



**MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
AÑO 2019. COMUNIDAD DE MADRID**

Diciembre de 2022

Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Email: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org

RESUMEN:	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGÍA.....	6
2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	6
2.1.1 Variables.....	6
2.1.2 Indicadores.....	6
3. RESULTADOS	8
4.1 FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA	8
4.1.1 Centros notificadores.....	8
4.1.2 EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial.....	8
4.1.3 Grado de cumplimiento de variables.....	9
4.2 COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA EN 2019 CON AÑOS ANTERIORES.....	9
4.2.1 Datos globales	9
4.2.2 Datos por grupos de enfermedades.....	9
5 DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES	16
5.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA.....	16
5.1.1 Gripe.....	16
5.1.2 Legionelosis	17
5.1.3 Lepra.....	21
5.1.4 Tuberculosis	21
5.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA.....	25
5.2.1 Botulismo	25
5.2.2 Campilobacteriosis	25
5.2.3 Criptosporidiosis.....	26
5.2.4 Infecciones por <i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero	27
5.2.5 Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	27
5.2.6 Giardiasis	28
5.2.7 Hepatitis A.....	28
5.2.8 Listeriosis.....	31
5.2.9 Salmonelosis (excepto <i>Salmonella typhi</i> y <i>paratyphi</i>).....	32
5.2.10 Shigelosis.....	33
5.2.11 Yersiniosis.....	35
5.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	36
5.3.1 Difteria.....	36
5.3.2 Enfermedad meningocócica.....	36
5.3.3 Enfermedad invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	40
5.3.4 Enfermedad neumocócica invasora	43

5.3.5 Herpes zóster	47
5.3.6 Parotiditis	47
5.3.7 Parálisis flácida aguda en menores de 15 años.....	51
5.3.8 Tosferina.....	52
5.3.9 Rubéola.....	56
5.3.10 Sarampión	56
5.3.11 Varicela.....	56
5.4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL	58
5.4.1 Hepatitis B	58
5.4.2 Hepatitis C	59
5.4.3 Infección gonocócica.....	63
5.4.5 Linfogranuloma venéreo	69
5.4.6 Sífilis	70
5.4.7 Sífilis congénita.....	73
5.5 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL.....	73
5.5.1 Dengue	73
5.5.2 Encefalitis transmitida por garrapatas	76
5.5.3 Enfermedad por virus Chikungunya	76
5.5.4 Enfermedad por virus Zika	78
5.5.5 Fiebre exantemática mediterránea.....	79
5.5.6 Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	79
5.5.7 Leishmaniasis	79
5.5.8 Paludismo	82
5.6 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ZONÓTICA.....	85
5.6.1 Brucelosis	85
5.6.2 Fiebre Q.....	85
5.6.3 Hidatidosis.....	85
5.6.4 Leptospirosis	86
5.7 OTRAS MENINGITIS	86
5.7.1 Otras meningitis bacterianas	86
5.7.2 Meningitis víricas.....	87
5.8 ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES.....	92
5.8.1 Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	92
5.9 ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO	93
6. COMENTARIOS	93

1. 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 2019 y comparación con 2018 y los ocho años anteriores, 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 2019 participaron en el sistema un total de 498 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (81,1%). El número total de casos registrados fue 156.206, de los cuales 88,9% corresponde a EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster) y el 11,1% restante (17.394) a EDO con datos epidemiológicos básicos. En 2019 se ha observado un aumento en la tasa de incidencia en relación con la mediana de la tasa de incidencia del quinquenio anterior para: gripe, legionelosis, lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea, shigelosis, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, enfermedad meningocócica, enfermedad neumocócica invasora, parotiditis, sarampión, infección gonocócica, sífilis y paludismo. 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: tuberculosis, hepatitis A, meningitis víricas, otras meningitis bacterianas, parálisis flácida aguda, tos ferina, varicela, hepatitis B, brucelosis, leishmaniasis y encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH).

Comentarios: En 2019, en la Comunidad de Madrid el sistema de vigilancia epidemiológica EDO funcionó de forma similar al año previo. El registro de EDO por hospitales del SERMAS fue una vez más muy heterogéneo y sería necesario mejorarlo, especialmente para las enfermedades de mayor incidencia incorporadas a partir de 2015.

