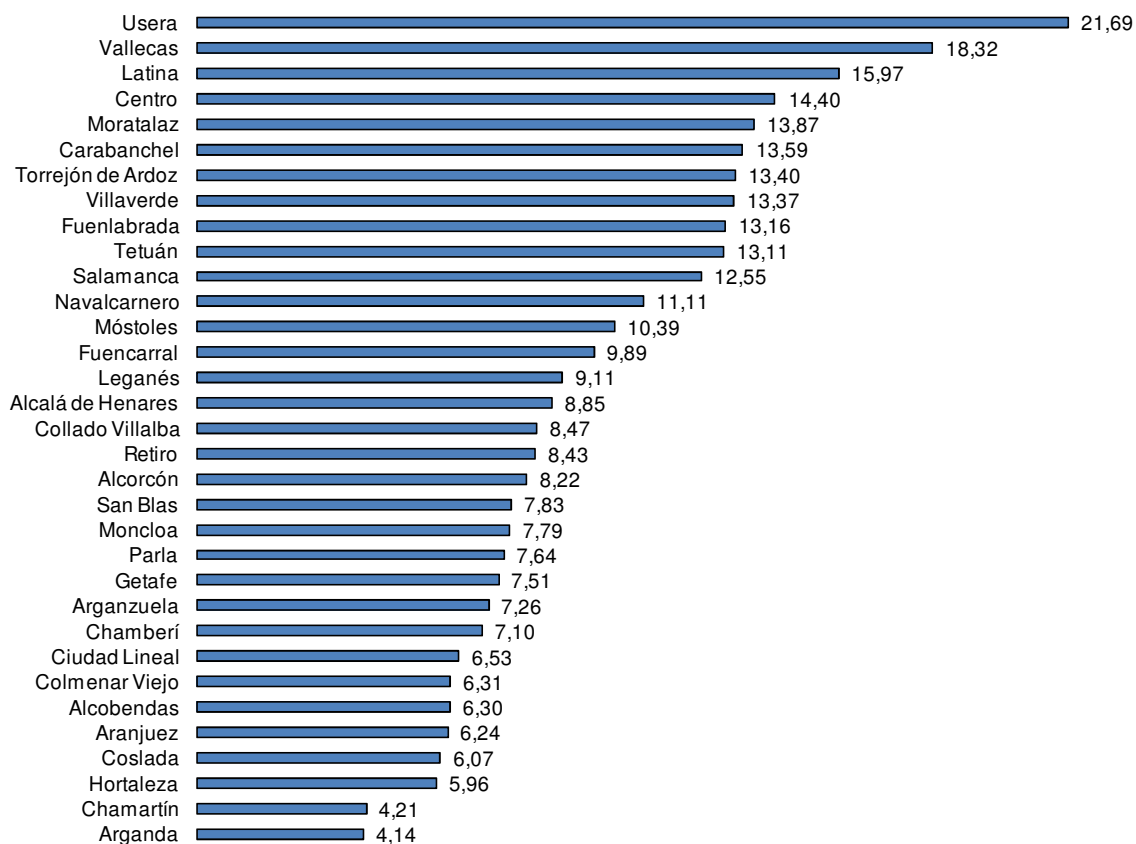
En el informe “Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, año 2014” del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Agosto 2015. Volumen 21. Nº 8) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Gráfico 8. Tuberculosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



A nivel estatal se vigilan se vigila la tuberculosis de todas las localizaciones a partir de 2005, previamente sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y meníngea.

**Mapa 4.- Tuberculosis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



3.5.- INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS

A nivel estatal sólo se vigila la enfermedad meningocócica, y no se vigilan la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, las otras meningitis bacterianas, las meningitis víricas y la enfermedad neumocócica invasora; esta última enfermedad se vigila en la Comunidad de Madrid desde 2007. En los gráficos de la evolución temporal de estas enfermedades sólo se recogen los datos de la Comunidad de Madrid, ya que no existen datos para el total de España.

3.5.1.- Enfermedad meningocócica

En el año 2014 se han registrado en la Comunidad de Madrid 24 casos de enfermedad meningocócica, 19 casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,37 casos por 100.000 habitantes. Se ha notificado el fallecimiento de 5 pacientes, por lo que la letalidad ha sido del 20,80% y la tasa de mortalidad es de 0,08 por 100.000 habitantes.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron San Blas (1,96 casos por 100.000 habitantes), Torrejón de Ardoz (1,58 casos por 100.000 habitantes) y Villaverde (1,41 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 5).

De los 24 casos de enfermedad meningocócica registrados, 20 (83,3%) se han confirmado (0,31 casos por 100.000) y el resto han sido sospechas clínicas (0,06 casos por 100.000). El serogrupo B ha producido el 55% de los casos confirmados, suponiendo una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes y el serogrupo C el 10%, con una incidencia de 0,03 casos por 100.000 habitantes. También se ha notificado un caso por serogrupo Y que ha fallecido. Este año en el 30% de los casos confirmados no se ha determinado el serogrupo.

La enfermedad meningocócica ha sido más frecuente en hombres tanto en el global de los casos (70,8%), como en los casos confirmados (70,0%) y en las sospechas clínicas (75,0%).

La enfermedad meningocócica afecta sobre todo a los menores de 5 años, que representan el 50% de los casos. La mayor incidencia se observa en los menores de un año (9,42 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a 4 años (2,11 casos por 100.000 habitantes)

Las formas clínicas de presentación han sido: sepsis (45,8%), meningitis (20,8%), meningitis + sepsis (16,8%) y meningococemia (16,6%). Esta distribución no difiere para los principales serogrupos, así en los casos debidos al serogrupo B y en los casos sin serogrupar se observó un predominio de sepsis, 45,5% y 50% respectivamente. Los dos casos debidos a serogrupo C, se presentaron en forma de sepsis y de neumonía.

La evolución de la enfermedad meningocócica ha sido favorable en el 79,2% de los casos, 5 pacientes han fallecido y ninguno ha presentado secuelas.

En el año 2014 no se ha registrado ningún caso asociado de enfermedad meningocócica, ni casos coprimarios ni secundarios.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2014" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Marzo 2015. Volumen 21. Nº 3) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Mapa 5.- Enfermedad meningocócica. Tasas de incidencia por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2014.

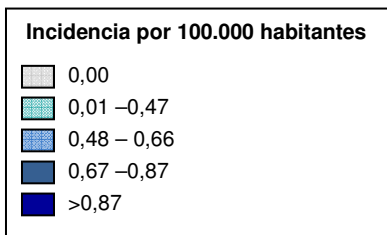
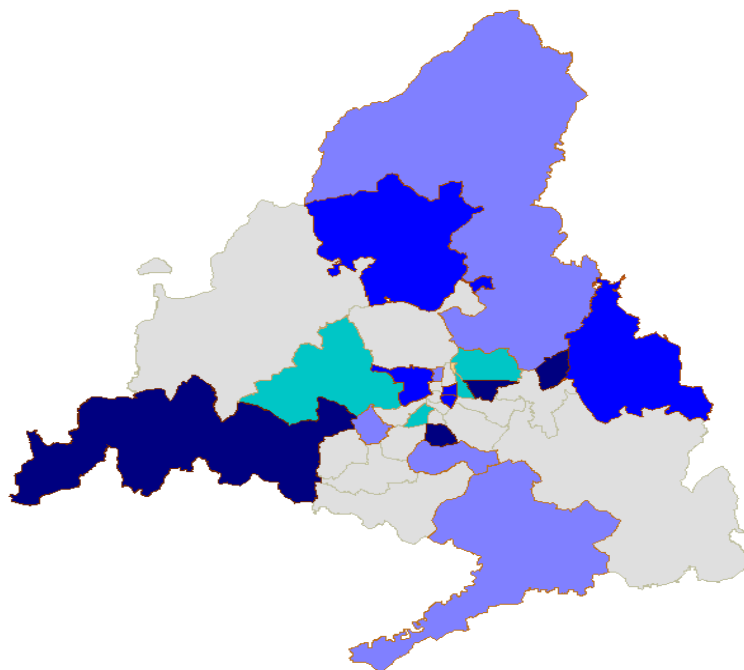
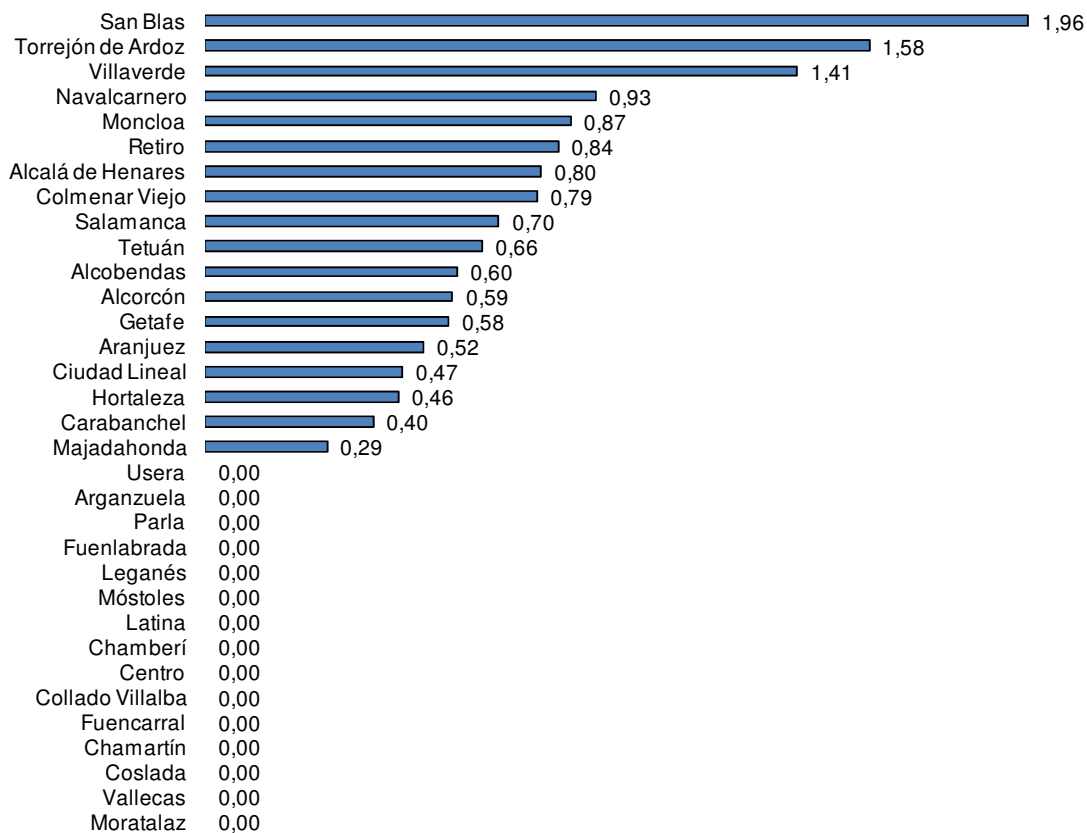
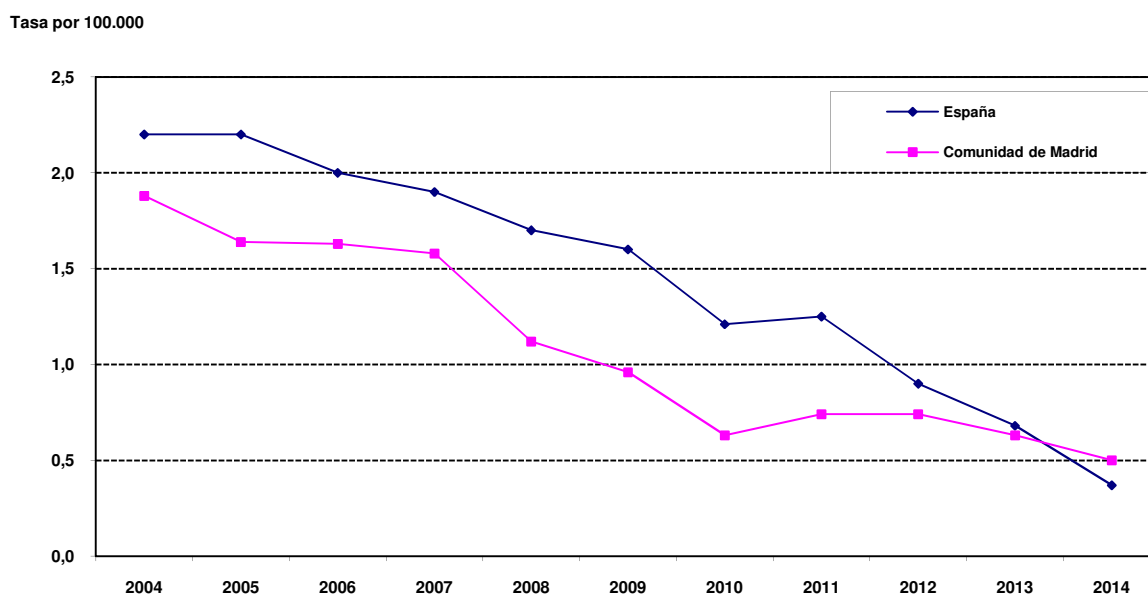


Gráfico 9. Enfermedad meningocócica: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



3.5.2.- Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

En el año 2014 se han notificado en la Comunidad de Madrid 18 casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, un caso más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,28 casos por 100.000 habitantes. Este año sólo se han registrado tres casos en menores de 5 años, pero de ellos sólo uno debido a *Haemophilus influenzae* tipo b, por lo que la incidencia de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b en menores de 5 años ha sido de 0,29 casos por 100.000 habitantes.

Se han presentado 11 casos en varones (61,1%) con una incidencia de 0,35 casos por 100.000 habitantes y 7 casos en mujeres (38,9%) con una incidencia de 0,21 casos por 100.000 habitantes.

La media de edad de los casos ha sido de 46,8 años, similar para ambos sexos (media para hombres 47 y 46 para mujeres). El 16,7% de los casos eran menores de 5 años y el 77,8 % de los casos eran mayores de 45 años.

Todos los casos han sido confirmados mediante aislamiento microbiológico. En 5 casos se ha identificado *Haemophilus influenzae* tipo b (incidencia 0,08 casos por 100.000 habitantes), en 12 casos se identificó *Haemophilus influenzae* sp (no tipables) (0,18 casos por 100.000 habitantes) y en 1 caso *Haemophilus influenzae* tipo a (0,02 casos por 100.000 habitantes).

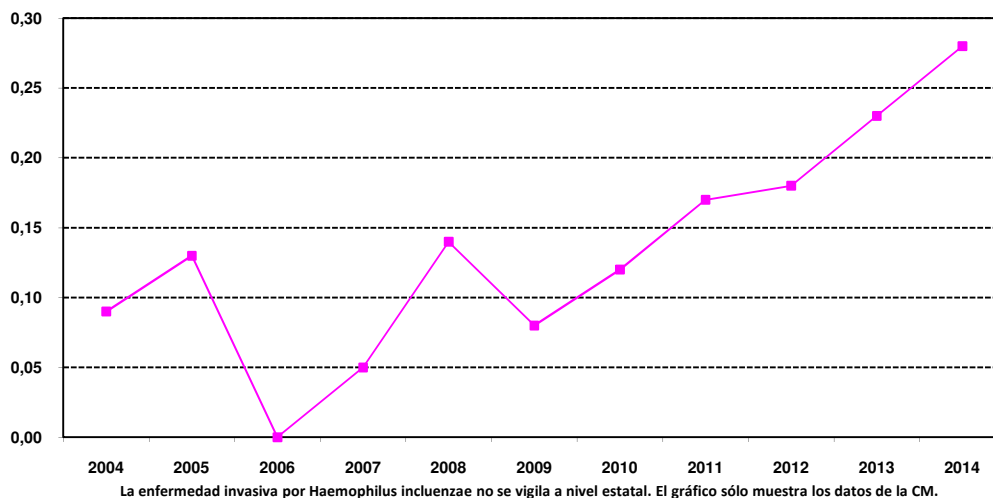
La enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* se ha presentado en forma clínica de sepsis en 5 casos (27,8%), meningitis en 4 casos (22,1%), 3 casos (16,7%) de neumonía y 3 casos de bacteriemia (16,7%), sepsis + meningitis en 2 casos (11,1%), y el caso restante en la forma de sepsis + neumonía (5,6%).

Se conoce la evolución en todos los pacientes, no habiendo fallecido ninguno ni presentado secuelas.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2014" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Marzo 2015. Volumen 21. Nº 3) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Gráfico 10. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.

Tasa por 100.000



3.5.3.- Otras meningitis bacterianas

En el año 2014 se han notificado 57 casos de otras meningitis bacterianas, un caso menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,89 casos por 100.000 habitantes. Se han registrado tres fallecimientos por esta causa, con una letalidad por tanto de un 5,26 % y una mortalidad de 0,05 casos por 100.000 habitantes.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Coslada (3,04 casos por 100.000 habitantes), Parla (1,91 casos por 100.000 habitantes), Vallecas (1,83 casos por 100.000 habitantes) y Fuenlabrada (1,82 casos por 100.000 habitantes (Mapa 6).

El patógeno causante del mayor número de estas meningitis es *Listeria monocytogenes*, que ha producido el 22,8 % de los casos (incidencia 0,20 casos por 100.000 habitantes). El 53,8 % de estos pacientes presentaban antecedentes patológicos.

De los 57 casos notificados se han confirmado un 63,1 %, siendo el resto sospechas clínicas.

En este grupo de meningitis se observa una incidencia superior en mujeres tanto a nivel global (0,83 vs 0,92), como para las meningitis por *Listeria monocytogenes* (0,19 vs 0,21).

Se han presentado 9 casos en menores de 5 años (12,3%), siendo el 66,6% de ellos confirmados. Los patógenos identificados han sido: *Streptococcus agalactiae* (2 casos), *Listeria monocytogenes* (3 casos) y *Klebsiella pneumoniae* (1 caso).

Se conoce la evolución en el 89,5% de los casos. Se ha notificado el fallecimiento de tres pacientes: uno con meningitis por *Streptococcus agalactiae*, otro con meningitis por *Staphylococcus aureus* y un caso sospechoso/probable sin confirmación de agente causal.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2014" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Marzo 2015. Volumen 21. Nº 3) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Mapa 6.- Otras meningitis bacterianas. Tasas de incidencia por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2014.

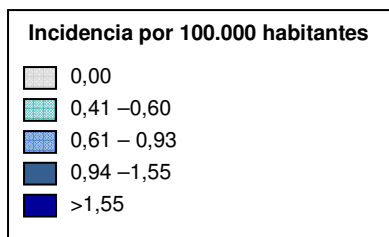
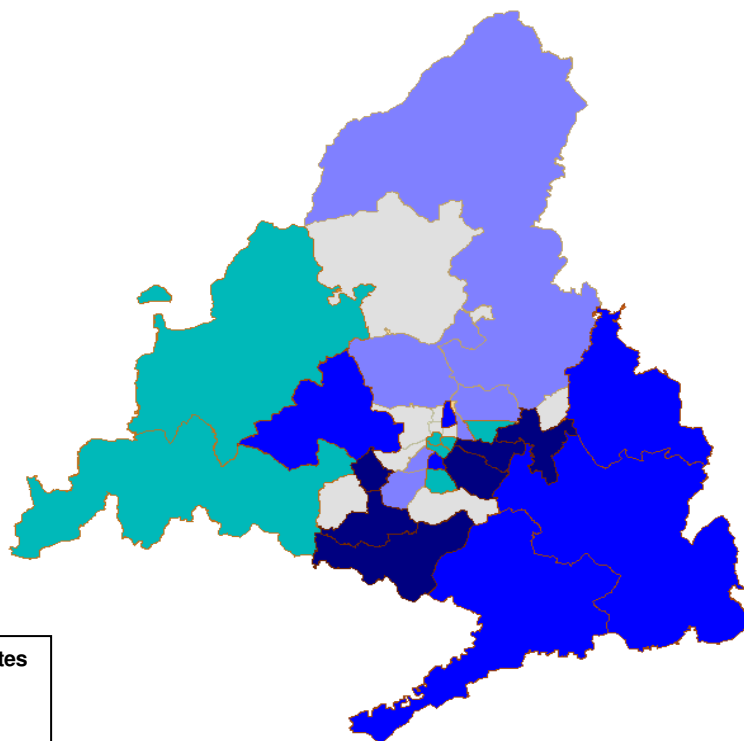
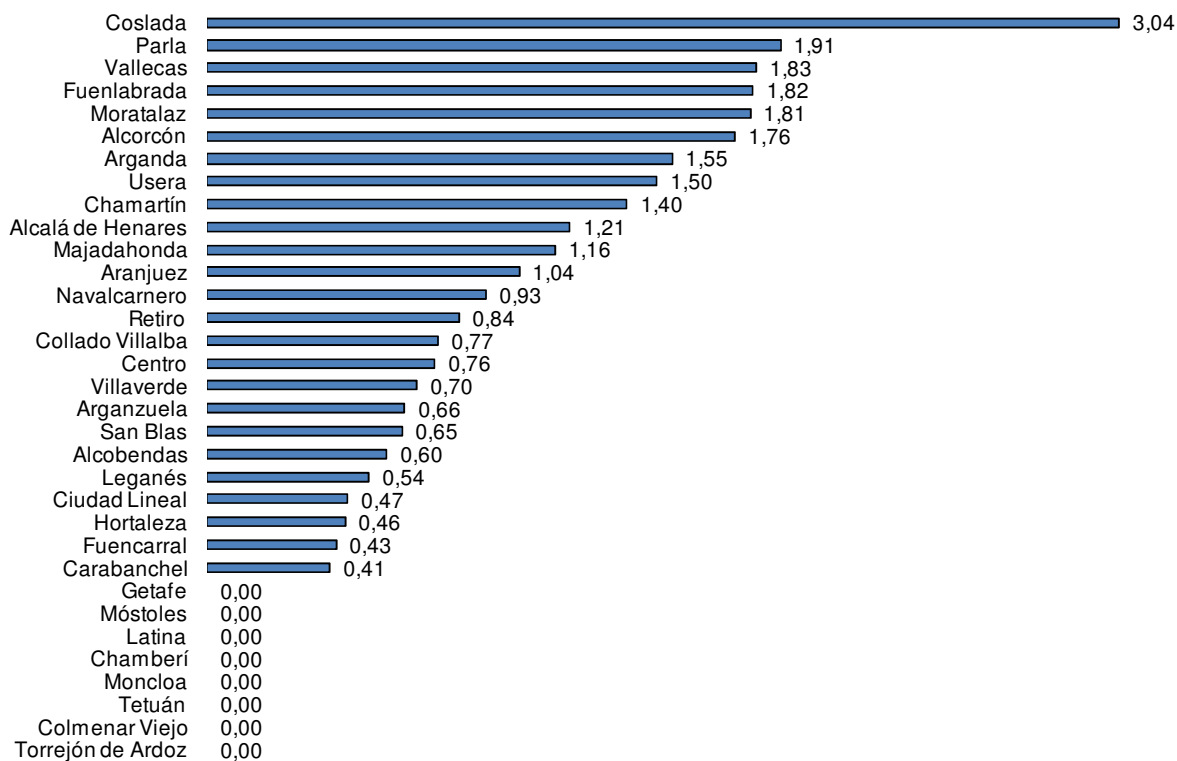
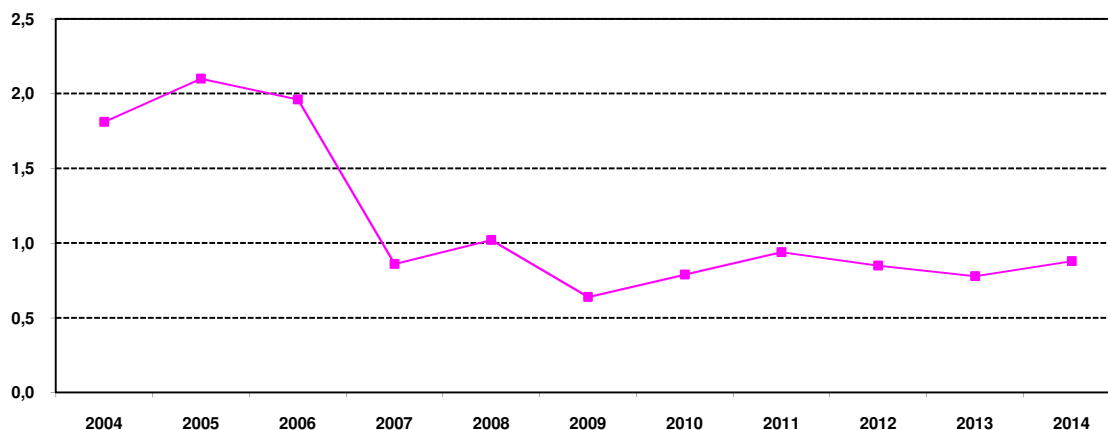


Gráfico 11. Otras meningitis bacterianas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.