Por grupos de enfermedades sigue destacando la tendencia ascendente de las infecciones de transmisión sexual (gonococia, *Chlamydia trachomatis*, sífilis). Este año 2019 también hubo aumentos significativos en enfermedades como gripe, enfermedad meningocócica, parotiditis y sarampión.

2. 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, integrada en la Red de Vigilancia Epidemiológica de España y ésta a su vez en la Unión Europea y en la OMS. Su finalidad es contribuir a la prevención y control de las enfermedades incluidas en la lista de declaración obligatoria. 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 2019 la semana 1 comenzó el lunes 31 de diciembre de 2018 y la semana 52 finalizó el domingo 29 de diciembre de 2019.

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, estableció la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Con posterioridad se desarrolló reglamentación complementaria a ésta. En 2015 se produce un cambio en la normativa reguladora de las EDO con la publicación de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito local. La nueva normativa estatal amplía la lista de enfermedades a declarar, para incorporar enfermedades que deben de ser vigiladas en el marco de la Unión Europea.

También es oportuno recordar que desde 2009 se cuenta con captación automática de los casos EDO numéricos desde la historia clínica de Atención Primaria (todo episodio creado de gripe, varicela o herpes zóster). Desde A. Primaria también se captan el resto de EDO que han sido registrados como tal por los facultativos de este nivel asistencial (requiere voluntariedad para ello por parte de los mismos); una vez captados estos registros 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 correo electrónico), ya que una notificación oportuna en el tiempo es fundamental para la toma adecuada de medidas de control.

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 registradas durante el año 2019 correspondientes a pacientes con residencia en la Comunidad de Madrid o que el período de incubación indicara que se hayan contagiado en esta Comunidad. 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 (Gráfico 1). Los datos de la Comunidad de Madrid se comparan con los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de 2019 que están disponibles cuando se realiza el informe, 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. Las enfermedades se presentan en los siguientes grupos: enfermedades de transmisión respiratoria, enfermedades de transmisión alimentaria, enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades de transmisión sexual y parenteral (excepto el VIH/sida), enfermedades de transmisión vectorial, enfermedades de transmisión zoonótica, otras meningitis y enfermedades notificadas por sistemas especiales.

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 publicará en el próximo número del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

3. METODOLOGÍA

3.1 FUENTES DE INFORMACIÓN

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

3.1.1 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 (según certeza diagnóstica, forma de presentación y origen del riesgo), fecha de inicio de los síntomas y variables específicas de cada enfermedad).

3.1.2 Indicadores

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

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.
- Tasa de registro de hospitales del SERMAS: $\frac{n^{\circ} \text{ de casos EDO con datos básicos}}{\text{población asignada a cada hospital}} \times 100.000$
- Grado de cumplimentación de las variables (sólo para EDO con datos básicos).

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 2019, 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 acumulada de la Comunidad de Madrid del 2019 con respecto a la mediana del quinquenio anterior (2014-2018):

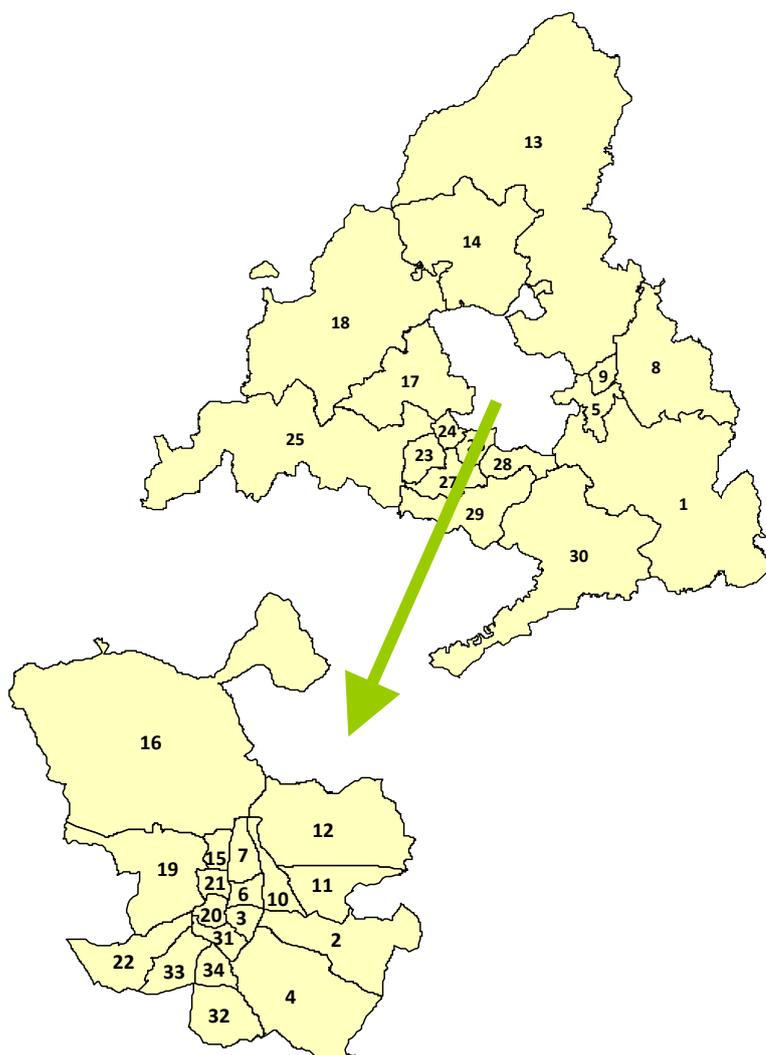
$$\frac{TI (CM 2019) - TI \text{ mediana } (CM 2014-2018)}{TI \text{ mediana } (CM 2014-2018)} \times 100$$