Tasa por 100.000



Las otras meningitis bacterianas no se vigilan a nivel estatal. El gráfico sólo muestra los datos de la CM.

3.5.4.- Meningitis víricas

En el año 2014 en la Comunidad de Madrid se han registrado 130 casos de meningitis vírica, 153 casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,01 casos por 100.000 habitantes. Este año no se ha registrado ningún fallecimiento por esta causa.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Alcorcón (7,04 casos por 100.000 habitantes), Parla (5,73 casos por 100.000 habitantes) y Arganda (5,69 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 7).

La mayoría de los casos de meningitis vírica han sido sospechas clínicas (73,1%), confirmándose 35 casos (26,9%). Se han identificado los siguientes virus: Enterovirus no polio (23 casos), virus Varicela-zoster (8 casos) y virus Herpes simple (4 casos).

La meningitis vírica muestra un predominio masculino (53,1%), con una incidencia en varones de 2,23 casos por 100.000 habitantes y de 1,82 casos en mujeres.

Por edad, hay un predominio de los menores de 10 años, con la mayor incidencia en el grupo de edad de los menores de 1 año (23,7 casos por 100.000 habitantes), seguida del grupo de 1 a 4 años (6,34 casos por 100.000 habitantes) y el de 5 a 9 años (3,13 casos por 100.000 habitantes).

Se conoce la evolución en el 95% de los pacientes. No ha habido ningún fallecimiento. Cuatro pacientes han presentado secuelas, dos de ellos debido a virus de la varicela, uno al herpes simple y el restante era una sospecha clínica. Las secuelas registradas han sido: anosmia, paresia de MMII, isquemia cerebral y bradipsiquia.

Todos los casos han sido esporádicos.

En el informe de "Infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid, año 2014" del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Marzo 2015. Volumen 21. Nº 3) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

**Mapa 7.- Meningitis víricas. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**

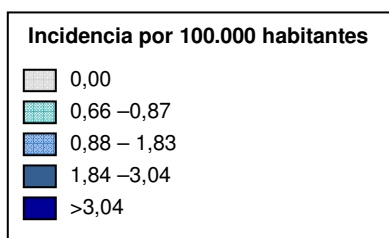
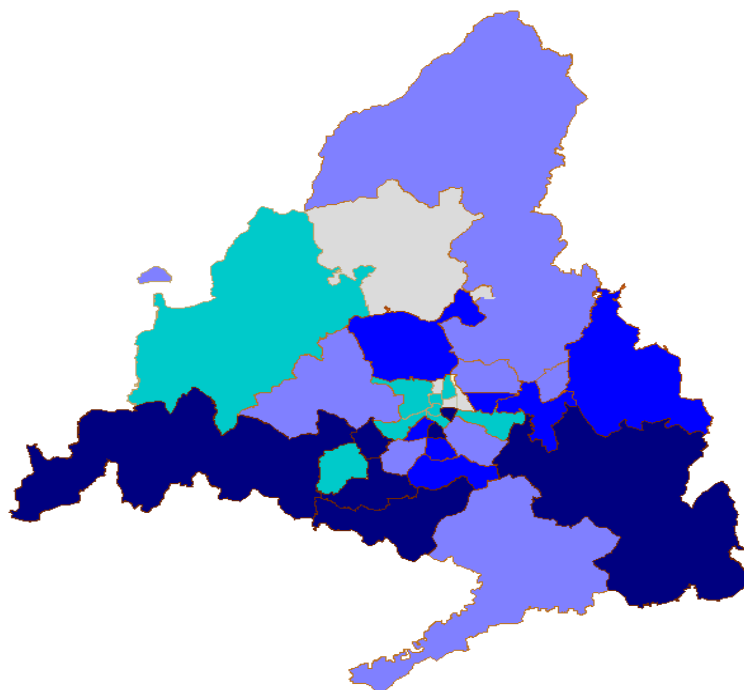
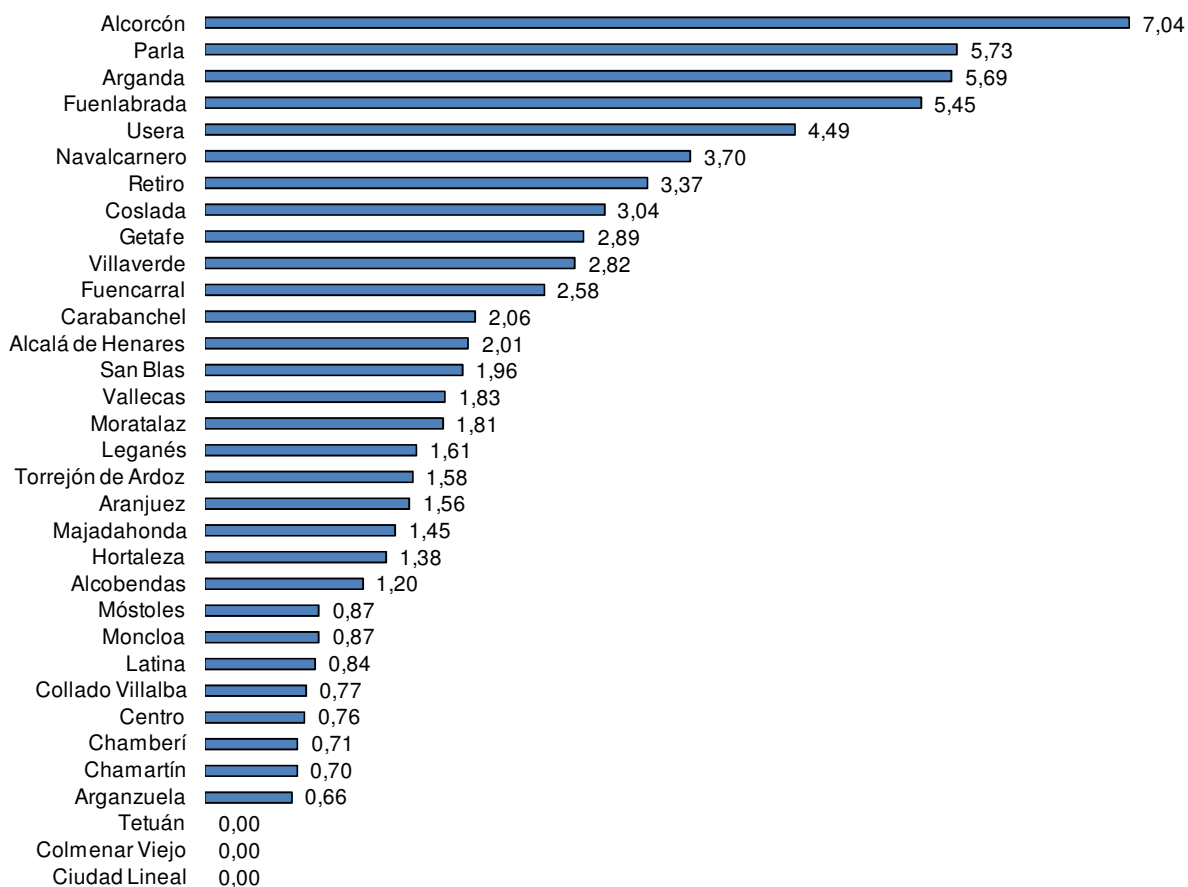


Gráfico 12. Meningitis víricas: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.



3.5.5.- Enfermedad neumocócica invasora

En el año 2014 se notificaron en la Comunidad de Madrid 438 casos de enfermedad neumocócica invasora con inicio de síntomas en 2014; 39 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 6,79 casos por 100.000 habitantes.

Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Villaverde (11,97 casos por 100.000 habitantes), Getafe (11,56 casos por 100.000 habitantes) y Alcorcón (11,15 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 8).

En la distribución por sexo el 55% eran varones y el 45% mujeres. La mayoría de los casos se concentra en edades extremas de la vida: el 12,8% de los casos son menores de 1 año y el 50,8% mayor de 59 años. Las presentaciones más frecuentes fueron la neumonía, la bacteriemia sin foco y la sepsis, sumando entre las tres el 76% de las formas de presentaciones.

Se dispone de información sobre el serotipo en el 84,7% de los casos (371 casos). Los cinco serotipos más frecuentes fueron el 8 (15,6%), 3 (8,6%), 19A (5,1%), 1 (4,6%) y el 9N (4,3%), que suponen el 38,3% de los casos con serotipo conocido.

En el informe de "Enfermedad neumocócica invasora. Comunidad de Madrid, 2014" del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Mayo 2015. Volumen 21. Nº 5) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

Mapa 8.- Enfermedad neumocócica invasora. Tasas de incidencia por distritos. Comunidad de Madrid. Año 2014.

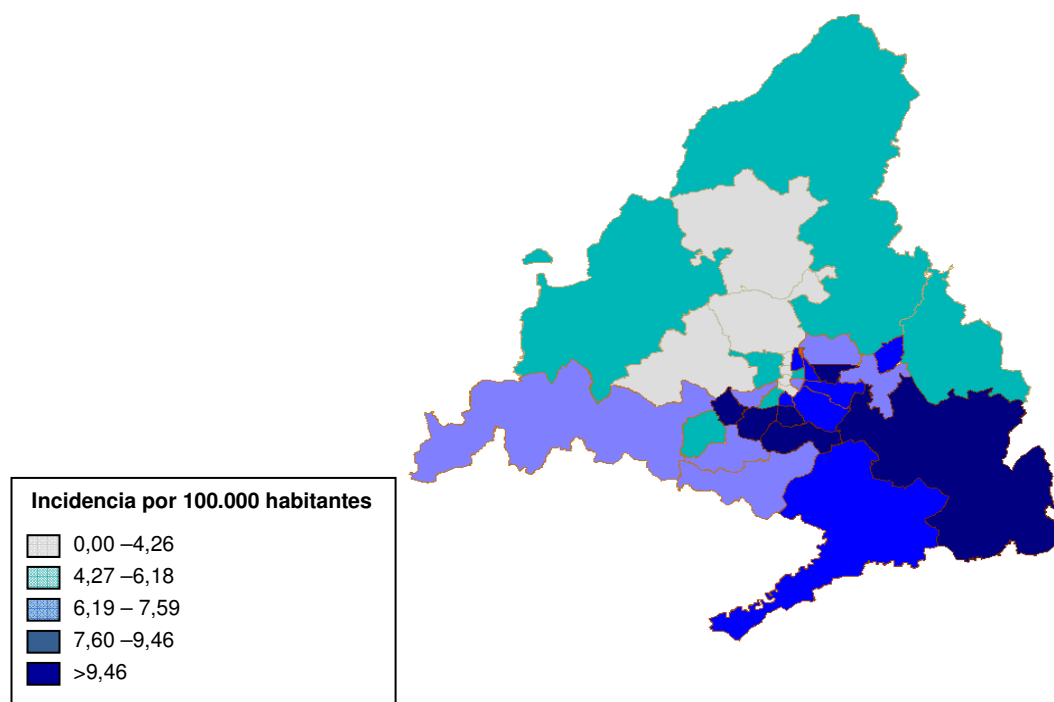
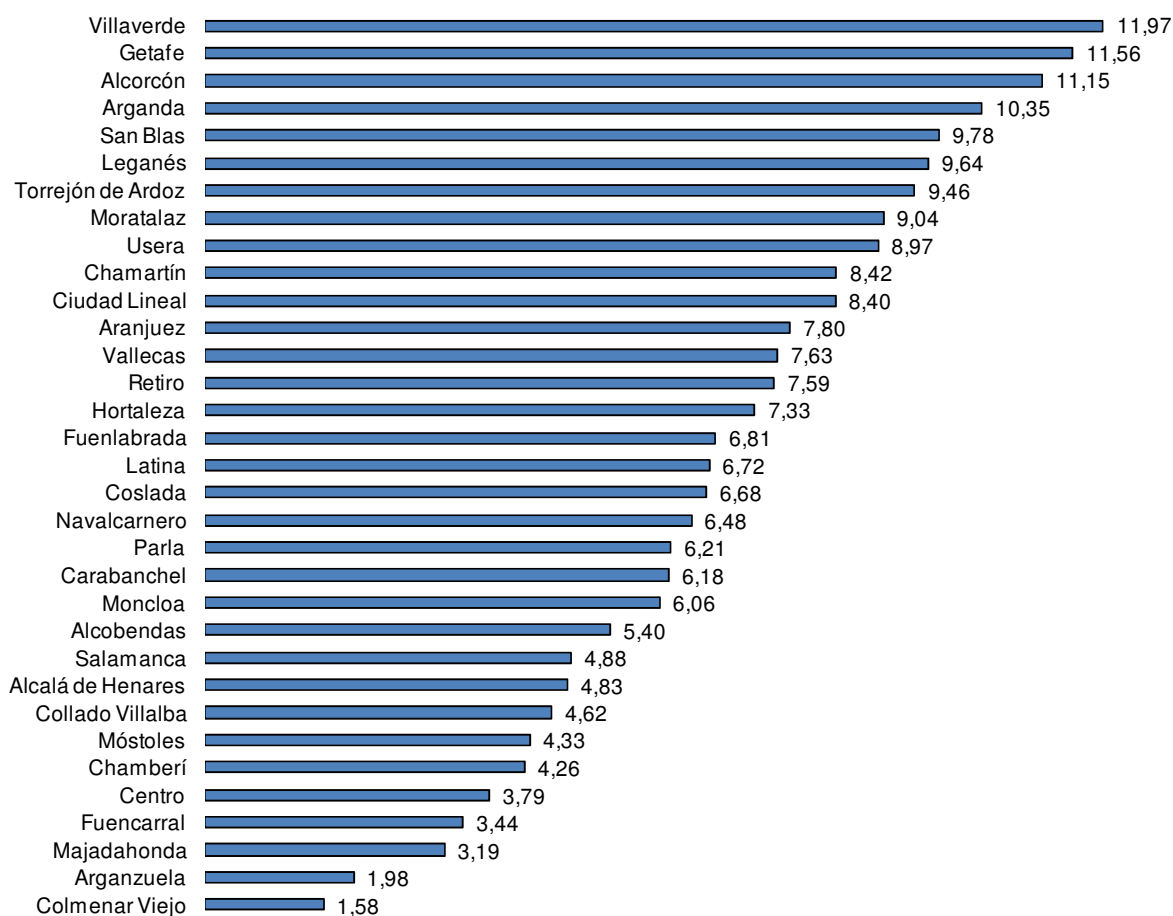
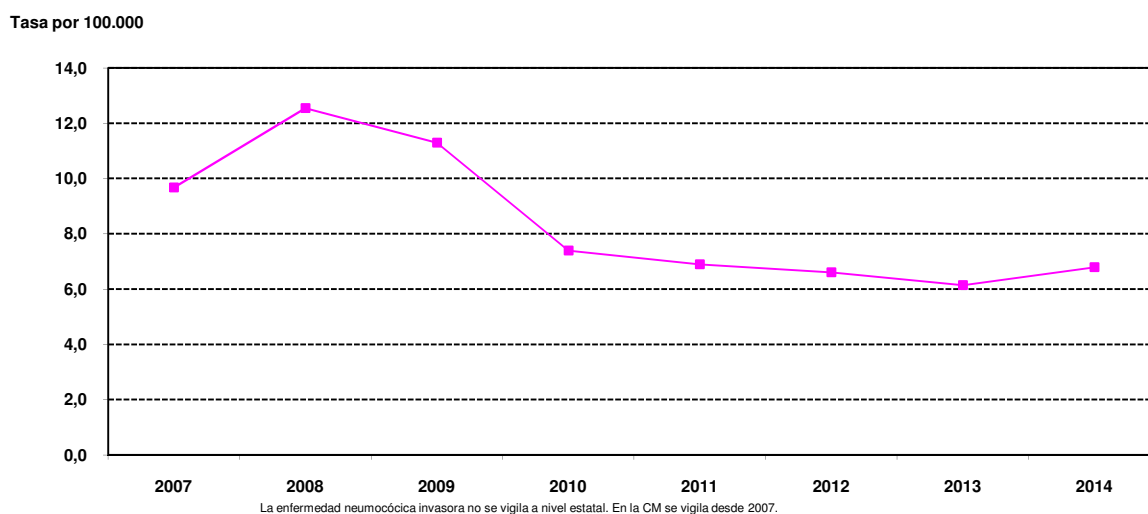


Gráfico 13. Enfermedad neumocócica invasora: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2007-2014.



3.6.- HEPATITIS VÍRICAS

En el año 2014 se notificaron 271 casos de hepatitis víricas, 1 caso más que en el año 2013. El 28,0% fueron hepatitis A, el 36,2% hepatitis B y el 35,8% otras hepatitis víricas.

3.6.1.- Hepatitis A

Durante el año 2014 se notificaron 76 casos de hepatitis A, cuatro casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,17 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Parla (2,86 casos por 100.000 habitantes), Villaverde (2,82 casos por 100.000 habitantes) y Arganzuela (2,64 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 9).

El 51,3% de los casos se produjeron en hombres. La edad media fue de 32,8 años, con un rango que oscilaba entre 2 y 80 años, siendo el 56,6 % menor de 35 años. En relación al país de origen el 71,1% eran españoles, el 21,1% eran de países de América del Sur, el 3,9% de Marruecos, el 2,6% de Rumanía y el 1,3% de Alemania. En el gráfico 15 se presenta la distribución de los casos por grupos de edad según el país de origen.

El 85,5% de los casos se clasificaron como confirmados, con detección de Ig M antiVHA.

Se disponía información sobre la vacunación en 64 casos (84,2%), de los cuales el 7,9% estaban vacunados (6 casos).

En 6 casos (7,9%) constaba el antecedente de viaje o estancia reciente a zonas endémicas de hepatitis A y en ninguno de ellos constaba la vacunación.

En el 2014 se presentaron 5 brotes familiares con un total de 13 casos.

Gráfico 14. Hepatitis A: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

Tasa por 100.000

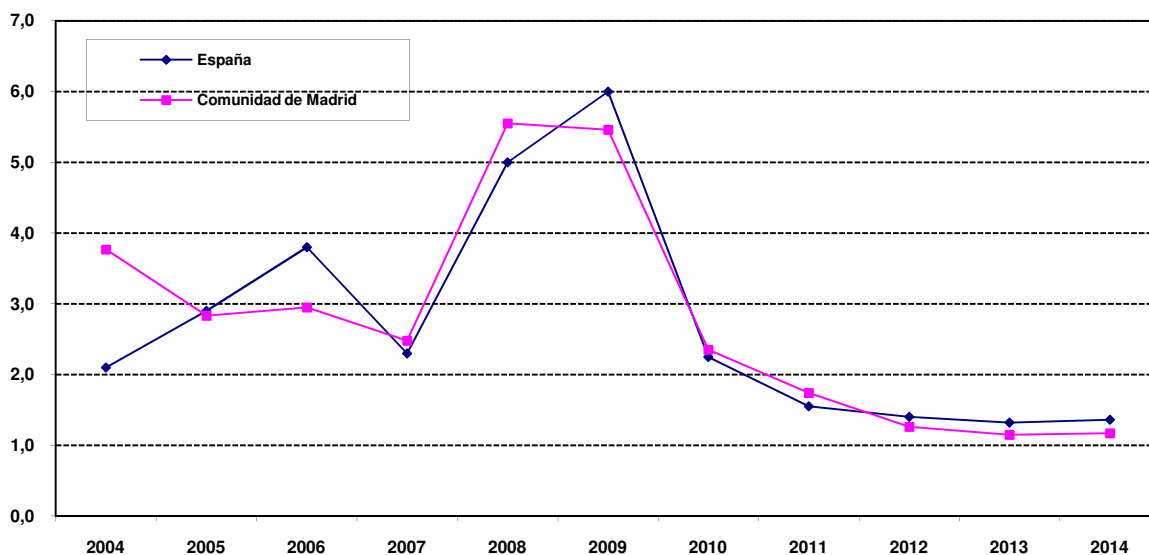
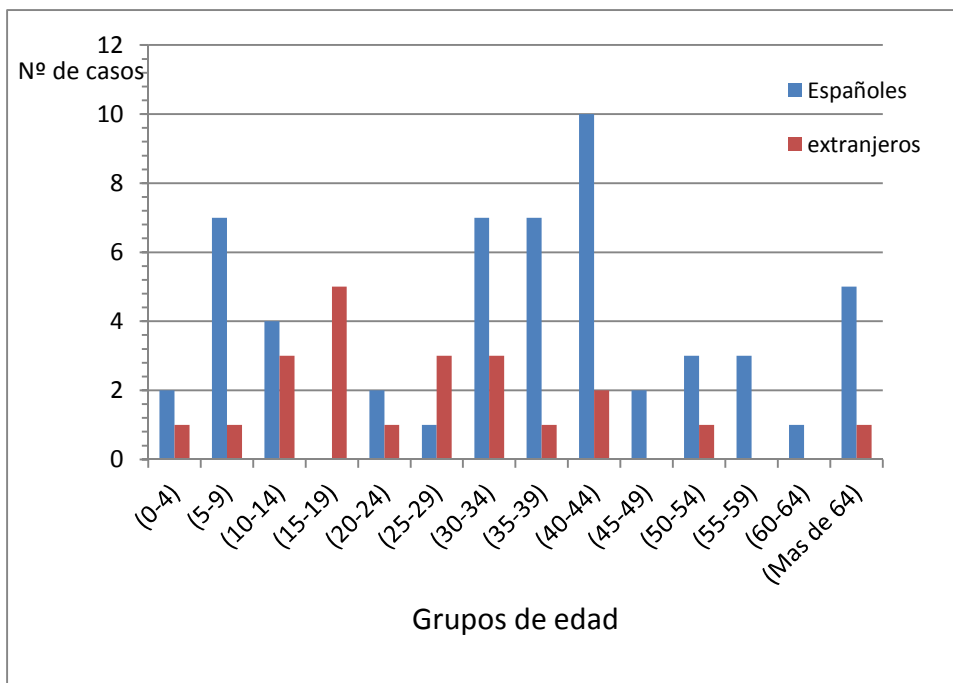
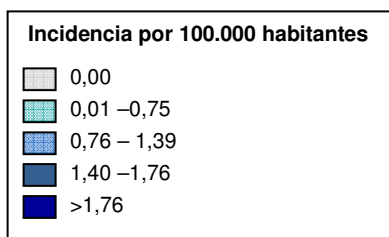
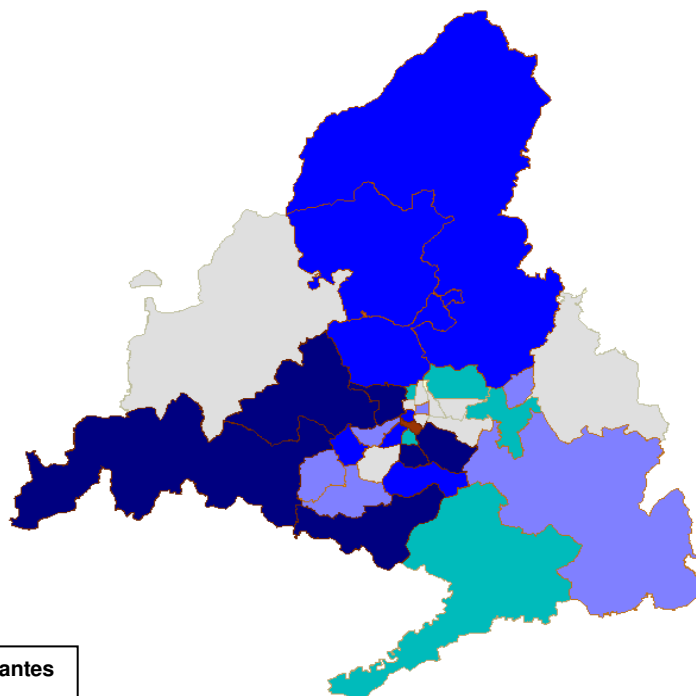
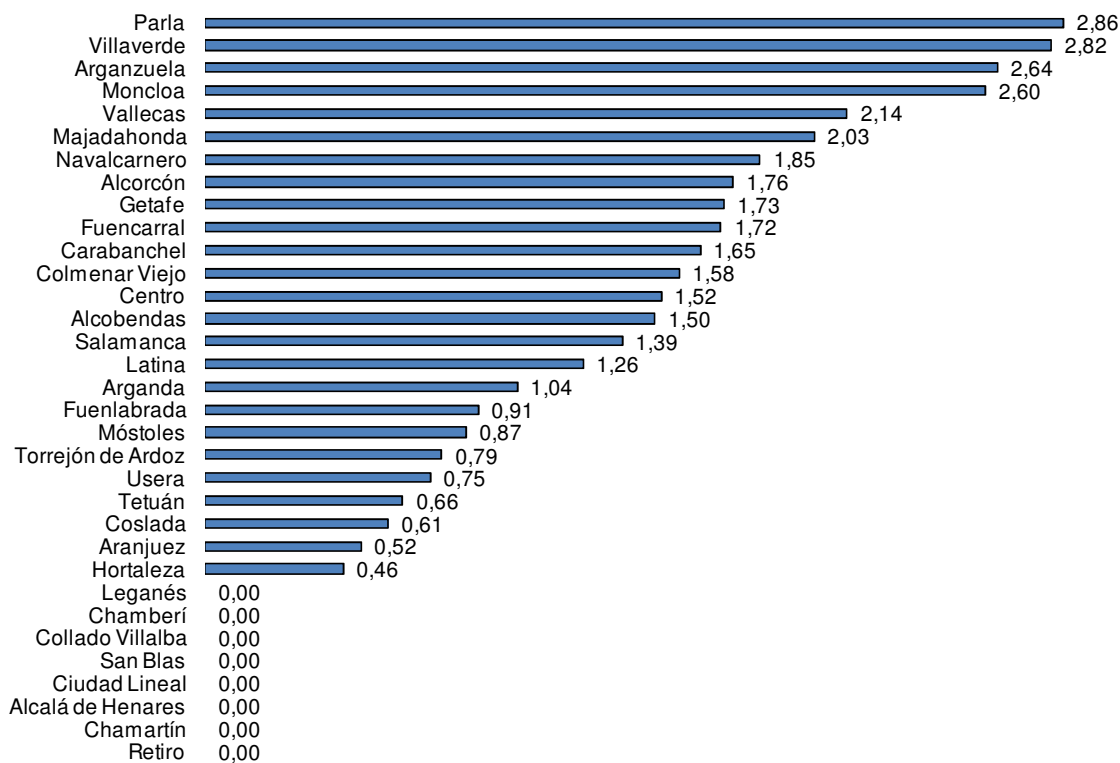


Gráfico 15. Hepatitis A: distribución por grupos de edad según país de origen. Comunidad de Madrid. Año 2014.



Mapa 9.- Hepatitis A. Tasas de incidencia por distritos.

Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.6.2.- Hepatitis B

En el año 2014 se notificaron 100 casos de hepatitis B en la Comunidad de Madrid, 27 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,53 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Parla (8,59 casos por 100.000 habitantes), Chamartín (3,51 casos por 100.000 habitantes) y Getafe (3,47 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 10).

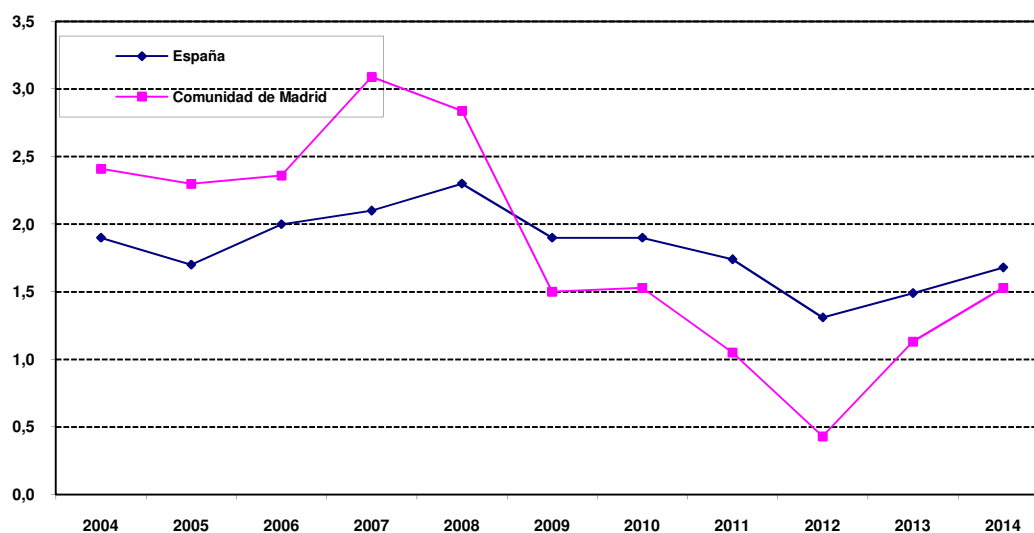
El 65% de los casos notificados son hombres. El rango de edad osciló entre 1 y 89 años, con una mediana de 44 años, siendo el 90% mayor de 30 años (gráfico 17). El 52% de los casos eran españoles.

El 83% de los casos fueron clasificados como confirmados, el 13% como probables y 4% como sospechosos. En el 49% de los casos se detectó Ig M antiHbC positiva y en el 73% HbSAg.

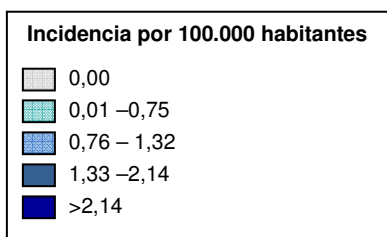
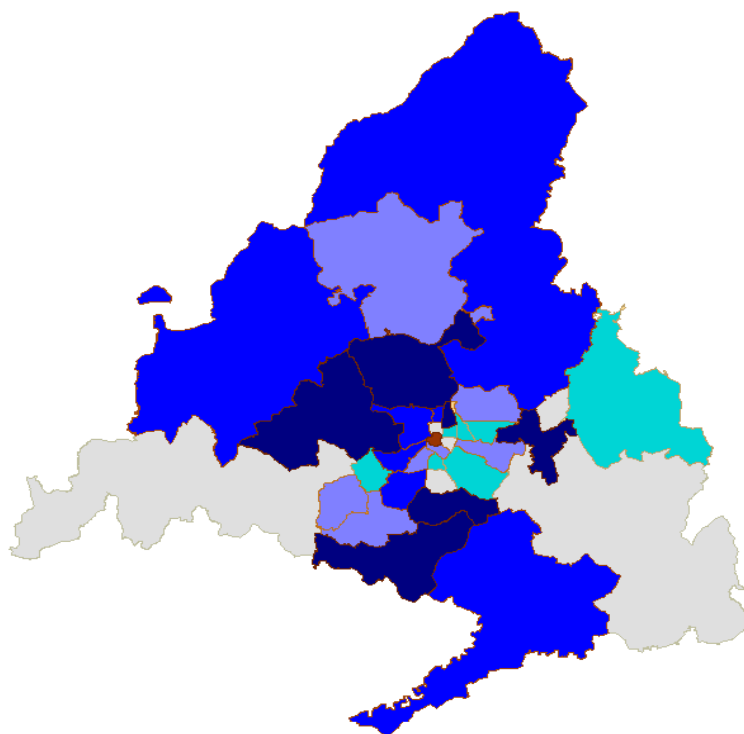
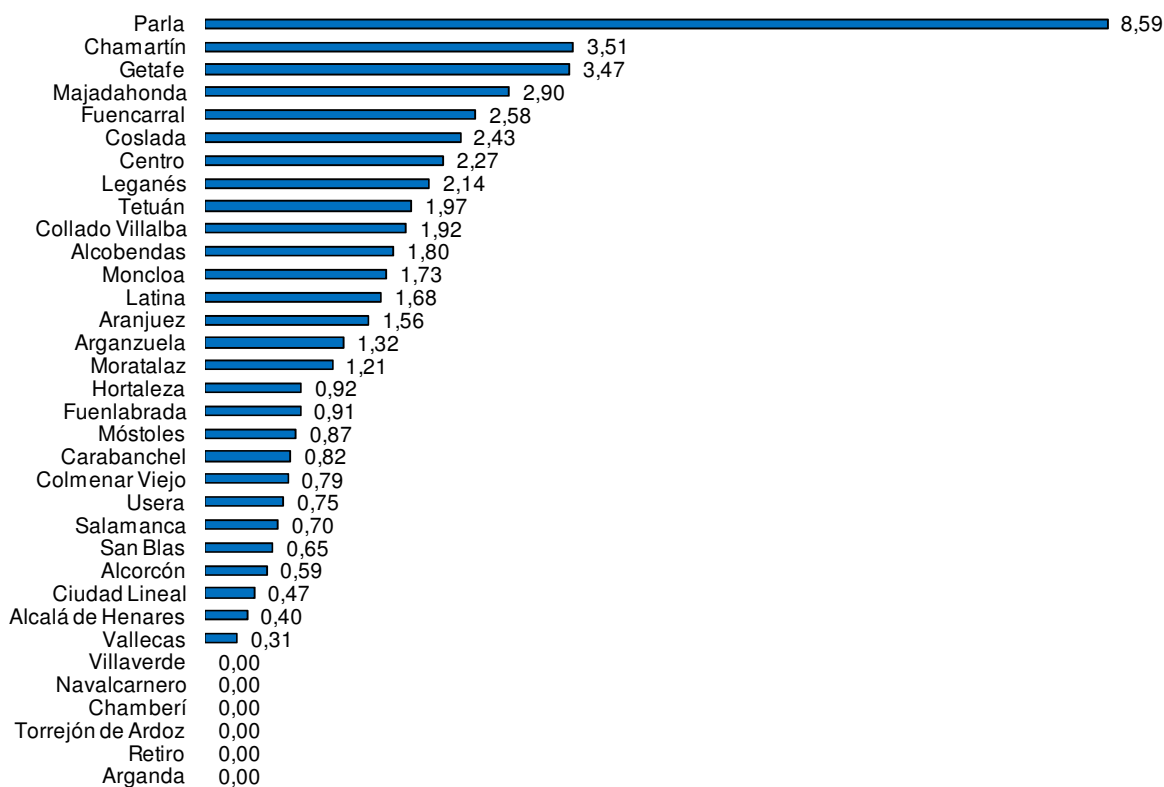
En 8 casos (8%) existían antecedentes de contacto sexual de riesgo y en ningún caso constaba el antecedente de consumo de drogas por vía parenteral. En relación al estado vacunal, un caso constaba como vacunado, 40 casos como no vacunados y en 59 casos no hay información sobre estado vacunal.

Gráfico 16. Hepatitis B: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

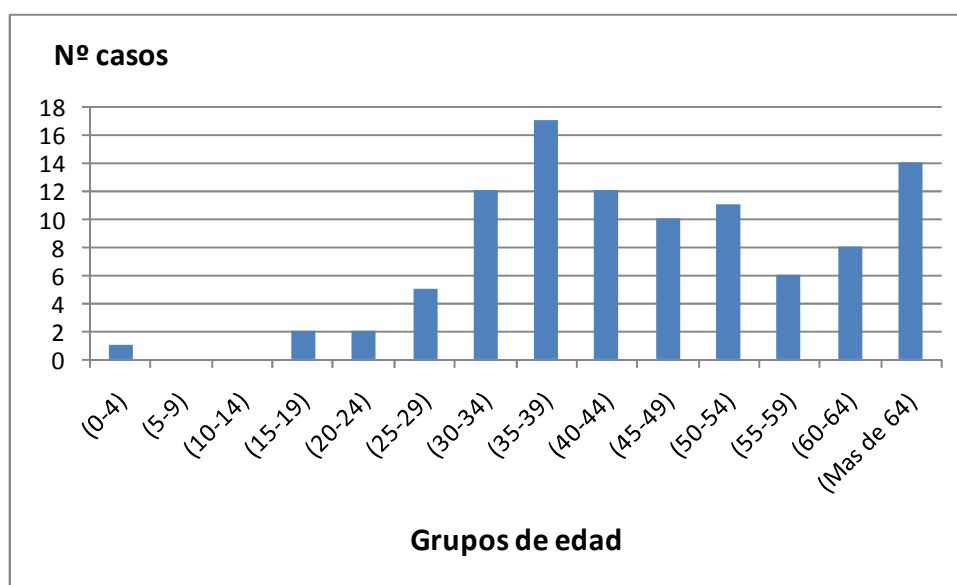
Tasa por 100.000



**Mapa 10.- Hepatitis B. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



**Gráfico 17. Hepatitis B: distribución por grupos de edad.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



3.6.3.- Otras hepatitis víricas

Durante el año 2014 se notificaron 95 casos de otras hepatitis víricas, 23 casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,47 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Parla (7,19 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (7,15 casos por 100.000 habitantes) y Chamartín (4,86 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 11).

El 50,5 % de los casos notificados eran hombres. El rango de edad osciló entre 19 y 97 años, con una mediana de 47 años (Gráfico 19). El 73,7 % eran españoles.

El 13,7% de los casos se clasificaron como sospechosos, el 4,2% como probables y el 82,1% como confirmados. En cuanto al tipo de hepatitis, el 74,7 % de los casos se clasificaron como hepatitis C (71 casos, de los cuales el 90,14 % son confirmados), el 2,1 % como hepatitis E, ningún caso de hepatitis D y el 23,2% restante sin determinar.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a los casos de hepatitis C, en 9 casos presentaron factores de riesgo: un caso fue consumidor de drogas por vía parenteral, 3 casos presentaban el antecedente de contacto sexual de riesgo y el resto antecedentes de cirugías o transfusiones.

**Mapa 11.- Otras hepatitis víricas. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**

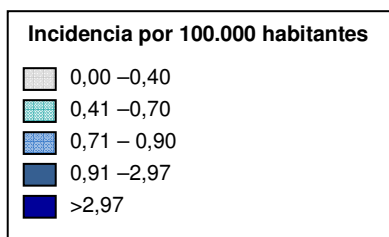
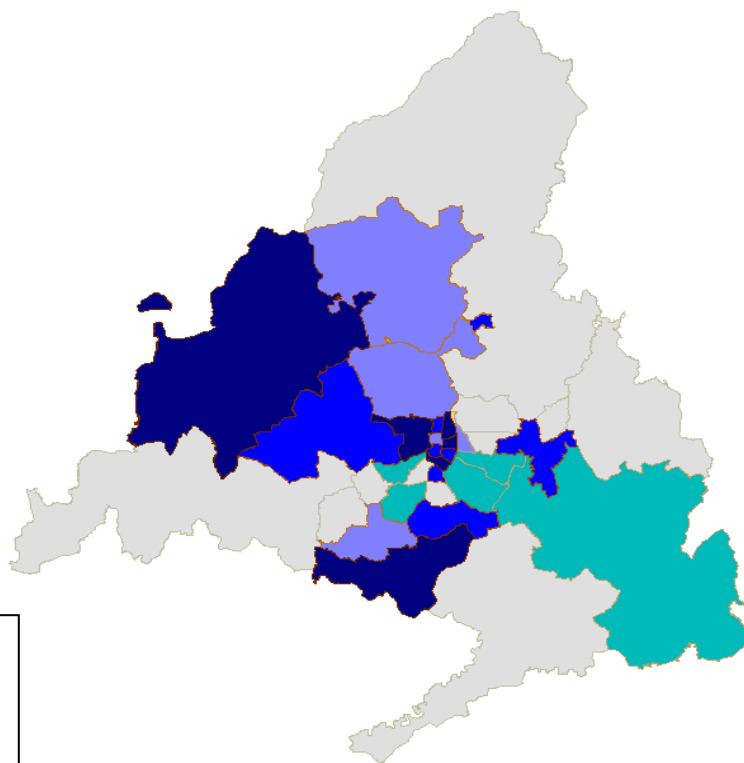
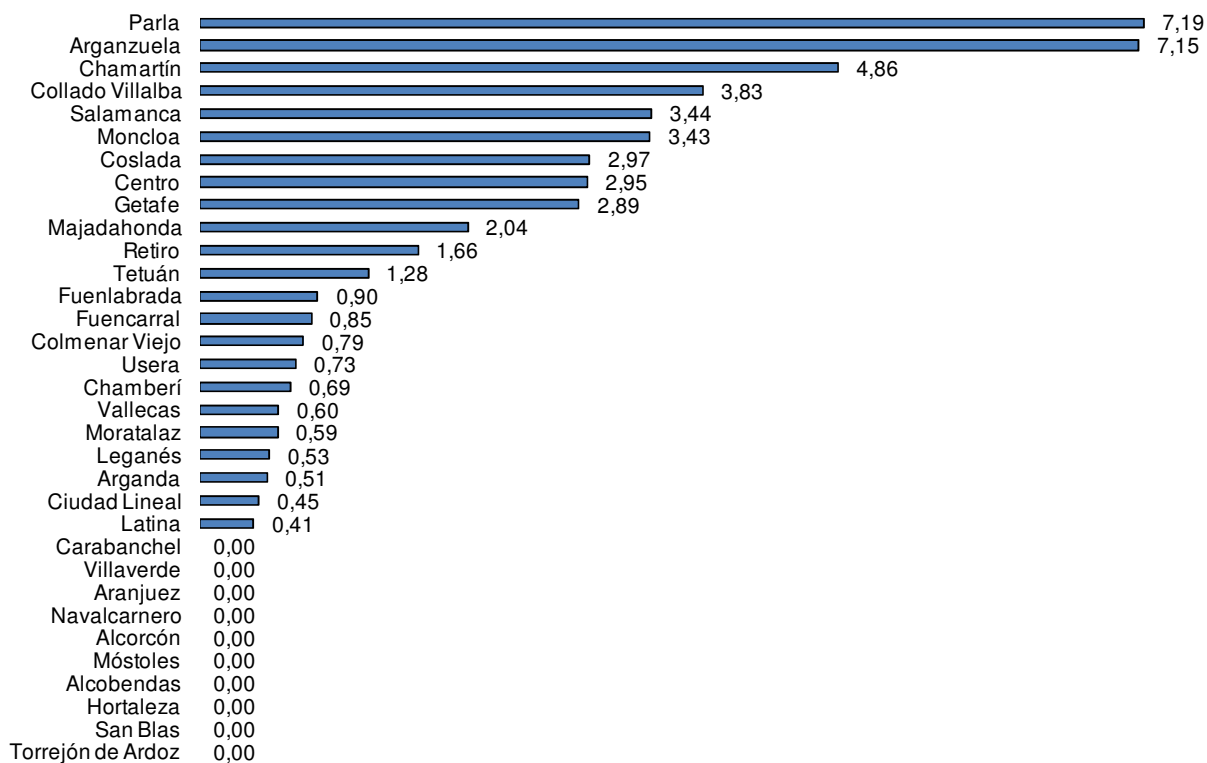