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

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

Gráfico 1. Mapa de los antiguos distritos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Distrito
1 - Arganda
2 - Moratalaz - Vicálvaro
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-Barajas
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 - Getafe
29 - Parla
30 - Aranjuez
31 - Arganzuela
32 - Villaverde
33 - Carabanchel
34 - Usera



4. RESULTADOS

4.1 FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

4.1.1 Centros notificadores

Durante el año 2019 participaron en el sistema 498 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (81,1%). El 10,8% eran centros de atención especializada hospitalaria y el resto de otros notificadores (8%) eran centros diversos (instituciones, residencias de ancianos, centros de atención a menores, penitenciarías, colegios, etc.), en los que se incluyen además centros monográficos que notifican infecciones de transmisión sexual (Centro Sanitario Sandoval y Centros Municipales de Salud).

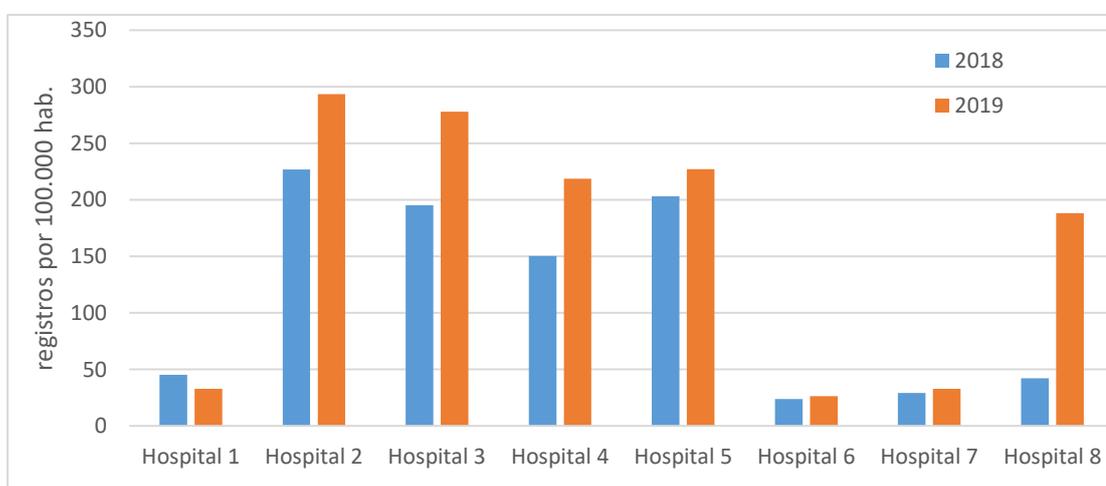
4.1.2 EDO notificadas según modalidad de notificación y nivel asistencial

En 2019 se registraron un total de 156.206 casos de EDO, de los cuales el 88,9% correspondía a EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster) y el 11,1% restante (17.394 casos) a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 99% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de atención primaria, con un sistema automatizado de captación de episodios individualizados de las tres enfermedades en las que se aplica. En cuanto a las EDO con datos epidemiológicos básicos, el 57,3% fue notificado inicialmente por atención especializada, el 19,6% por atención primaria y el resto por otros notificadores. Hay que señalar que para este análisis sólo se considera el primer notificador de cada caso.