Gráfico 18. Otras hepatitis víricas: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

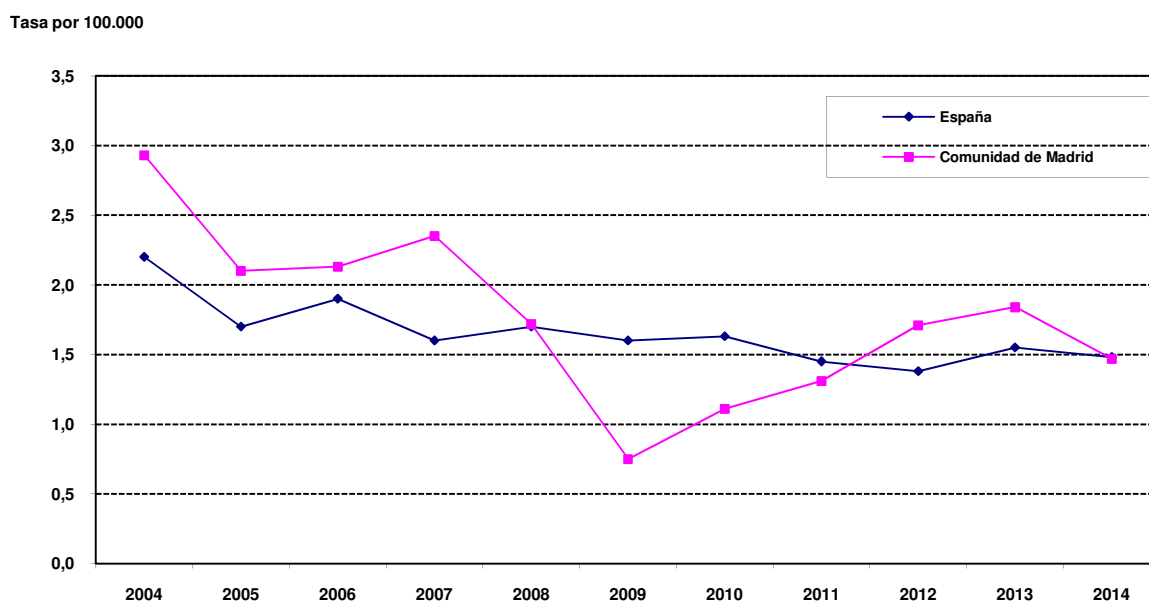
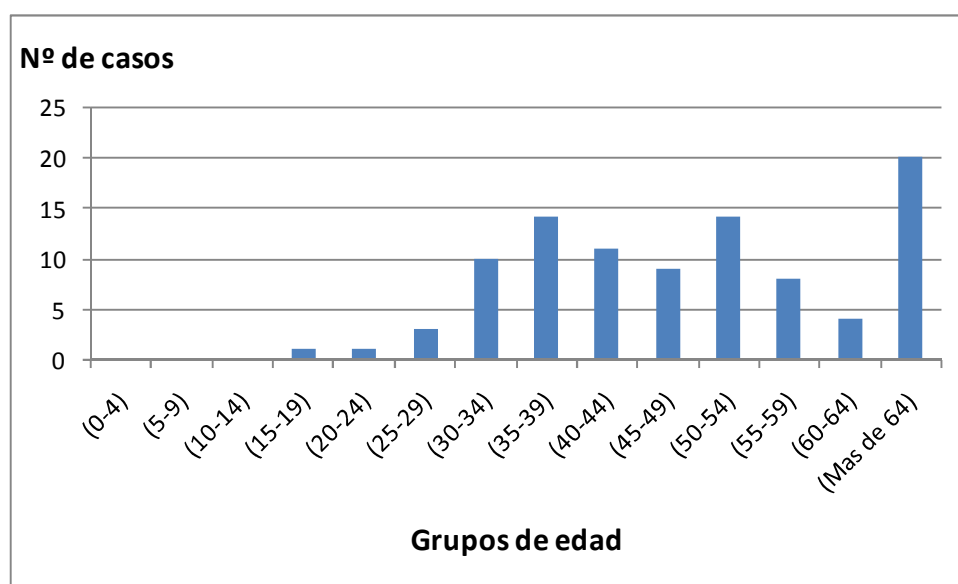


Gráfico 19. Otras hepatitis víricas: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.7.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

3.7.1.- Botulismo

Durante el 2014 se ha notificado un brote familiar de botulismo, que ha afectado a un matrimonio de 64 y 60 años, con un hijo de 33 años. La tasa de incidencia fue de 0,05 casos por 100.000 habitantes.

El padre acudió a urgencias de un hospital por presentar “embotamiento mental” e ingresó en UCI, precisando ser intubado. El mismo día ingresaron al hijo (con un cuadro de diplopía y dolor abdominal) y la esposa, ésta con un cuadro más leve. Se solicitó al Laboratorio Nacional de Alimentación el análisis de dos productos de fabricación casera “judías verdes” y “judías verdes caseras aliñadas para ensalada” dando ésta última presencia de detección de toxinas botulínicas por bioensayo. Sin embargo no se ha podido confirmar los casos ya que las muestras de sangre y heces de los pacientes fueron negativas.

3.7.2.- Disentería

Durante el año 2014 se notificaron 20 casos de disentería, un caso más que el año anterior, con una tasa de incidencia de 0,30 casos por 100.000 habitantes.

El 75% de los casos se presentaron en hombres. La mediana de la edad fue de 36,5 años, con un rango que oscilaba entre 1 y 66 años. El 60% de los casos eran españoles. El 85% de los casos se clasificaron como confirmados por aislamiento de *Shigella*.

En el 20% de los casos constaba el antecedente de viaje fuera de España: tres casos familiares por viaje a Perú) y otro por viaje a la India.

Gráfico 20. Disentería: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



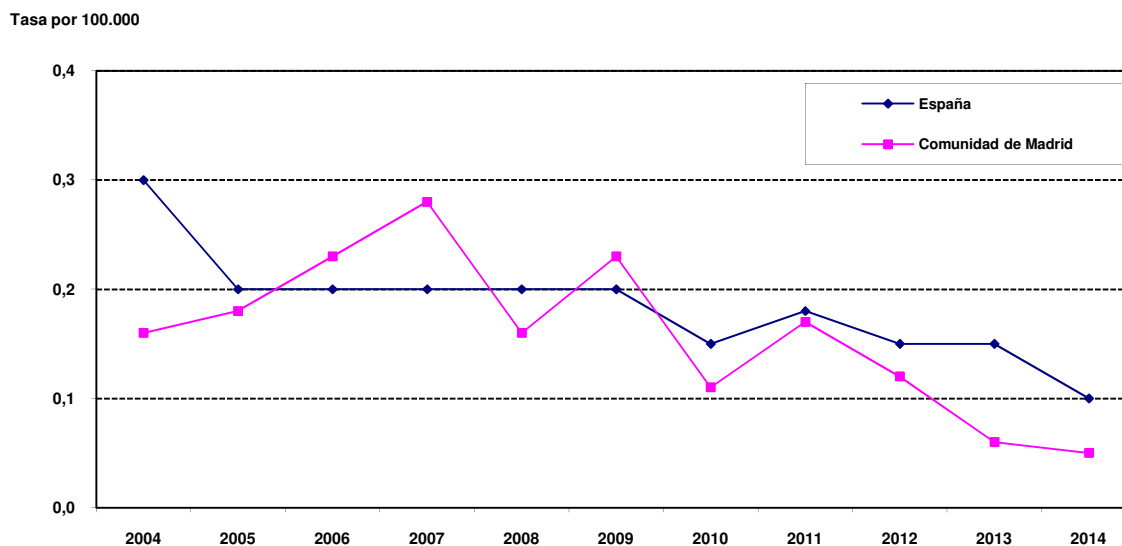
3.7.3.- Fiebre tifoidea y paratifoidea

En el año 2014 se notificaron sólo 3 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, un caso menos que en 2013. La tasa de incidencia fue de 0,05 casos por 100.000 habitantes.

Los tres casos se han producido en dos mujeres españolas de 35 y 36 años y en un varón de 22 años.

Los tres casos presentaron confirmación microbiológica. En todos los casos constaba el antecedente de viaje fuera de España. No se notificó ningún brote durante el año 2014.

Gráfico 21. Fiebre tifoidea: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



3.8.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

3.8.1.- Infección gonocócica

Durante el año 2014 se notificaron 1123 casos de infección gonocócica, 247 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 17,40 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (156,16 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (46,17 casos por 100.000 habitantes) y Latina (38,66 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 12).

En la distribución por género se observó un claro predominio en varones (89,4%). La media de edad fue de 32,16 años. El 80,3% de los casos eran menores de 40 años y el rango de edad osciló entre 8 y 76 años (gráfico 23).

En el 95,5% de los casos se conoce el país de origen: el 62,2% son españoles, el 6,1% del resto de Europa; el 16,7% Suramérica; el 5,5% de Centroamérica; el 2,6% de África; el 1% de Norteamérica y el 1,5% de países varios. En el 4,5% se desconoce el país de origen.

El 87,2% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico.

El 20,4% de los casos fueron notificados por atención primaria, el 28,5% por atención especializada y el 51,5% por otros notificadores. El 98,0% de estos últimos fueron notificados por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual (que comenzó a notificar en 2010).

Gráfico 22. Infección gonocócica: tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

Tasa por 100.000

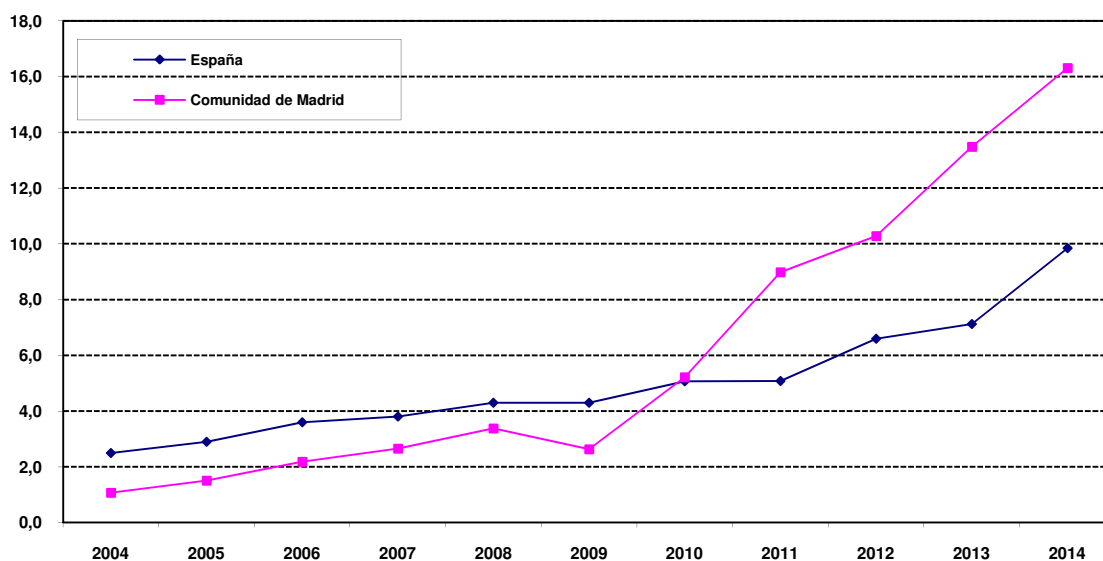
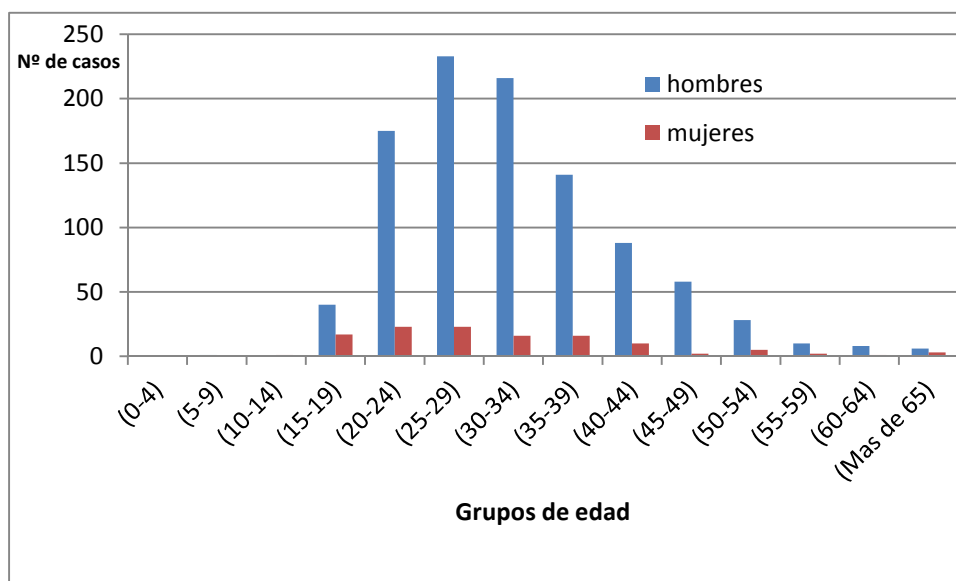
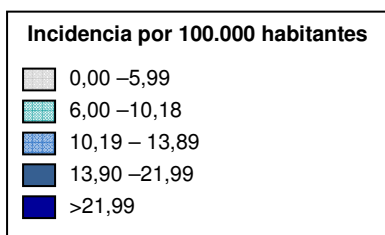
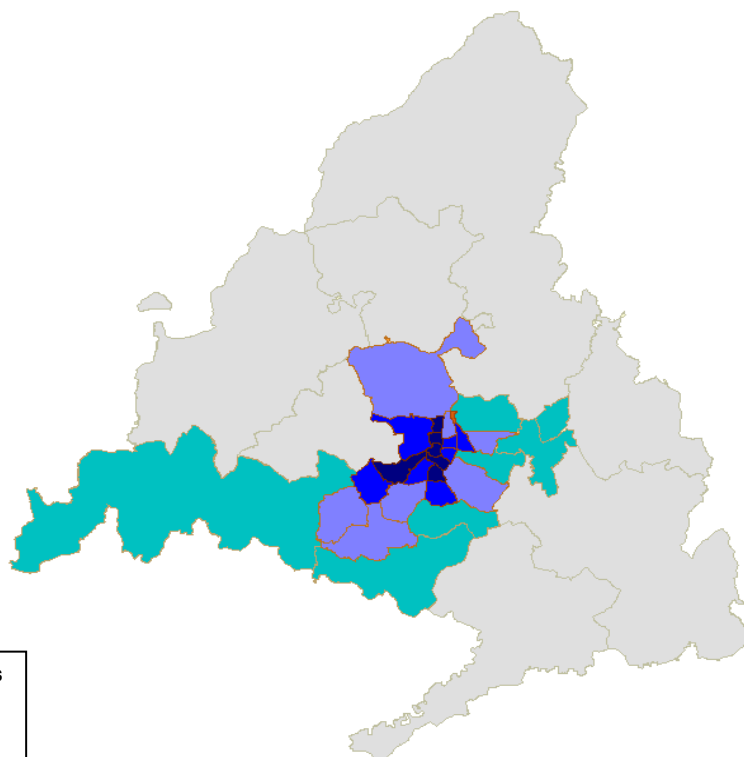
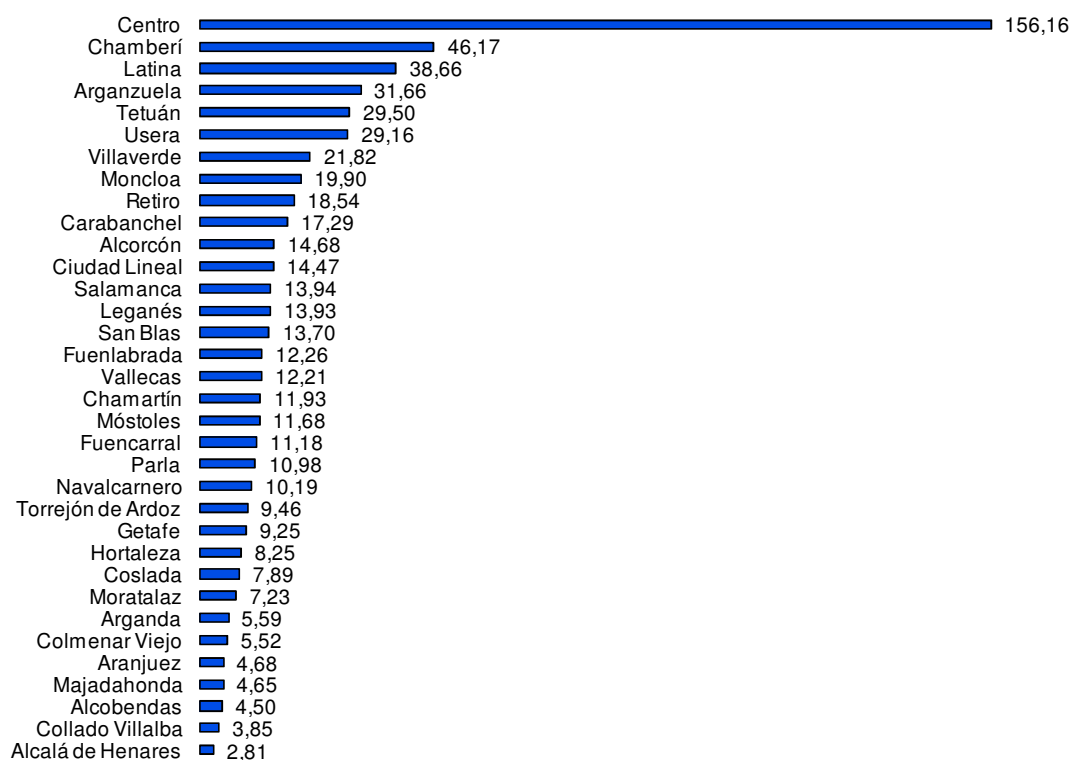


Gráfico 23. Número de casos de Infección gonocócica: distribución por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2014.



Mapa 12.- Infección gonocócica. Tasas de incidencia por distritos.

Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.8.2.- Sífilis

En el año 2014 se notificaron 786 casos de sífilis, 48 casos menos que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 11,48. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Centro (107,64 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (26,99 casos por 100.000 habitantes) y Leganés (20,89 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 13).

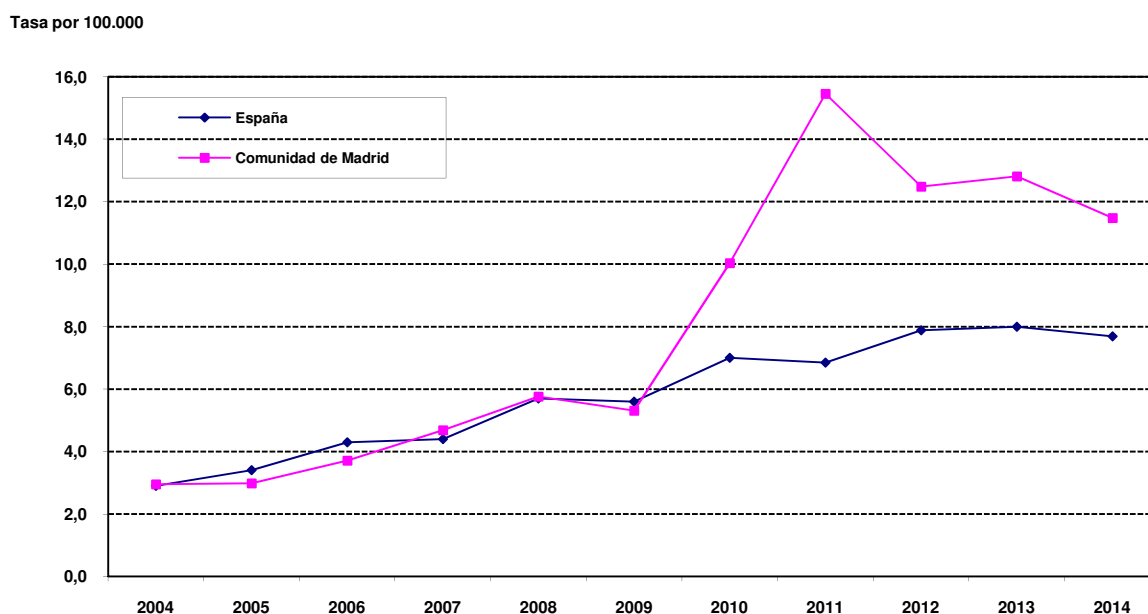
El 81,8% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 16 y 88 años, con una media de edad de 38,2 años y el 64,6% de los casos se presentó en personas menores de 40 años (gráfico 25).

Se dispone de información sobre el país de origen en el 92,9% de los casos: el 56,7 % eran españoles, el 27,3% latinoamericanos; el 7,9 % de otros países europeos; el 0,3% africanos y el 0,7% asiáticos. En el 7,1% se desconoce su país de origen.

El 25,2% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico, el 23,5% como probables y el 51,3% como sospechosos.

El 44,6 % de los casos fueron notificados por atención primaria, el 37,3% por otros notificadores y el 18,6% por atención especializada. El 36,3% de los casos de sífilis de 2014 fueron notificados por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual (que comenzó a notificar en 2010).