Respecto a los registros de nivel especializado hospitalario (EDO individualizadas con datos epidemiológicos básicos) se encuentran grandes diferencias entre los grandes hospitales (grupo funcional 3) del SERMAS (Gráfico 2). Así, en el año 2019 tres de los ocho hospitales del SERMAS de este grupo presentan una tasa menor de 50 registros por cada 100.000 usuarios asignados, frente a otros cinco con tasas entre 188 y 293 registros. Estas diferencias reflejan fundamentalmente la heterogeneidad de registros de nuevas EDO que tienen más peso por su alta incidencia (campilobacteriosis, salmonelosis, infecciones por *chlamydia*, gonococo...), existiendo hospitales en los que sus datos (confirmaciones microbiológicas de estas enfermedades con su posterior revisión de historia clínica) no se han incorporado al sistema. También ocurre algo similar en tres de los 12 hospitales del SERMAS del grupo funcional 2, con una tasa en 2019 inferior a 65 registros por 100.000 habitantes asignados).

Gráfico 2. Tasa de registro de EDO con datos básicos de los ocho hospitales del SERMAS de grupo funcional 3 (nº de EDO registradas por hospital/población asignada a cada hospital por 100.000 hab.). Años 2018 y 2019.



4.1.3 Grado de cumplimiento de 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 interés epidemiológico, como la cumplimentación de la fecha de inicio de síntomas, ha sido del 89,9%.

4.2 COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA EN 2019 CON AÑOS ANTERIORES

4.2.1 Datos globales

Se presenta el número de casos y tasas de incidencia acumulada anual en el periodo 2010 a 2019 en la Comunidad de Madrid (tablas 4.2.a y b). En la tabla 4.2.c se presentan los indicadores de morbilidad de las enfermedades con algún caso notificado en la Comunidad de Madrid en los últimos años.

Con respecto al número de casos hay que reseñar la elevación registrada respecto a 2018 en gripe, lepra, tuberculosis, herpes zóster, botulismo, campilobacteriosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, giardiasis, shigelosis, yersiniosis, hepatitis B, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo, infección gonocócica, sífilis, enfermedad meningocócica, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, enfermedad neumocócica invasora, parotiditis, sarampión, dengue, encefalitis transmitida por garrapatas, Chikungunya, fiebre exantemática mediterránea, brucelosis, fiebre Q y leptospirosis. Y el descenso en legionelosis, criptosporidiosis, hepatitis A, listeriosis, salmonelosis, hepatitis C, sífilis congénita, parálisis flácida aguda (menores de 15 años), tosferina, varicela, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, leishmaniasis, paludismo, hidatidosis, toxoplasmosis congénita, meningitis vírica, otras meningitis bacteriana, encefalopatía espongiiforme e infección por virus Zika. Ha mantenido el mismo número de casos el registro de infección por *E. coli* productor de toxina.

En el gráfico 4.2 se compara la incidencia acumulada de las Enfermedades de Declaración Obligatoria notificadas en la Comunidad de Madrid en el año 2019 con la mediana de la incidencia de la Comunidad de Madrid en el quinquenio anterior. Se observa un aumento en la incidencia para: sarampión (787,5%), parotiditis (114,7%), enfermedad meningocócica (104,9%), shigelosis (98,7%), infección gonocócica (87,4%), sífilis (74%), enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* (70,4%), lepra (66,7%), fiebre tifoidea (36,4%), gripe (16,2%), enfermedad neumocócica invasora (14%), legionelosis (5,5%) y paludismo (2%). Se observa un descenso en la incidencia en relación con la mediana de incidencia del quinquenio anterior para: parálisis flácida aguda (-96,2%), varicela (-49%), hepatitis A (-45%), otras meningitis bacterianas (-43%), tosferina (-41,3%), leishmaniasis (-40,5%), brucelosis (-40%), hepatitis B (-35,3%), encefalopatía espongiiforme (-30%), meningitis vírica (-19%), y tuberculosis (-6,5%).

No se han registrado casos en 2019 de: síndrome respiratorio agudo grave, cólera, triquinosis, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, tétanos, tétanos neonatal, fiebre amarilla, fiebre hemorrágica vírica, fiebre del Nilo Occidental, carbunco, tularemia, peste, rabia, toxoplasmosis congénita e infección congénita por virus Zika.

4.2.2 Datos por grupos de enfermedades

A continuación se comparan los indicadores por grupos de enfermedades:

Enfermedades de transmisión respiratoria

La incidencia de gripe aumentó en 2019 con respecto al año 2018 y fue un 16,2% superior a la mediana del quinquenio anterior. Fue algo mayor que la tasa de incidencia nacional.

La incidencia de legionelosis disminuyó en 2019, situándose en valores similares a la mediana del quinquenio anterior. Sigue siendo sensiblemente menor que la de nivel nacional.

La incidencia de tuberculosis aumentó ligeramente en 2019 con respecto al 2018, pero sigue en niveles inferiores respecto a la mediana del quinquenio anterior, con valores similares a los de nivel nacional.

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

La incidencia de hepatitis A ha disminuido considerablemente con respecto al año anterior, manteniendo el descenso que se había producido ya el año previo. La tasa es inferior a la mediana del quinquenio anterior y presenta una incidencia similar a la nacional (razón tasas de 0,97).

La incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea fue ligeramente superior que en 2018 pero se mantiene por encima de la mediana del quinquenio anterior y por encima de la tasa nacional (razón de tasas de 1,88). La de shigelosis fue algo superior a la de 2018 y mayor que la mediana del quinquenio anterior. Se mantiene una tendencia al alza de esta enfermedad. La razón de tasas con respecto al nivel nacional fue de 1,24.

La incidencia registrada de campilobacteriosis en 2019 fue mayor que en 2018, si bien continúa por debajo de la nacional (razón de tasas de 0,71).

La incidencia registrada de criptosporidiosis fue menor que en 2018 y menor a la tasa nacional (razón de tasas de 0,39). La incidencia de giardiasis fue mayor que en 2018 pero inferior a la tasa nacional (razón de tasas de 0,65).

La incidencia de salmonelosis (excepto fiebre tifoidea y paratifoidea) en 2019 fue menor que en 2018, con una tasa inferior a la de nivel nacional (razón de tasas de 0,62).

La incidencia de listeriosis en 2019 fue similar a la de 2018, pasando de 1,4 a 1,3 casos/100.000 habitantes.

La incidencia registrada de infección por *E coli* productor de toxina Shiga o Vero fue idéntica a la de 2018.

La incidencia de yersiniosis en 2019 fue superior a la del año anterior. Así mismo, fue superior a la incidencia nacional (razón de tasas de 1,13).

Enfermedades prevenibles por vacunación

Tanto la incidencia de enfermedad meningocócica, enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* y enfermedad neumocócica invasora fueron superiores en el año 2019 con respecto al año anterior, superando además la mediana del quinquenio previo, aunque para el neumococo los aumentos son más discretos.

La incidencia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años en 2019 fue menor a 2018 y menor que la mediana del quinquenio anterior.

La incidencia de parotiditis registrada en la Comunidad de Madrid encadena cuatro años de ascensos, llegando a ser 2019 un 114,7% mayor que la mediana del quinquenio anterior.

La incidencia de sarampión en 2019 fue mayor con respecto a 2018 y la mayor incidencia en los últimos seis años, por lo que el porcentaje de variación con respecto a la mediana del quinquenio anterior resultó muy elevado; aun así, sigue presentando una tasa de incidencia anual relativamente baja.

La incidencia de tos ferina en 2019 fue menor que en 2018, y un 41,3% menor que la mediana del quinquenio anterior.

La incidencia de varicela en 2019 siguió en descenso con respecto al año previo y fue un 49% menor que la mediana del quinquenio anterior.

Enfermedades de transmisión sexual y parenteral

La incidencia registrada de hepatitis B en 2019 se mantiene en cifras similares respecto a 2018, aunque un 35,3% menor que la mediana del quinquenio anterior. Igualmente, continúa situándose por debajo de la incidencia nacional (razón de tasas de 0,05).