Gráfico 24. Sífilis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



**Mapa 13.- Sífilis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**

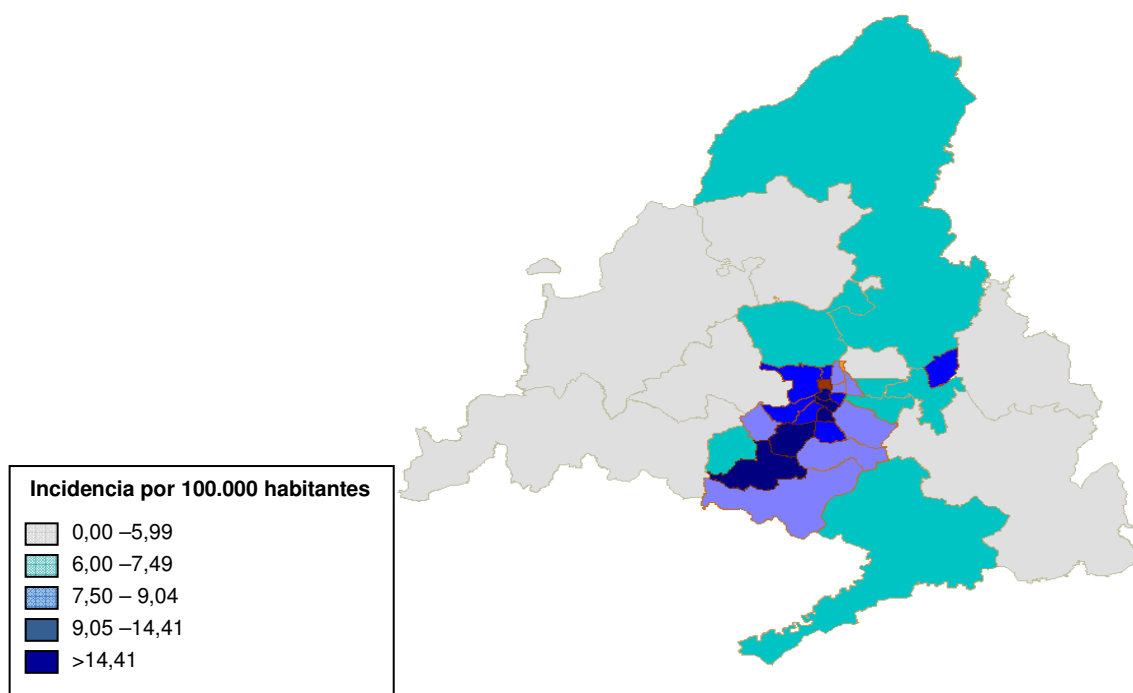
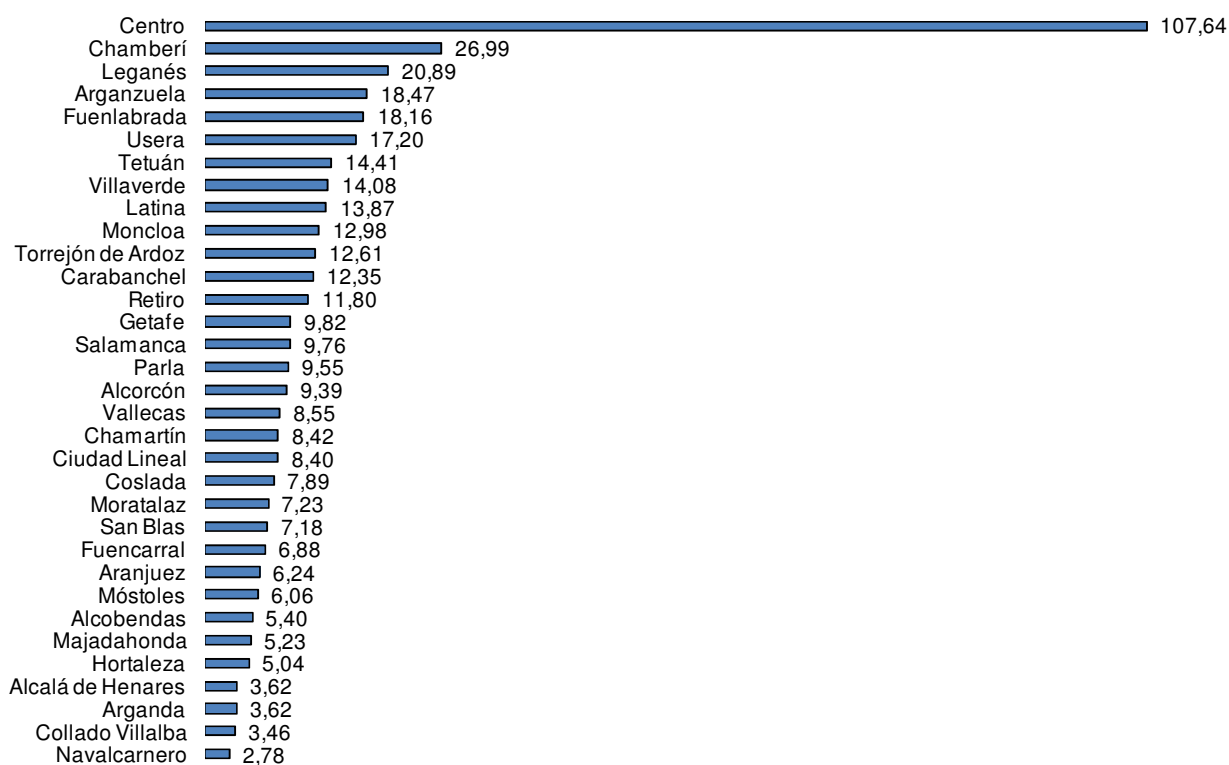
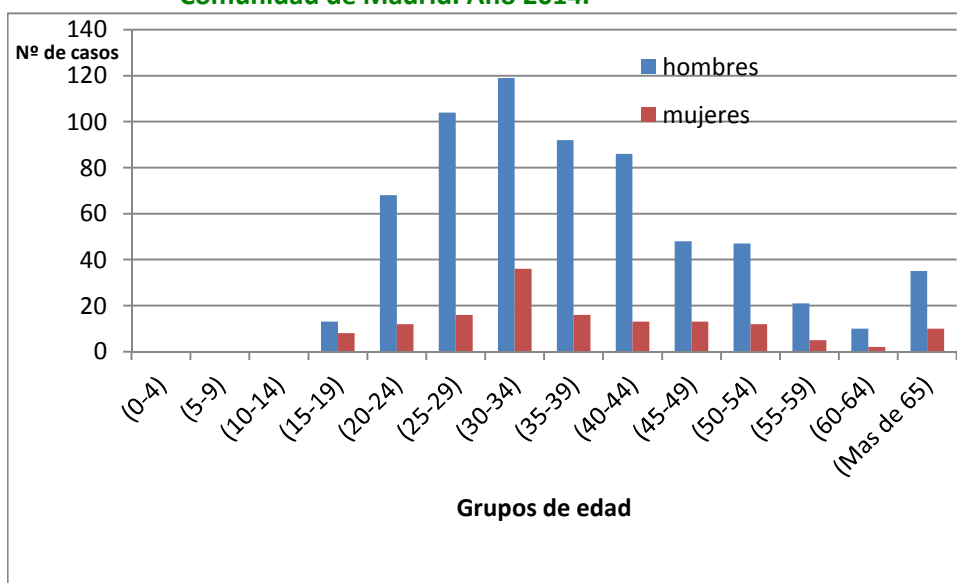


Gráfico 25. Número de casos de Sífilis: distribución por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2014.



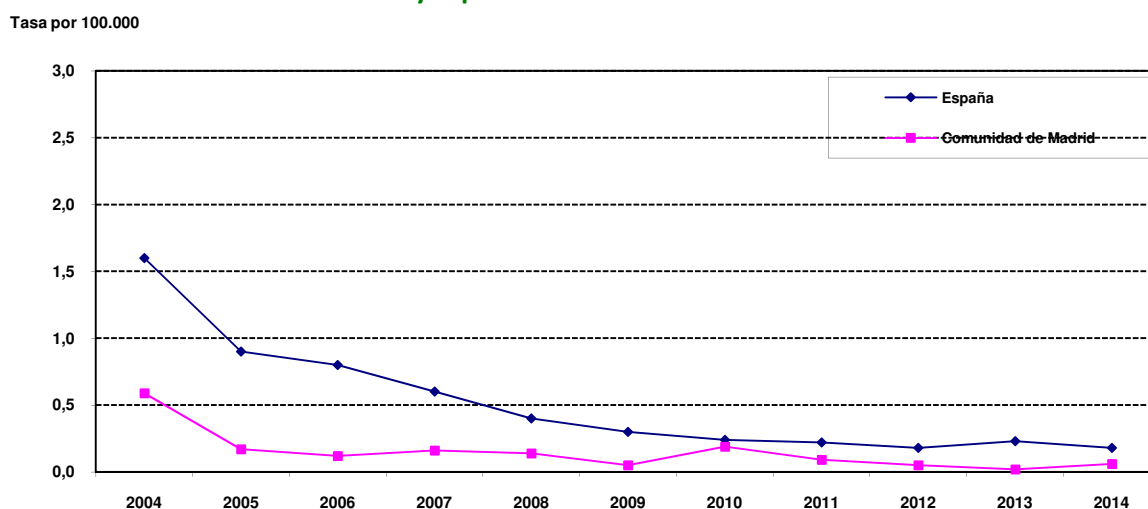
3.9.- ANTROPOZOONOSIS

3.9.1.- Brucelosis

En el año 2014 se notificaron 4 casos de brucelosis, 3 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,06 casos por 100.000 habitantes.

Los afectados fueron dos varones españoles de 31 y 51 años y dos mujeres de 27 y 50 años, nacidas en Colombia y Ecuador. En tres de los casos hay antecedente de ingesta de leche cruda y en el cuarto caso se desconoce si ha habido algún factor de riesgo. Los casos tienen domicilio en los distritos de Getafe, Parla, Ciudad Lineal y Latina. El agente causal identificado ha sido *Brucella melitensis*.

Gráfico 26. Brucelosis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



3.9.2.- Leishmaniasis

Durante el año 2014 se notificaron 135 casos de leishmaniasis, 4 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,09 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (30,87 casos por 100.000 habitantes), Getafe (6,93 casos por 100.000 habitantes) y Leganés (4,82 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 14). En el gráfico 27 se muestra la evolución de la leishmaniasis en la Comunidad de Madrid en el periodo 2004-2014 (no se incluyen datos del total de España ya que esta enfermedad no se vigila a nivel nacional).

El 59,3% de los casos se produjo en varones. El rango de edad osciló entre 5 meses y 90 años, con una mediana de 46 años. El 18,5% estaban en edad pediátrica, siendo el 11,1% menor de 2 años. El 73,3% de los casos eran españoles, el 12,6% eran originarios de África Subsahariana y el 14,1% de otras procedencias.

El 38,5% de los casos tuvieron leishmaniasis cutánea y el 61,5% leishmaniasis visceral. En el 48,1% fue preciso el ingreso hospitalario.

Se clasificaron como confirmados el 89,6%, 7,4% como probables y 3,0% como sospechosos. En el 84,4% de los casos el diagnóstico se realizó por demostración de la presencia del parásito en aspirados o material de biopsia, en el 5,2% mediante cultivo y en el 39,3% mediante serología.

El 25,9% de los casos presentaron algún factor de riesgo intrínseco. Los principales factores de riesgo

encontrados fueron estar en tratamiento inmunosupresor (14,8%), la presencia de enfermedad inmunosupresora (11,9%), alcoholismo (3,7%), haber recibido una transfusión (2,2%) y ser o haber sido consumidor de drogas por vía parenteral (1,5%).

En la investigación del entorno de los casos se encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de perros en 40 casos (29,6%), perros enfermos en 6 casos (4,4%), hábitats de mosquitos en 41 casos (30,4%), explotaciones ganaderas en 3 casos (2,2%) y escombreras en 8 casos (5,9%).

En 2014 continuó abierto el **brote comunitario** de leishmaniasis de la zona suroeste de la Comunidad de Madrid. De los 135 casos notificados en 2014, 92 (68,1%) se consideraron asociados a este brote. Desde el inicio del brote comunitario, en julio de 2009, hasta diciembre de 2014, se han notificado un total de 635 casos asociados al brote: 6 casos (0,9%) con inicio de síntomas en 2009, 97 casos (15,3%) en 2010, 197 casos (31,0%) en 2011, 160 casos (25,2%) en 2012, 89 casos (14,0%) en 2013 y 86 casos (13,5%) en 2014. Los casos residían en cuatro municipios colindantes de la zona suroeste de la Comunidad de Madrid: 505 casos en Fuenlabrada (79,5%), 71 casos en Leganés (11,2%), 48 casos en Getafe (7,6%) y 11 casos en Humanes de Madrid (1,7%).

El 60,3% eran hombres, la mediana de la edad era de 47,0 años, con un rango que oscilaba entre 2 meses y 95 años, y el 83,8% de los casos eran españoles.

El 37,5% de los casos presentaron una leishmaniasis visceral y el 62,5% una leishmaniasis cutánea. El 31,5% precisaron ingreso hospitalario.

El 93,9% de los casos se clasificaron confirmados, el 4,9% probables y el 1,3% sospechosos. En el 91,7% el diagnóstico se realizó mediante biopsia/aspirado, en el 6,1% mediante cultivo y en el 24,4% por serología.

En el 16,5% de los casos existía algún factor de riesgo intrínseco: 9,9% seguían un tratamiento inmunosupresor, 8,7% padecían enfermedad inmunosupresora, 3,5% alcoholismo, 2,2% eran o habían sido usuarios de drogas por vía parenteral, 1,7% habían recibido transfusión y 1,3% habían sido trasplantados.

En la investigación del entorno de los casos se encontró la presencia de perros en el 26,3% de casos, de perros enfermos en el 3,1% (que posteriormente se comprobó que no padecían leishmaniasis), hábitats de mosquitos en el 25,2%, de explotaciones ganaderas en el 3,0% y de escombreras en el 6,5%.

La investigación epidemiológica y ambiental del brote comunitario en la zona suroeste continúa abierta tras finalizar el año 2014.

En el Documento Técnico de Salud Pública "Leishmaniasis en la Comunidad de Madrid" de junio de 2015 se ha publicado una actualización de la información sobre este brote en cuya elaboración han participado, de forma coordinada, profesionales de los distintos organismos e instituciones implicados en su investigación y control.

**Mapa 14.- Leishmaniasis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**

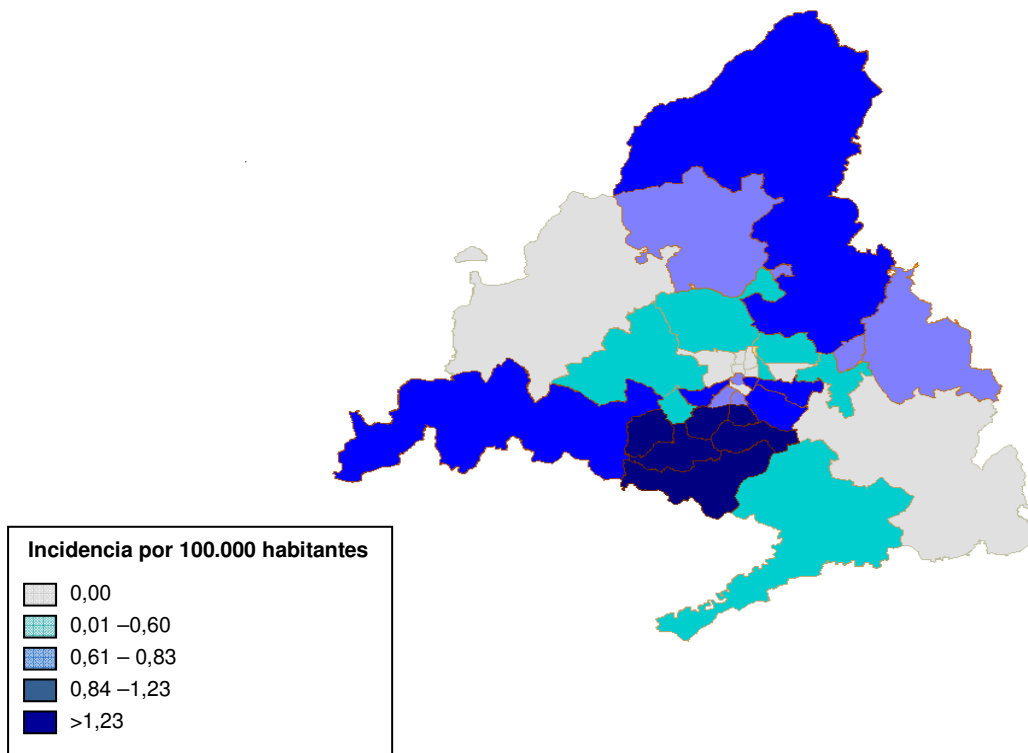
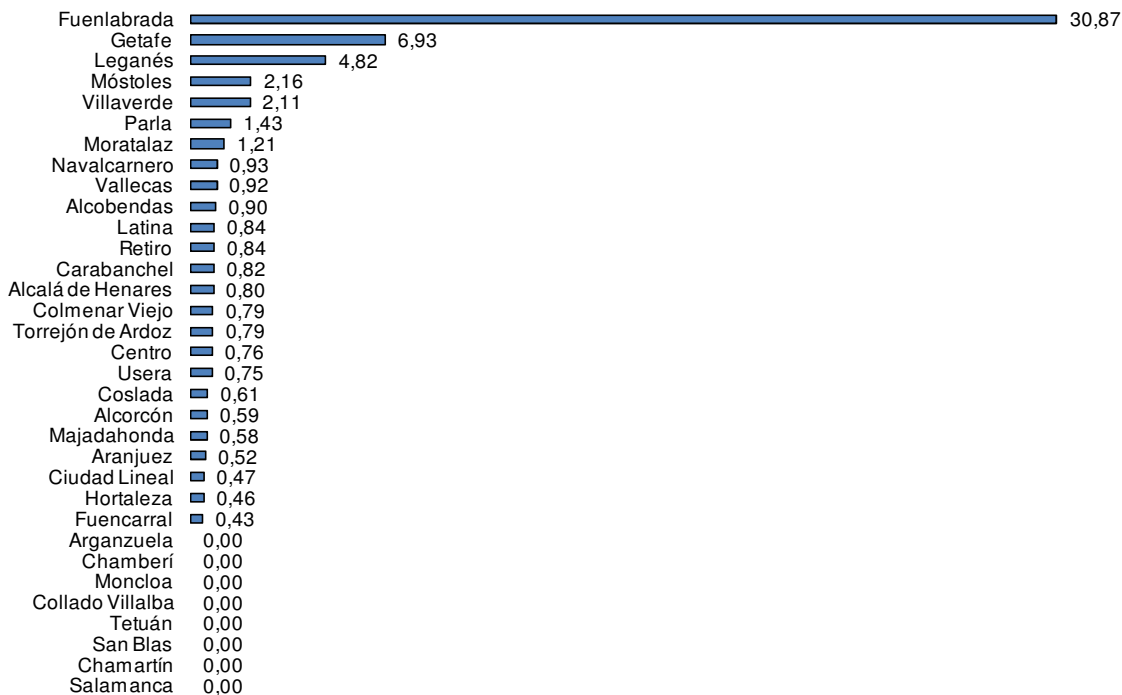
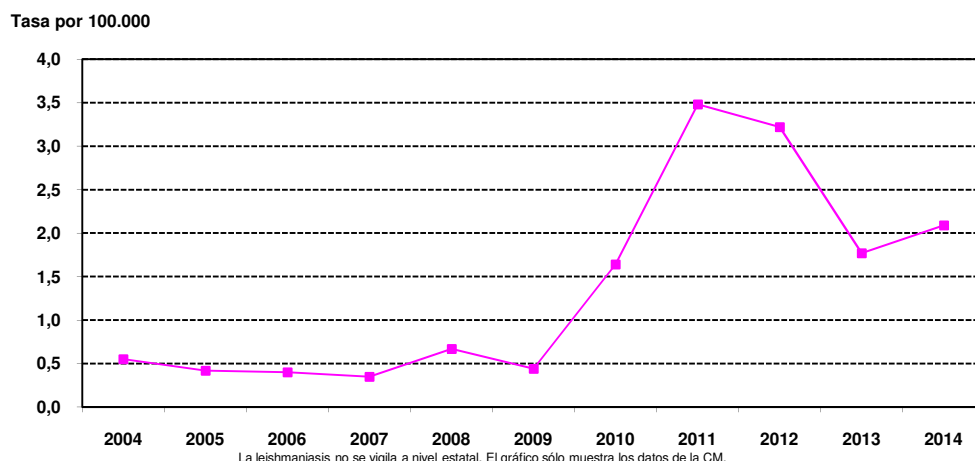


Gráfico 27. Leishmaniasis: tasa de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. 2004-2014.



3.9.3.- Rabia

Se ha notificado un caso importado de rabia en una mujer de 46 años natural de Marruecos y agredida en un área rural de Tánger en octubre de 2013. Presentó una herida leve en el dedo del pie, por la que no consultó a ningún médico ni en su país, ni en España. Inició síntomas en abril del 2014, ingresó en un hospital, en la Unidad de Cuidados Intensivos y falleció en mayo del mismo año.

3.10.- ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE INMUNIZACIÓN

3.10.1.- Parotiditis

En el año 2014 se notificaron 550 casos de parotiditis, 1.402 casos menos que el año anterior. La tasa de incidencia acumulada fue de 8,52 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (18,61 casos por 100.000 habitantes), Alcalá de Henares (15,28 casos por 100.000 habitantes) y Alcorcón (15,26 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 15).

El 52% de los casos se produjeron en varones. El rango de edad osciló entre menor de un año y 100 años, con una mediana de 20,5 años.

El 57,6% (317 casos) se registró en menores de 15 años, donde la distribución por grupos de edades fue de 0 a 4 años 23,1%; de 5 a 9 años 23,3%; de 10 a 14 11,3%. El 12,4% (68 casos) en el grupo de edad comprendido entre los 15 a 29 años y el 30,0% (165 casos) en mayores de 29 años (gráfico 30). Se dispone de información sobre el país de origen en el 96,3% de los casos, de los cuales el 87,5% eran españoles, el 6,7% sudamericanos y centroamericanos y el 2,1% de otros países de Europa.