La incidencia de hepatitis C ha sido ligeramente menor con respecto a 2018. Continúa siendo más elevada en relación a la registrada a nivel nacional (razón de tasas de 2,29).

La incidencia registrada de infección gonocócica en 2019 sigue con la tendencia ascendente de los últimos años, siendo un 87,4% mayor que la mediana del quinquenio anterior. De la misma manera, sigue siendo sensiblemente más alta que la de nivel nacional (razón de tasas 1,52).

La incidencia registrada de sífilis en 2019 fue también mayor que en 2018 y mayor que la mediana del quinquenio anterior. Igualmente fue más elevada que la incidencia nacional (razón de tasas de 1,2). Se registró un caso de sífilis congénita, frente a los 4 de 2018, aunque genera una mayor incidencia que a nivel nacional.

Las incidencias de infección por *Chlamydia trachomatis* y de linfogranuloma venéreo en 2019 fueron mayores también que el año anterior. Ambas por encima de la incidencia nacional (razón de tasas de 2,7 y 1,4 respectivamente).

Enfermedades transmitidas por vectores

La incidencia de dengue, de infección por virus Chikungunya y de fiebre exantemática mediterránea fue superior en 2019 que en el 2018.

La incidencia de enfermedad por virus Zika, leishmaniasis y paludismo fue inferior en el año 2019 que en el año 2018.

En 2019 hubo un caso de encefalitis transmitida por garrapatas (ninguno en 2018), de origen importado.

Enfermedades de transmisión zoonótica

La incidencia de brucelosis en 2019 continúa en niveles muy bajos. Supone una incidencia menor que la del nivel nacional (razón de tasas de 0,5).

La incidencia registrada de fiebre Q fue ligeramente superior a la de 2018, con una razón de tasas con el nivel nacional inferior, 0,35.

La incidencia de hidatidosis en 2019 fue claramente inferior respecto a la registrada en 2018, con una razón de tasas idéntica a la nacional.

En 2019 se produjeron 2 casos de leptospirosis (ninguno en 2018) lo que supone una razón de tasas con el nivel nacional de 0,33.

Otras

Y por último la incidencia de EETH en 2019 descendió con respecto a 2018 y con respecto a la mediana del quinquenio anterior. Fue muy similar a la incidencia nacional (razón de tasas de 1,09).

Gráfico 4.2. Comparación de la tasa de incidencia acumulada en el año 2019 con la mediana de las tasas de incidencia en el quinquenio 2014-2018. Porcentaje de variación. Comunidad de Madrid. Año 2019.