En cuanto al tipo de diagnóstico en el 1,7% se realizó con pruebas microbiológicas, en el 13,5% con pruebas serológicas, en el 3,0% constaba la existencia de un vínculo epidemiológico y en el resto de los casos sólo existía sospecha clínica. El 4,5% de los casos se clasificaron como confirmados, el 6,9 % como probables y el 88,5% restantes como sospechosos.

En el gráfico 31 se muestra el estado vacunal de los 385 casos menores de 29 años: en el 6,5% se desconocía el estado vacunal, el 4,4% no estaba vacunado y el 82,9% restante estaba vacunado (el 27,8% de ellos había recibido una dosis de vacuna, el 47,8% dos dosis de vacuna, el 3,6% tres dosis o más y en resto se desconocía el número de dosis recibidas).

En el 2014 se han producido 3 brotes familiares con 7 afectados (los tres brotes fueron confirmados por serología).

Gráfico 28. Parotiditis: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

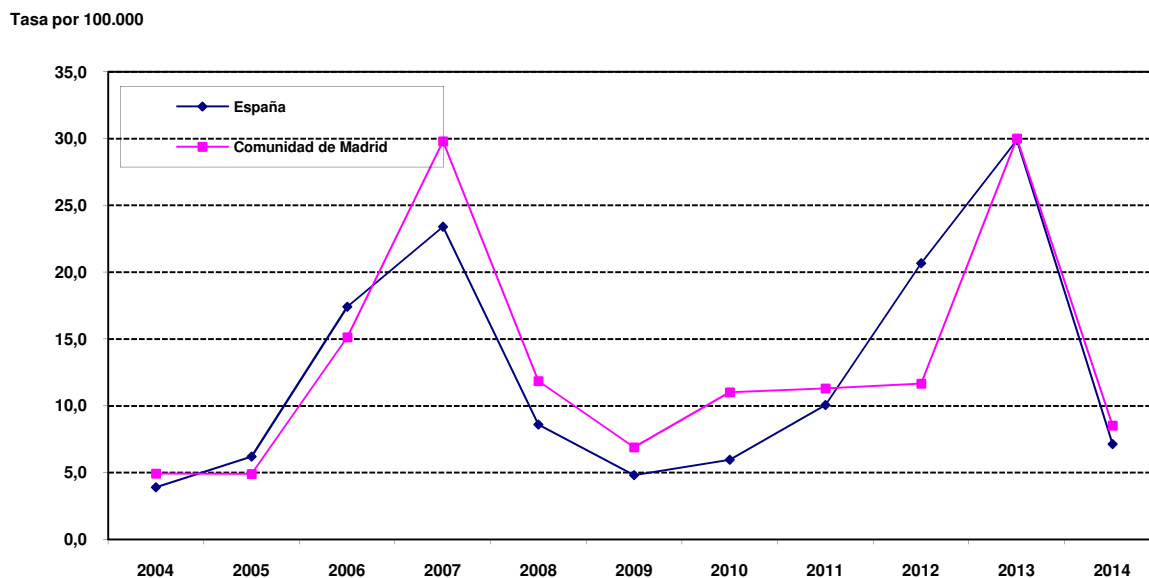
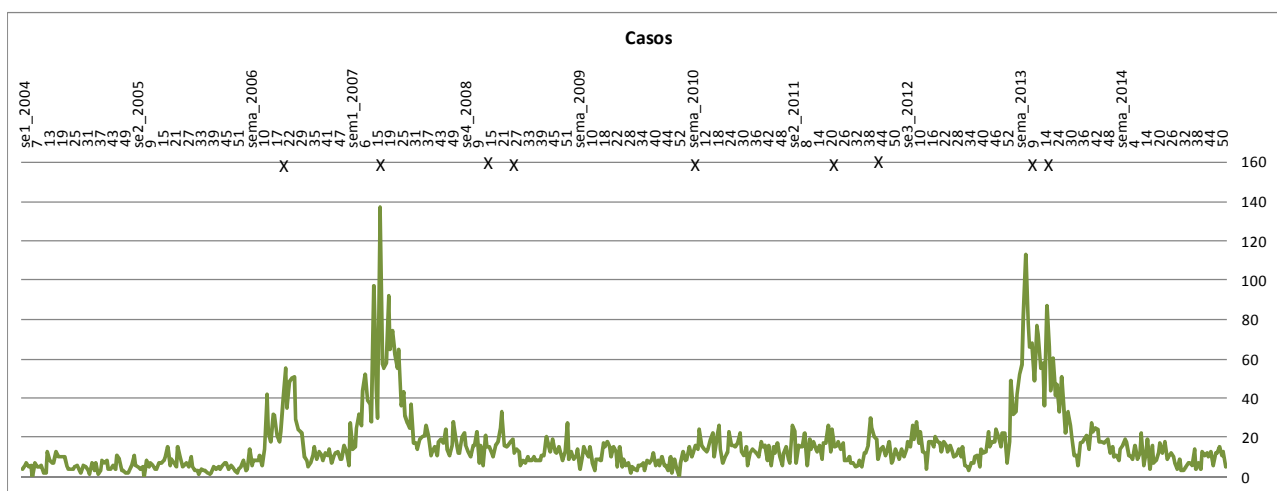


Gráfico 29. Parotiditis: número de casos semanales. 2004-2014. Comunidad de Madrid.



**Mapa 15.- Parotiditis. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**

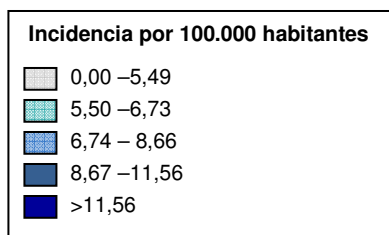
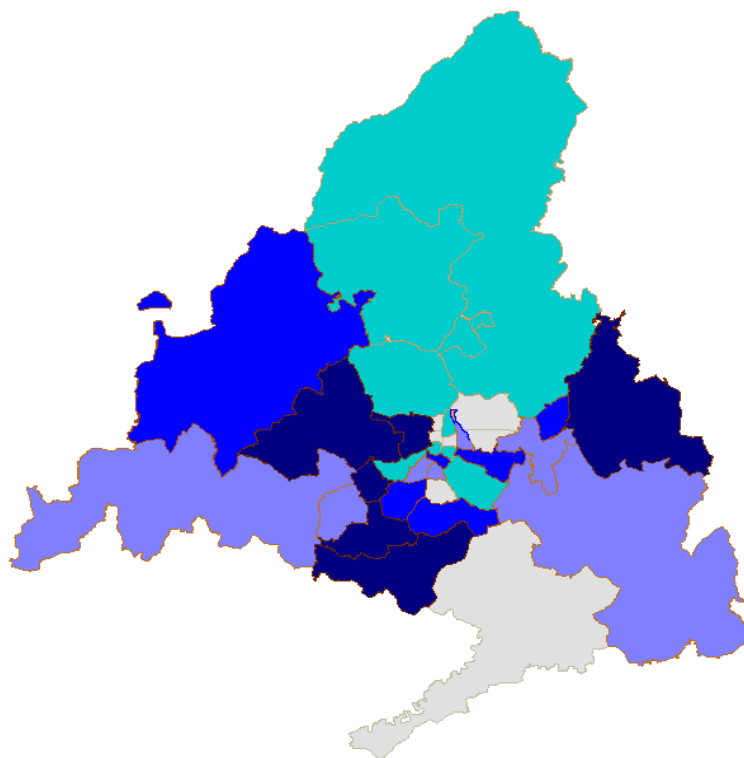
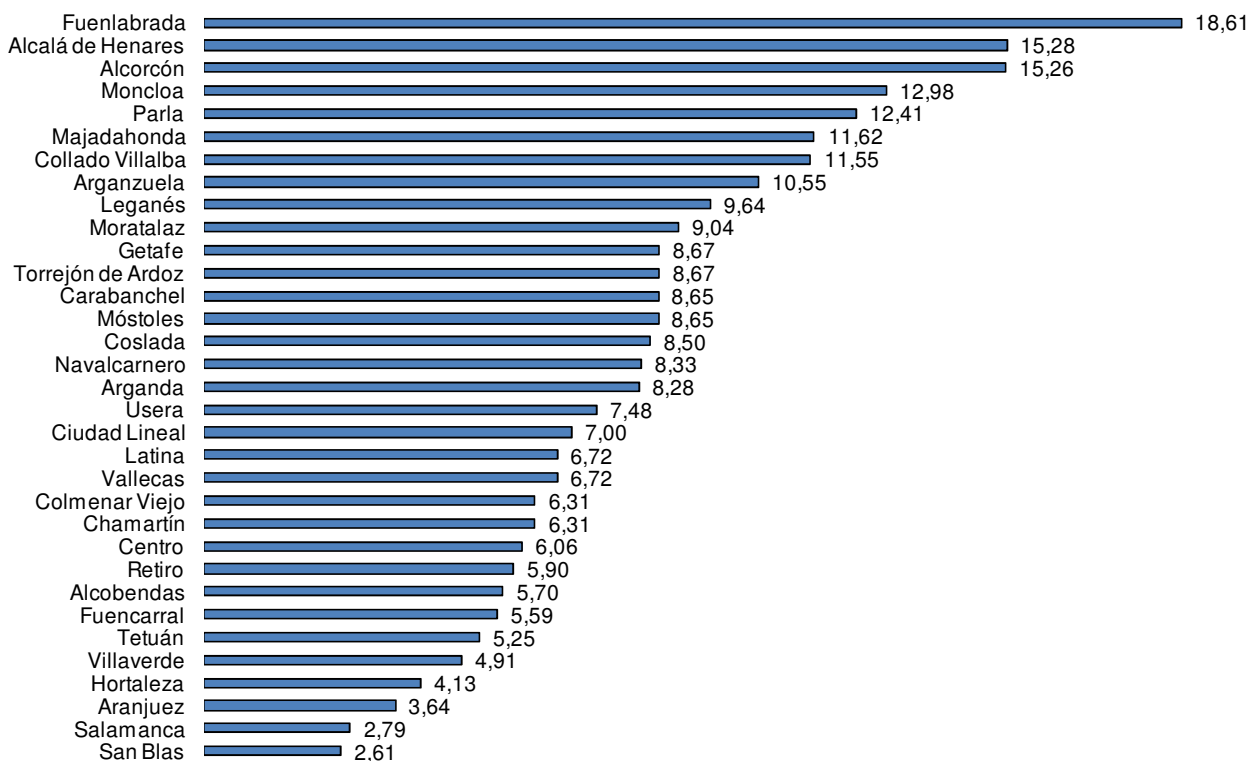


Gráfico 30. Parotiditis: distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2014.

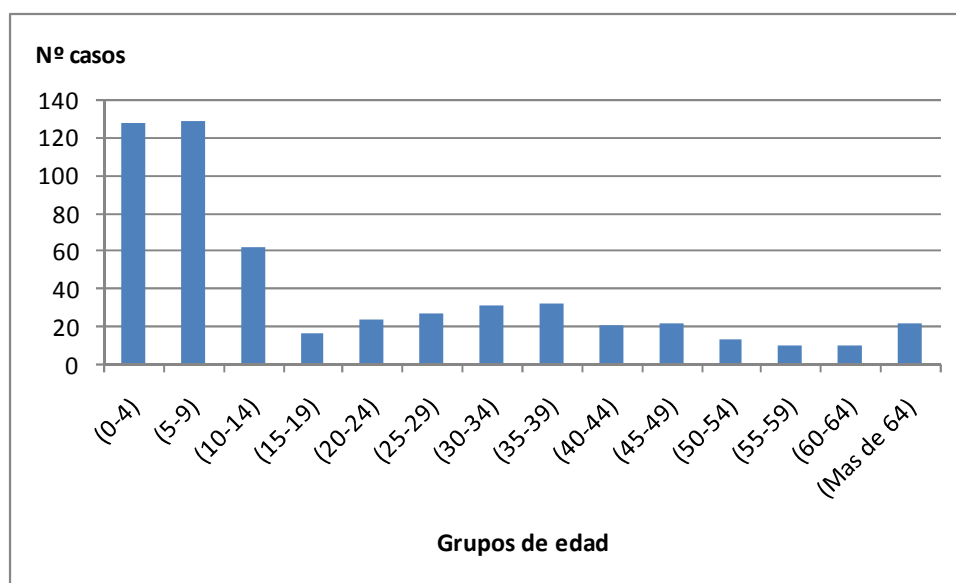
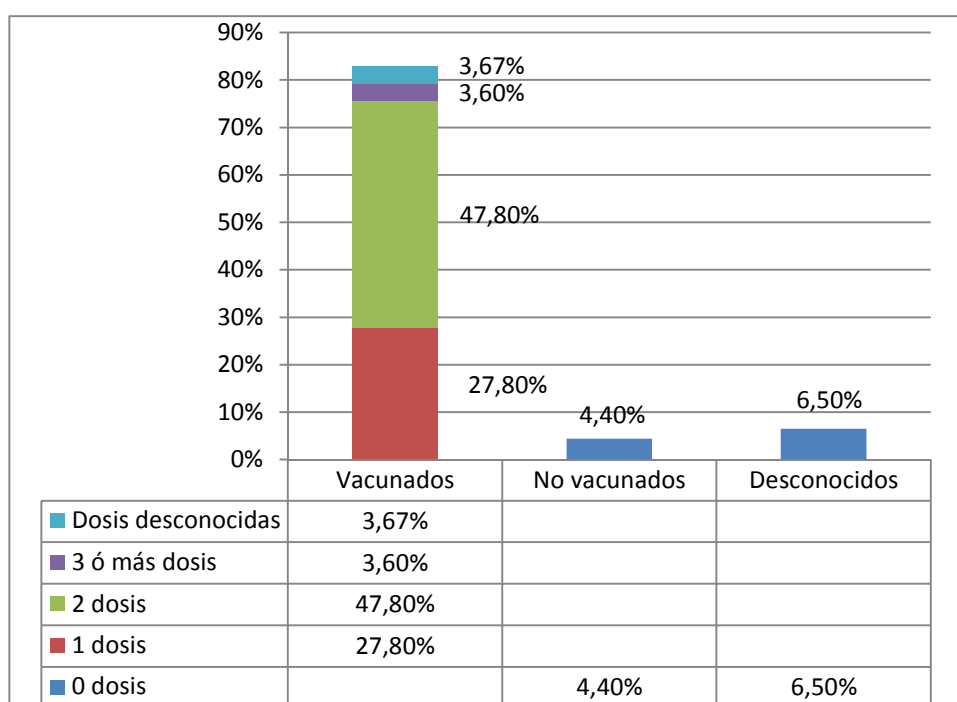


Gráfico 31. Parotiditis: distribución en porcentajes de los antecedentes vacunales en menores de 29 años. Comunidad de Madrid. Año 2014.



3.10.2.- Rubéola

En el año 2014 no se ha identificado ningún caso autóctono de rubéola ni de síndrome de rubéola congénita. Sólo se identificaron 2 casos sospechosos de rubéola, de los que uno fue descartado y otro fue caso vacunal.

En 2012 entró en vigor el Plan de Eliminación de Rubéola en la Comunidad de Madrid (en el contexto del Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita), que exige estudio

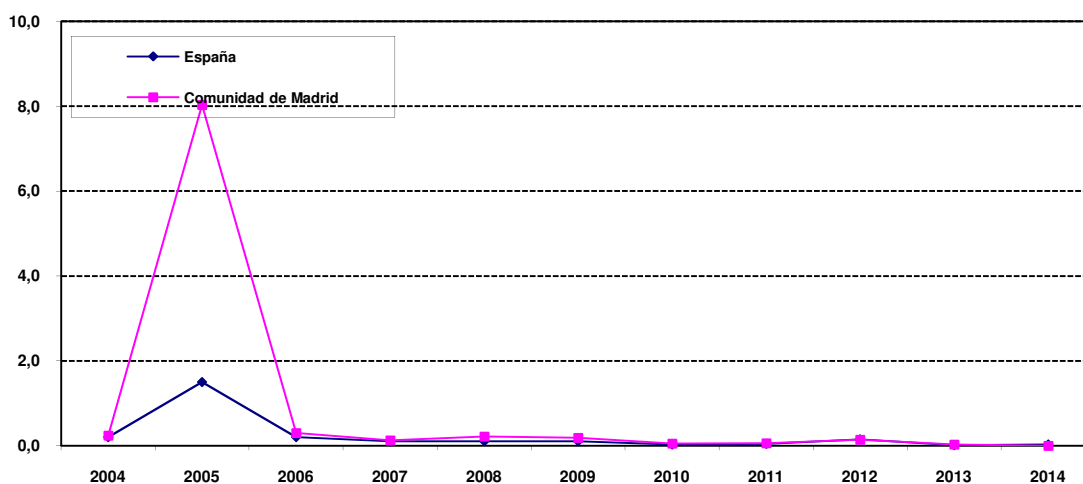
serológico de todos los casos con sospecha clínica, por lo que, a partir de ese año, los casos descartados no se cuentan en la incidencia de la enfermedad mientras que en la serie histórica previa se mantenían en la categoría de caso sospechoso (ya que no se disponía de estudio serológico de cada caso).

La infección en mujeres embarazadas puede producir el Síndrome de Rubéola Congénita. Estos casos son potencialmente evitables. El papel de los profesionales sanitarios es fundamental para que la vacuna triple vírica alcance a todas las mujeres en edad fértil. Debe aprovecharse cualquier visita médica o de enfermería de mujeres en edad fértil para comprobar si están vacunadas o si han pasado la rubéola y ofertar la vacunación si no están inmunizadas.

En el informe “Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de la Comunidad de Madrid, año 2014” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Agosto 2015. Volumen 21. Nº 8) se expone la información del plan.

Gráfico 32. Rubéola: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

Tasa por 100.000



3.10.3.- Sarampión

En el año 2014 se han notificado 12 casos sospechosos de sarampión, de los que se ha confirmado uno y otro ha sido clasificado como compatible. Ambos se han considerado autóctonos de la Comunidad de Madrid y representan una tasa de incidencia de 0,03 casos por 100.000 habitantes.

El caso confirmado es un varón de 30 años vacunado con una dosis de triple vírica documentada, en el que se identificó un virus de genotipo D8. El caso compatible es un niño de 8 meses de edad, de etnia gitana que no acudió a la cita para la recogida de muestras. Ninguno de ellos generó casos secundarios. El resto de los casos se descartaron y uno de ellos fue un caso vacunal.

En el año 2014 la incidencia de sarampión no ha superado la cifra de 1 caso por millón de habitantes, valor máximo que establece la OMS para el indicador de incidencia propuesto para monitorizar el progreso hacia la eliminación. A diferencia de lo ocurrido en los años 2011 y 2012, no se ha producido circulación del virus en nuestra Comunidad.

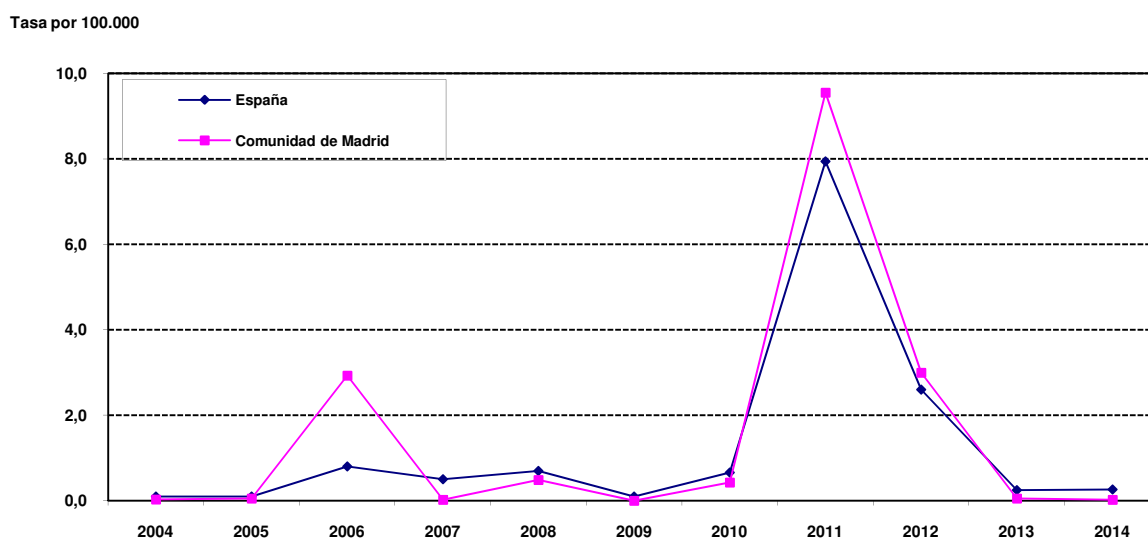
La definición de eliminación propuesta por la OMS implica la necesidad de mantener un sistema de vigilancia de alta calidad. El sistema debe ser capaz de detectar precozmente los casos sospechosos,

recoger las muestras adecuadas para la confirmación etiológica y devolver con rapidez los resultados.

En cuanto a la tasa de incidencia respecto a los datos nacionales, los últimos años desde el año 2007 presentan una gran similitud, siendo la tasa la incidencia en España para 2014 de 0,26 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 33).

En el informe “Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de la Comunidad de Madrid, año 2014” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Agosto 2015. Volumen 21. Nº 8) se expone la información del plan.

Gráfico 33. Sarampión: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



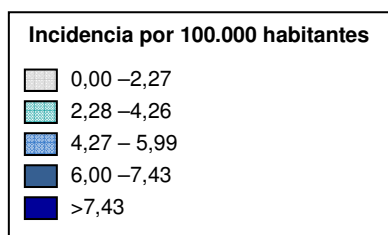
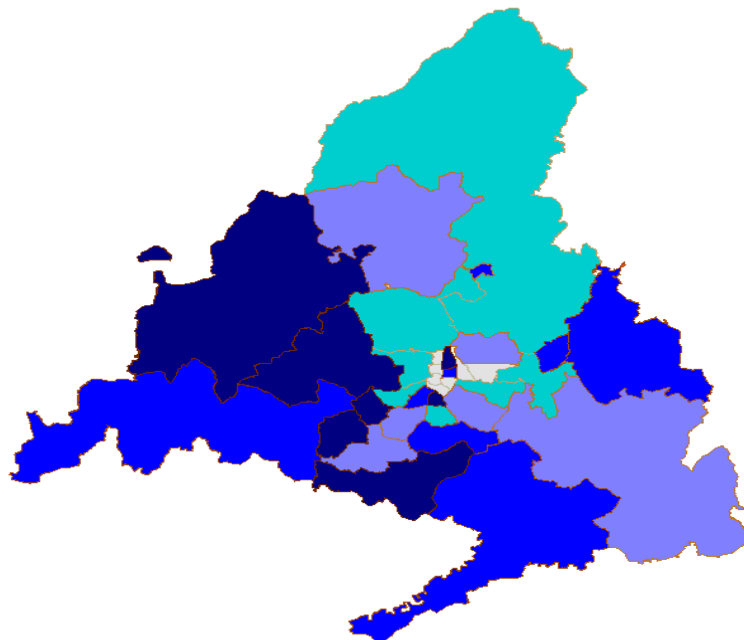
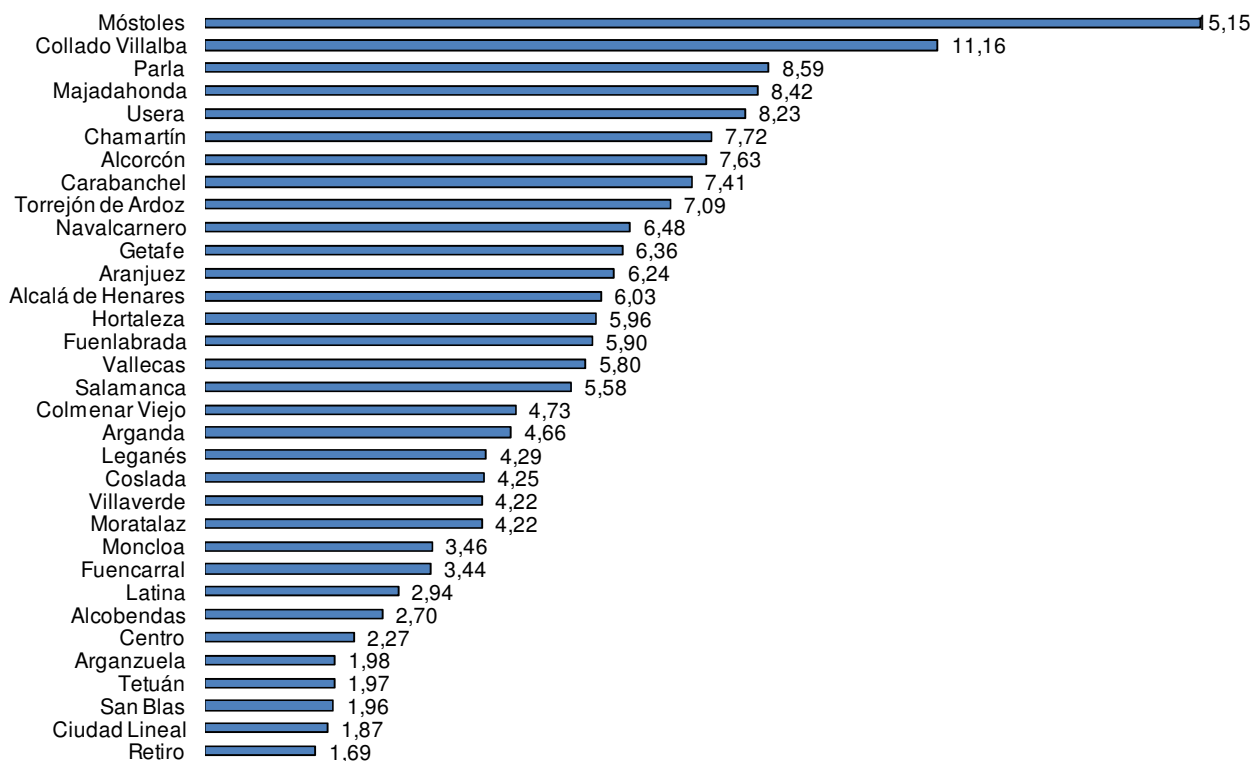
3.10.4.- Tos ferina

En el año 2014 se notificaron 368 casos de tos ferina en la Comunidad de Madrid, 119 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 5,70 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Móstoles (15,15 casos por 100.000 habitantes), Collado Villalba (11,16 casos por 100.000 habitantes) y Parla (8,59 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 16).

El 56,7% de los casos se presentaron en mujeres. La media de la edad fue de 10 años, con un rango que osciló entre 0 meses y 91 años, observándose el 30% en menores de 3 meses, el 27,8% entre 3 meses y 4 años, el 8,3% entre 5 y 9 años, el 16,6% entre 10 y 14 años, (con un aumento significativo en esta franja de edad) y el 17,1% en mayores de 14 años (gráfico 36). Se dispone de información sobre el país de origen en el 98,3% de los casos, de los cuales el 95,2% eran españoles, el 2,5% americano y el 0,6 % de otros países de Europa y África.

El 55,1% de los casos se clasificaron como confirmados, el 6,4% como probables y el 38,5% restantes como sospechosos. Se realizó diagnóstico serológico en el 15,0% y diagnóstico microbiológico en el 39,0%.

**Mapa 16.- Tos ferina. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



El estado vacunal en los casos menores de 29 años fue desconocido en el 9,6% de los casos, el 24,3% no estaban vacunados y el 66,1 sí lo estaban (entre los vacunados, el 17,4% de los casos había recibido una dosis de vacuna, el 6,8% había recibido 2 dosis, el 37,9% había recibido 3 dosis o más y en el 4% se desconocía el número de dosis recibidas) (Gráfico 37).

En el año 2014 se notificaron 12 brotes (11 familiares y 1 colectivo) y 27 casos asociados (25 de ámbito familiar y 2 de ámbito colectivo), de los que requirieron ingreso hospitalario 4 casos. Se confirmó el agente etiológico en 9 de los 12 brotes identificados.

Gráfico 34. Tos ferina: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

Tasa por 100.000

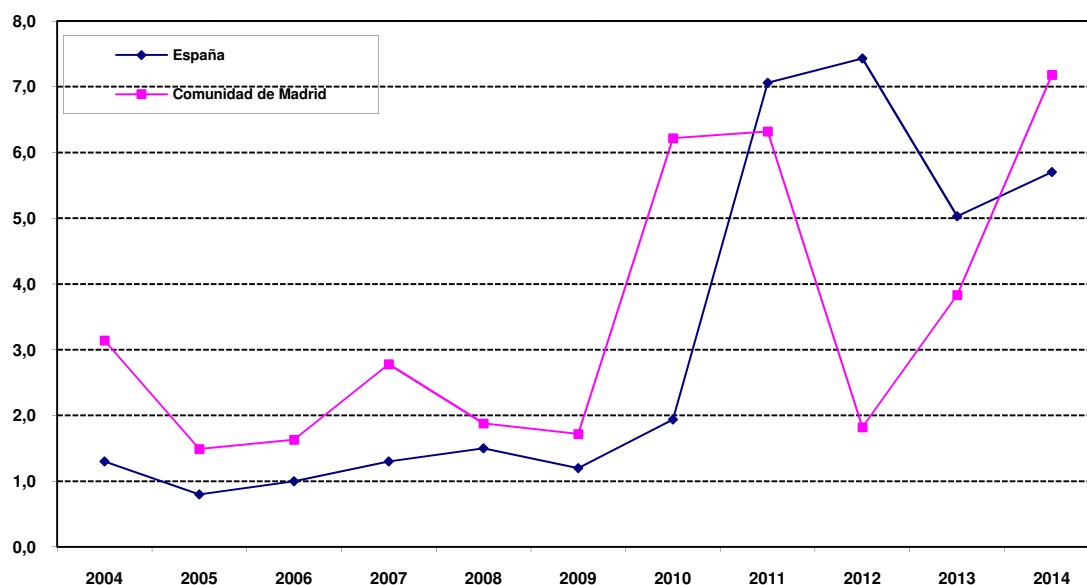
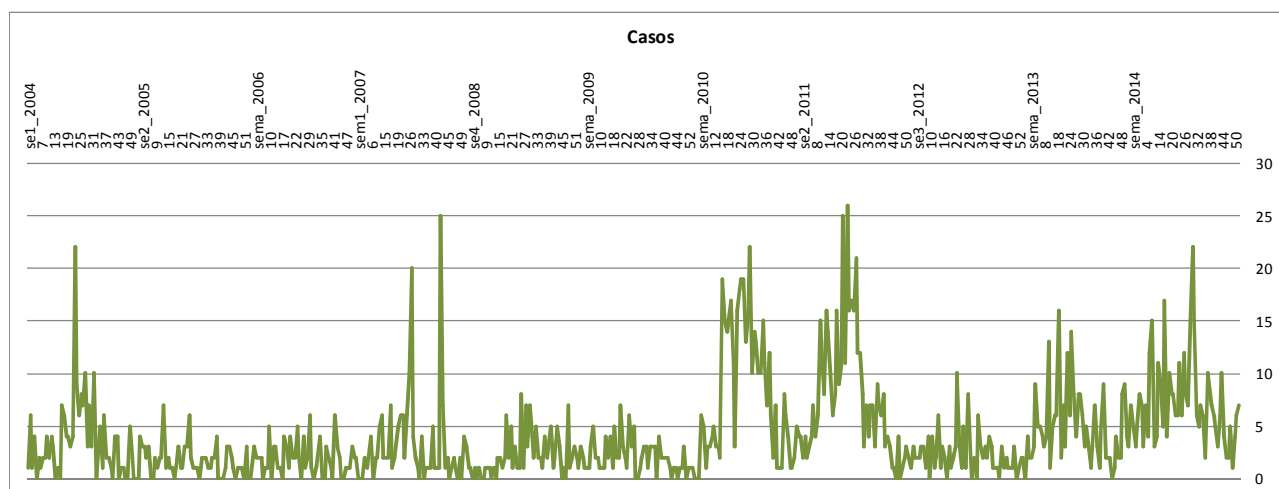
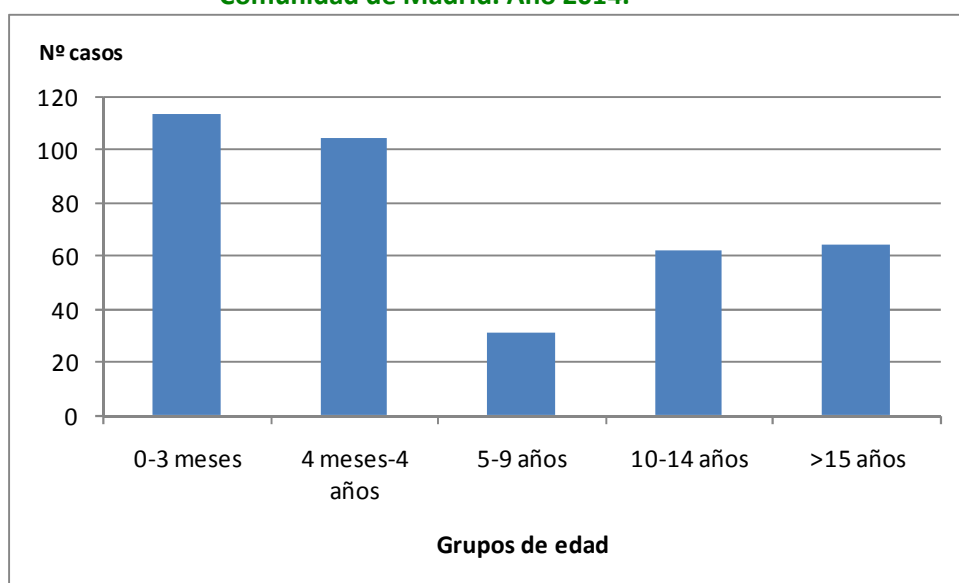


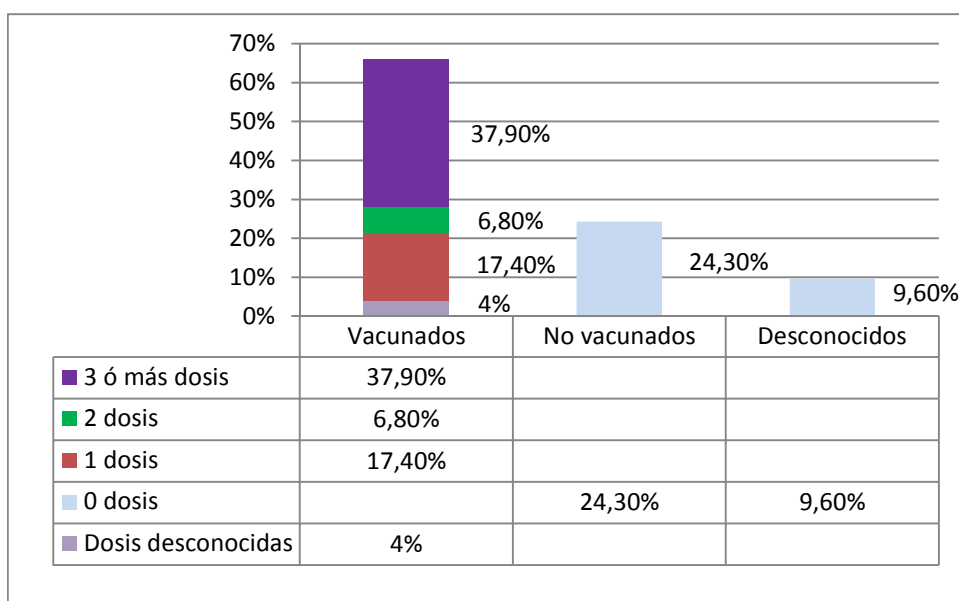
Gráfico 35. Tos ferina: número de casos semanales. 2004-2014. Comunidad de Madrid.



**Gráfico 36. Tos ferina: distribución por grupos de edad.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



**Gráfico 37. Tos ferina: distribución en porcentajes de los antecedentes vacunales en menores de 29 años.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



En el informe “Tos Ferina de la Comunidad de Madrid, año 2014” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Julio 2015. Volumen 21. Nº 7) se expone más información.

3.11.- ENFERMEDADES IMPORTADAS

3.11.1.- Paludismo

En el año 2014 se notificaron 192 casos de paludismo, 15 casos más que en 2013. La tasa de incidencia acumulada fue de 2,97 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Torrejón de Ardoz (15,79 casos por 100.000 habitantes, Fuenlabrada (14,07 casos por 100.000 habitantes) y Alcalá de Henares (8,44 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 17).

El 54,1% de las notificaciones provenían de siete centros: el 14,1% de los casos fue notificado por el Hospital de Fuenlabrada, el 10,9% por el Hospital Príncipe de Asturias, el 9,9% por el Hospital 12 de Octubre, el 5,7% por el Hospital de Torrejón de Ardoz, el Hospital Infanta Cristina y el Hospital Severo Ochoa respectivamente y el 2,1% por el Hospital Carlos III.

El 50,5% de los casos notificados son hombres. El rango de edad osciló desde 0 meses a 78 años, con una media de 35 años. El 10,9% se presentó en edades pediátricas (de 0 a 14 años) y el 65,1% en el grupo de edad de 20 a 44 años. En cuanto al país de origen, se dispone de esta información en el 99% de los casos, de los que el 21,4% son españoles, con un pequeño ascenso con respecto al año anterior (20,9%), el 74,5% africanos (incluidos el 45,3% de casos de Guinea Ecuatorial y el 13,5% de Nigeria, y con un porcentaje similar al año anterior) y el 3% de otros países de Europa, América y Asia (mostrando un ligero descenso respecto al año 2013).

El 96,4% de los casos (185) se clasificaron como confirmados. Las especies aisladas fueron: *P. falciparum* en el 88,7% (164), *P. vivax* en el 2,7% (5), *P. ovale* en el 1,6% (3), *P. malariae* en el 1,1% (2), *P. spp* en el 1,1% (2) y en el 1,6% (3) se identificaron infecciones mixtas. En 6 casos (3,3%) no se identificó ningún agente pero si se confirmó la enfermedad (Tabla 6).

Todos los casos fueron importados. En el 84,7% de los casos (150) se disponía de información sobre el motivo de viaje a la zona endémica: en el 36,0% constaba la inmigración o la visita a sus países de origen como razón del viaje, el 10,4% había viajado a esas zonas por motivos de trabajo, el 4,2% había realizado viajes de turismo y el 9,3% residían en las zonas endémicas y habían venido a España de viaje. En el 97,4% de los casos (187) constaba el lugar de contagio, siendo África (94,7%) y Guinea Ecuatorial (40,1%) el continente y país más frecuentemente registrados. Sólo en el 10,4% de los casos constaba la realización de profilaxis antipalúdica, siendo esta cifra ligeramente inferior que la registrada en el año 2013.

Gráfico 38. Paludismo: tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

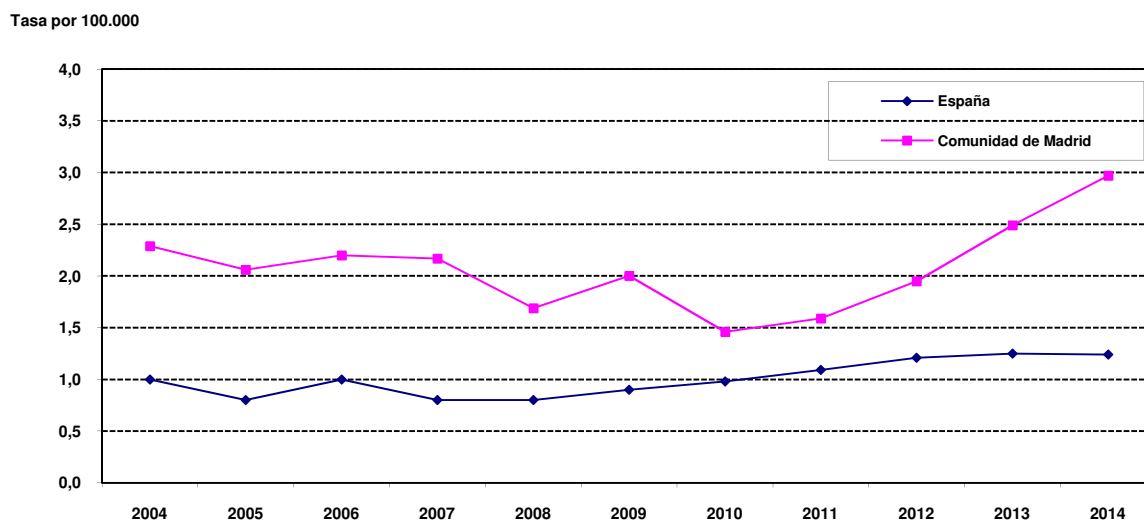
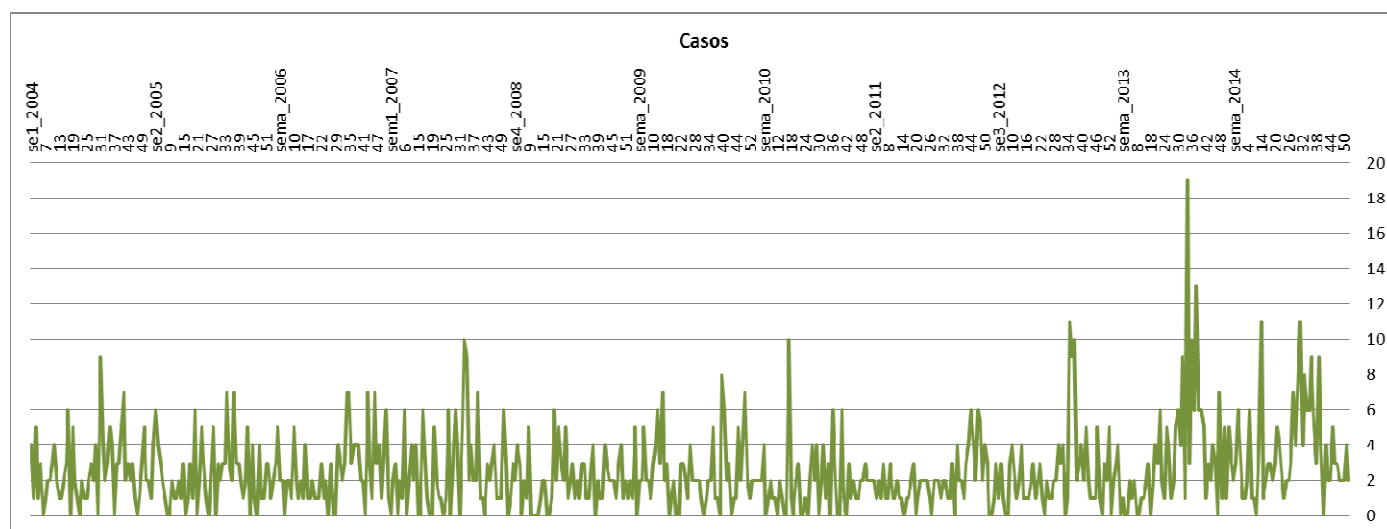


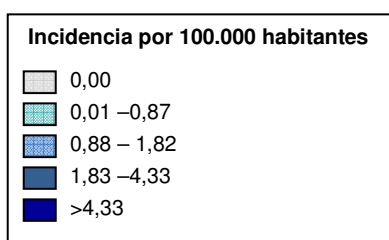
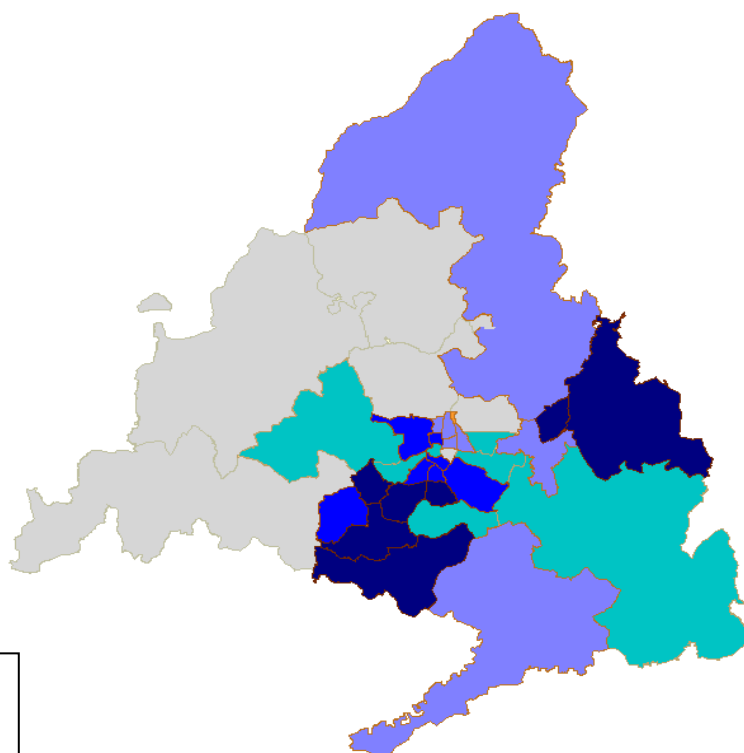
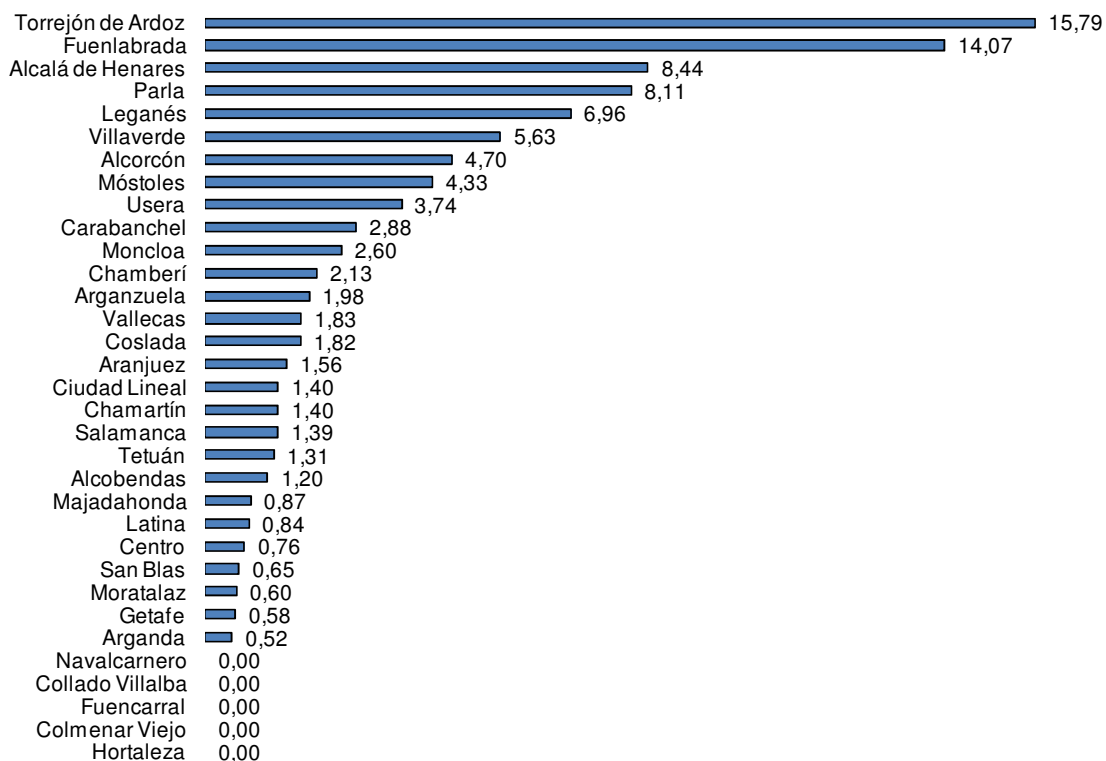
Tabla 6. Paludismo: distribución según parásito aislado y país de contagio. Comunidad de Madrid. Año 2014.

PLASMODIUM AISLADO	PAIS/CONTINENTE DE CONTAGIO				
	GUINEA E	RESTO ÁFRICA	ASIA/SUDAMÉRICA	NO FIGURA	TOTAL
<i>P. Falciparum</i>	90	72	0	2	164 (88,64%)
<i>P. Vivax</i>	1	1	2	1	5 (2,70%)
<i>P. Ovale</i>	3	0	0	0	3 (1,62%)
<i>P. Malariae</i>	2	0	0	0	2 (1,08%)
<i>P. Spp</i>	1	0	1	0	2 (1,08%)
<i>P. Mixtas</i>	2	1	0	0	3 (1,62%)
<i>No identificada especie</i>	2	1	0	3	6 (3,25%)
TOTAL	101 (54,59%)	75 (40,54%)	3 (1,62%)	6 (3,25%)	185 (100%)

Gráfico 39. Paludismo: número de casos semanales. 2004 - 2014. Comunidad de Madrid.



**Mapa 17.- Paludismo. Tasas de incidencia por distritos.
Comunidad de Madrid. Año 2014.**



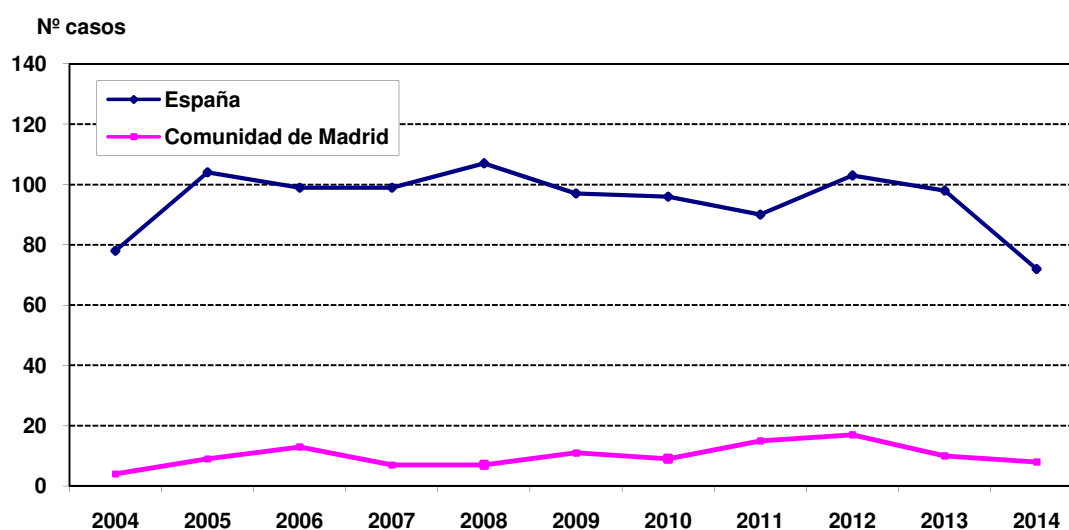
3.12.- ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES

3.12.1.- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)

Se han notificado 8 casos de ECJ con inicio de síntomas en 2014 en residentes en la Comunidad de Madrid, 2 menos que en 2013, lo que representa una incidencia de 0,12 por 100.000 habitantes.

Siete de los casos (87,5%) se clasificaron como ECJ esporádico y, según los criterios diagnósticos, 1 de ellos se considera confirmado y 6 probables. Un caso (12,5%) fue ECJ familiar confirmado. El 62,5% de los afectados eran mujeres, la mediana de la edad fue de 68 años, con un rango entre 60 y 81 años.

Gráfico 40. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.

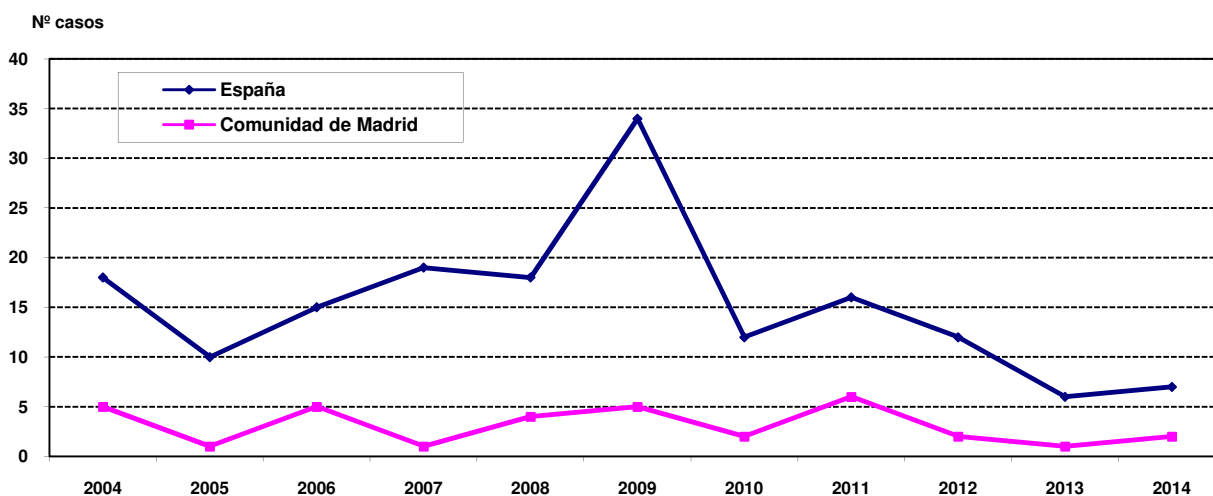


3.12.2.- Lepra

Durante el año 2014 se han notificado dos casos de lepra en la Comunidad de Madrid, lo que representa una incidencia de 0,03 casos por 100.000 habitantes, mientras que en 2013 se notificó un caso.

Los casos corresponden a dos mujeres de 15 y 56 años, una joven originaria de Perú con una forma paucibacilar y la adulta originaria de Brasil con una forma multibacilar.

Gráfico 41. Lepra: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2004-2014.



3.13.- OTRAS ENFERMEDADES

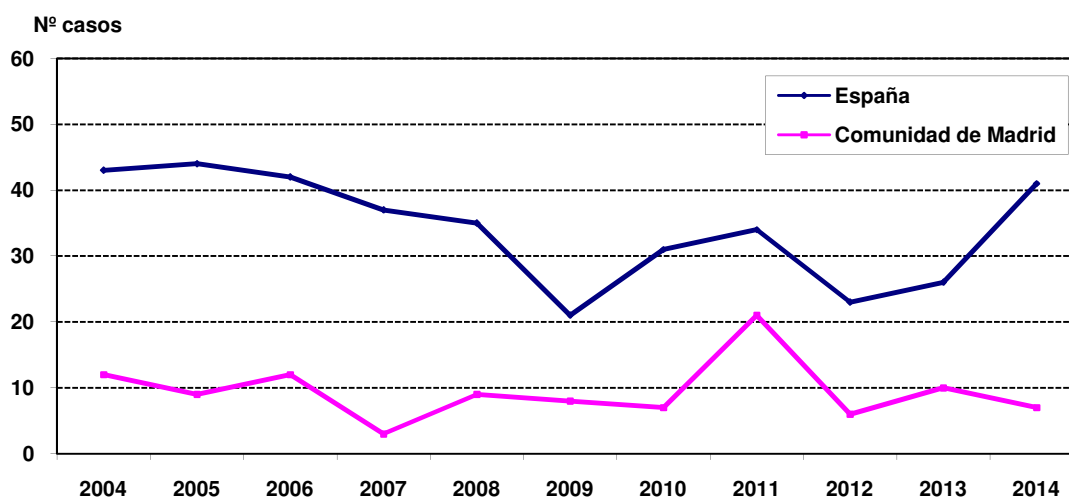
3.13.1.- Parálisis flácida aguda (PFA)

Durante 2014 en la Comunidad de Madrid se han declarado 7 casos de PFA, 3 casos menos que en 2013, lo que supone una tasa de 0,69 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años.

Tres casos (43%) eran hombres y 4 mujeres (57%). El rango de edad osciló entre 2 y 13 años, con una media de 6,1 años (D.E. 3,62). En 2014 todos los casos se recuperaron en la revisión del CMBD de los distintos hospitales de la Comunidad de Madrid ya que no fueron notificados en su momento.

En el informe “Plan Nacional de Erradicación de la Poliomielitis. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda. Comunidad de Madrid. Año 2014” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Julio 2015. Volumen 21. Nº 7) se presenta un análisis más detallado de la vigilancia de la PFA.

Gráfico 42. Parálisis flácida aguda: número de casos. Comunidad de Madrid y España. 2003-2014.



3.14.- ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO

Durante el año 2014 no se declaró ningún caso de las siguientes enfermedades: cólera, trinquinosis, difteria, poliomielitis, tétanos, fiebre amarilla, peste, rubéola congénita, sífilis congénita y tétanos neonatal.

4.- DISCUSIÓN

La discusión y conclusiones del presente informe se plantean en dos apartados: en relación a la calidad del funcionamiento del sistema y a los resultados obtenidos de la vigilancia de las enfermedades notificadas en 2014.

4.1.- CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

A lo largo de 2014 se ha consolidado el procedimiento de captación automática de datos EDO a partir de la historia clínica electrónica de Atención Primaria, puesto en marcha en 2009 con motivo de la pandemia de la gripe. La información de las EDO con datos epidemiológicos básicos aportada por este sistema, una vez validada por los epidemiólogos, se incorpora al sistema de vigilancia, sirviendo de

complemento y refuerzo a las notificaciones realizadas por los médicos.

En 2014 participaron en el sistema 473 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (86,8%). Se notificaron un total de 55.689 casos de EDO, de los cuales el 91,5% correspondía a EDO numéricas (97,5% notificadas por atención primaria) y el 8,5% restante a EDO con datos epidemiológicos básicos (45,1% notificadas por atención especializada, 31,8% por atención primaria y 23,1% por otros notificadores).

Las variables epidemiológicas básicas relacionadas con los datos de persona (edad, sexo, lugar de residencia y país de origen) han tenido una cumplimentación óptima, superior al 98,5%. En cuanto a otras variables de gran interés epidemiológico, como la cumplimentación de la fecha de inicio de síntomas, ha sido del 95,7%. La cumplimentación de la variable "tipo de diagnóstico" ha sido del 98% (en el 2013 de 94%).

4.2.- Enfermedades notificadas

Entre las **enfermedades de transmisión respiratoria** la incidencia de **gripe** ha registrado un descenso en el 2014 con respecto al 2013, siendo un 23,4% menor que la mediana del quinquenio anterior.

En 2014 aumentó levemente la incidencia de **legionelosis**, con una tasa de incidencia un 2,5% mayor que la del quinquenio anterior y menor que la tasa nacional (razón de tasas de incidencia: 0,54).

En 2014 la incidencia de **varicela** aumentó con respecto a 2013, aunque sigue siendo un 5,6% menor que la del quinquenio anterior. La tasa de incidencia del nivel nacional es mayor (razón de tasas de incidencias: 0,28). En 2005 se introdujo en el calendario sistemático de vacunaciones infantiles la vacuna de la varicela en niños de 11 años sin antecedentes de vacunación o enfermedad previa, y en noviembre de 2006 se aprobó una nueva modificación del calendario vacunal para vacunar a los niños de 15 meses de la Comunidad de Madrid. Esta vacunación, con una dosis de vacuna, ha aportado un notable descenso en las tasas de incidencia y de los ingresos debidos a varicela en todos los grupos de edad, especialmente en los grupos de edad diana de la vacunación. En diciembre de 2013 se retiró del calendario infantil la vacunación a los 15 meses (para adaptarnos al calendario común de vacunaciones aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para el año 2014) y el incremento de la incidencia en 2014 podría estar relacionado con la retirada de la vacunación del calendario infantil en 2014.

La tasa de incidencia de **tuberculosis** en 2014 fue menor que en 2013, un 28,20% menor que la mediana del quinquenio anterior y levemente menor que la tasa de incidencia nacional (razón de tasas de incidencia: 0,96), si bien se puede considerar que la incidencia es elevada en relación a la registrada en otras regiones de Europa Occidental.

En cuanto a las **infecciones que causan meningitis**, en el año 2014 la incidencia de casos por 100.000 habitantes para la enfermedad meningocócica ha sido de 0,37, la de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* de 0,28, la del grupo de otras meningitis bacterianas de 0,89, y la de la meningitis vírica de 2,01. El grupo de edad más afectado por estos procesos es el de los menores de 5 años y sobre todo los menores de un año. La letalidad ha sido nula para la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* y para la meningitis vírica, en cambio ha sido de 20,8% para la enfermedad meningocócica y 5,3% para el grupo de otras meningitis bacterianas. En el año 2014 se han notificado dos casos de enfermedad meningocócica serogrupo C de 24 y 44 años sin antecedente de vacunación, con lo cual no pueden considerarse fracasos vacunales. Tampoco se registró ningún caso secundario ni coprimario.

La enfermedad meningocócica ha presentado una tasa de incidencia inferior a la registrada en 2013, sobre todo por el descenso del serogrupo B, presentando el resto de los serogrupos un número de casos similar al año anterior. También se ha observado un descenso de la incidencia de meningitis vírica y un aumento de enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* y enfermedad neumocócica invasora.

Respecto a las **hepatitis**, la incidencia de **hepatitis A** ha disminuido con respecto a los años

anteriores, y se ha situado en los niveles más bajos de la última década, siendo un 32,8% menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la tasa de incidencia nacional (razón de tasas de incidencia: 0,86); además sólo se notificaron trece casos asociados a 5 brotes en el entorno familiar. La incidencia de **hepatitis B** ha sido ligeramente mayor que la de 2013, un 2,0% mayor que la mediana de la del quinquenio anterior y menor que la tasa de incidencia nacional (razón de tasas de incidencia: 0,91). La incidencia de **otras hepatitis víricas** ha sido menor que la de 2013 y similar a la nacional (razón de tasas de incidencia: 0,99), habiendo aumentado un 10,5% sobre la mediana del quinquenio anterior.

Entre las **enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica**, la incidencia de **disentería** ha sido mayor que la de 2013, un 30,4% mayor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la nacional (razón tasas de incidencia: 0,54). La incidencia de **fiebre tifoidea y paratifoidea** ha sido menor que la de 2013, un 58,3% menor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la del nivel nacional (razón tasas de incidencia: 0,50). En 2014 no se notificó ningún brote de disentería ni de fiebre tifoidea y paratifoidea. Se ha notificado un brote familiar de botulismo, por ingesta de conserva de elaboración casera. No se notificó ningún caso de **cólera** ni de **triquinosis**.

Entre las **enfermedades de transmisión sexual**, la tasa de incidencia de la infección gonocócica se mantiene en niveles elevados, con un valor superior al de 2013, y un 91,4% mayor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 1,76). La tasa de incidencia de **sífilis** ha sido menor que en 2013, y un 8,2% menor que la del quinquenio anterior y mayor que la tasa de incidencia nacional (razón tasa de incidencia: 1,49). Se observa una tendencia creciente en la infección gonocócica, que también se refleja en los datos del nivel nacional, si bien en los datos de la Comunidad de Madrid hay aspectos de la notificación que han influido en esta tendencia, como la incorporación de la notificación de un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual (que notifica un tercio del total de casos). En 2014 no se notificó ningún caso de **sífilis congénita**.

Entre las **antropozoonosis** se han notificado casos de brucelosis, leishmaniasis y un caso de rabia. En la **brucelosis** se observó un aumento con respecto a 2013, siendo la tasa de incidencia un 20,0% mayor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la del nivel nacional (razón tasas de incidencia: 0,33). La incidencia de **leishmaniasis** ha sido ligeramente superior que en 2013, siendo la tasa de incidencia un 3,47% mayor que la mediana del quinquenio anterior y se mantiene en los niveles más elevados de la serie histórica. El 68,1% de los casos notificados se asociaron a un brote comunitario de leishmaniasis en la zona suroeste de la Región. Desde el inicio del brote comunitario, en julio de 2009, hasta diciembre de 2014, se han notificado un total de 635 casos asociados al brote: de los que el 37,5% presentaban una leishmaniasis visceral y el 16,6% de los pacientes tenía algún factor de riesgo intrínseco que disminuía su inmunidad. Se notificó un caso importado de **rabia** en una mujer de 46 años natural de Marruecos y agredida en un área rural de Tánger en octubre de 2013, que inició síntomas en abril del 2014 y falleció en mayo del mismo año.

La **parotiditis** ha presentado una incidencia mucho menor que en 2013, un 24,8% menor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 1,19). En el año 2014 se notificaron 3 brotes en el ámbito familiar de parotiditis con un total de 7 casos.

En el 2012 entro en vigor el Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de la Comunidad de Madrid, que con anterioridad sólo se contemplaba la eliminación del sarampión. En 2014 no se notificó ningún caso de rubéola, tampoco ninguno de **rubéola congénita**, el último caso notificado en la Comunidad de Madrid se registró en 2005.

En relación con el **sarampión**, se ha pasado de 0 casos en 2009, a 29 casos en 2010, 620 casos en 2011 y 195 casos en 2012 y 2 casos en el 2013 y 2014 respectivamente, lo que supone que la tasa de incidencia de 2014 es un 93,3% menor que la mediana del quinquenio anterior, y menor también que la tasa de incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,12).

La incidencia de **tos ferina** ha sido mucho mayor que en 2013, un 48,8% mayor que la mediana del quinquenio anterior y menor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 0,79). Se notificaron 12 brotes de tos ferina en la Comunidad de Madrid, con un total de 27 casos (11 brotes familiares con 25 casos y 1 brote colectivo con 2 afectados).

La incidencia de **paludismo** en 2014 ha sido mayor que en 2013, un 52,3% mayor que la mediana del quinquenio, y mayor que la incidencia nacional (razón tasas de incidencia: 2,40). Todos los casos son importados. En el 97,4% de los casos (187) constaba el lugar de contagio, siendo África (94,7%) y Guinea Ecuatorial (40,1%) el continente y país más frecuentemente registrados. La mayoría fueron causados por *P. falciparum*. Es fundamental concienciar de la importancia de la realización de quimioprofilaxis en las visitas al país de origen para conseguir disminuir el riesgo.

Las **encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas** presentan una tasa de incidencia menor que la de 2013, un 40,0% menor que la del quinquenio anterior y menor también que la del nivel nacional (razón tasas de incidencia: 0,80).

Con respecto a la **lepra** en el 2013 se notificaron dos casos con una tasa de incidencia mayor que la nacional (razón tasas de incidencia: 1,50).

La **parálisis flácida aguda** presentó una tasa de incidencia menor que la de 2013, un 14,8% menor que la mediana del quinquenio anterior y mayor que la nacional (razón tasa de incidencia: 1,19).

Para finalizar este informe, queremos agradecer la colaboración de todos los médicos, enfermeros y resto de profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, sin cuya participación sería imposible realizar cualquier actividad de vigilancia y control de estas enfermedades.