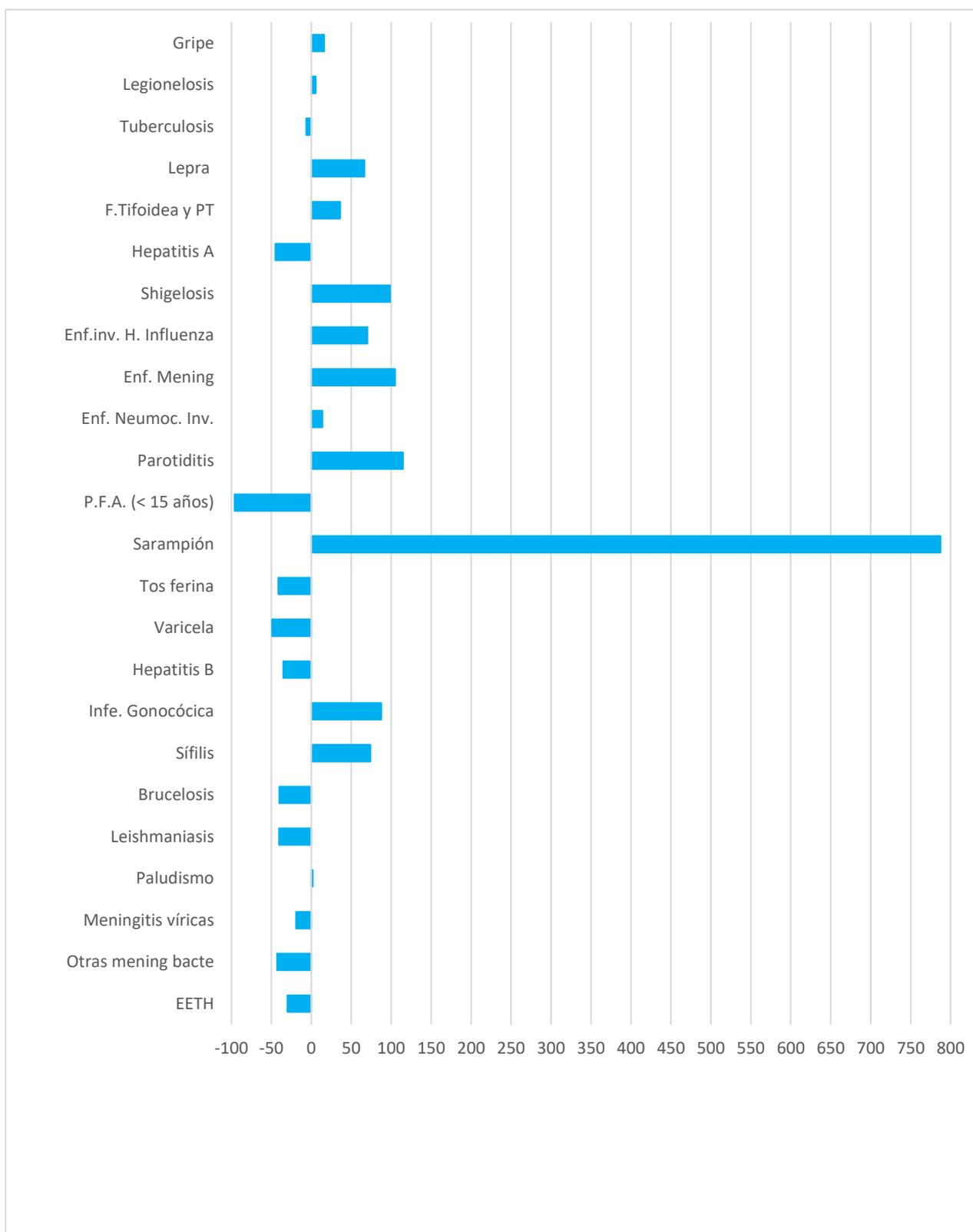


Tabla 4.2.a. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Número de casos Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ENFERMEDADES DE TRANSM. RESP.										
Gripe	16.605	62.320	38.595	58.640	44.700	114.203	83.938	91577	80293	100511
Legionelosis	132	68	115	77	82	81	53	87	142	89
Lepra	2	6	2	1	2	1	4	2	1	3
TUBERCULOSIS										
Tuberculosis	1.011	893	810	705	637	676	683	604	592	615
ENFERMEDADES DE TRAN. ALIMEN										
Botulismo	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1
Campilobacteriosis*							1821	2174	2612	2832
Criptosporidiosis*							47	85	69	54
E. coli productor toxina*							6	9	8	8
Fiebre tifoidea y paratifoidea	7	11	8	4	3	6	7	11	9	10
Giardiasis*							449	435	404	437
Hepatitis A	153	113	82	78	79	68	228	1028	369	129
Listeriosis*							47	59	92	89
Salmonelosis (exc. f.tifoi y parat.)*							2006	1801	1274	1051
Shigelosis*	13	12	21	19	20	48	45	59	61	99
Triquinosis	2	14	0	28	0	0	1	1	0	0
Yersiniosis*							67	79	75	123
ENF. TRANS. SEXUAL Y PARENTERAL										
Hepatitis B*	102	98	65	76	104	39	44	47	27	29
Hepatitis C*							578	588	635	513
Infección Chlamydia trac (exc.LGV)*							1229	1613	2304	3370
Linfogranuloma venéreo*							120	169	179	254
Infección. gonocócica	343	590	667	875	1130	1.200	1.517	1878	2760	2930
Sífilis	663	1004	812	837	798	452	567	619	785	1068
Sífilis congénita	2	2	0	0	0	0	0	3	4	1
ENFERMEDADES INMUNOPREVE.										
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Enf. meningocócica	41	47	48	43	25	47	24	27	43	56
Enf. inv. por H. Influenzae	8	11	14	17	21	29	35	48	48	61
Enf. neumocócica invasora	488	530	439	400	494	558	594	668	664	698
Hepes Zoster*							32540	33857	34177	35041
Parotiditis	715	735	754	1952	551	515	848	938	1476	1875
P.F.A.(<15 años)***	8	19	5	8	9	8	12	7	7	2
Rubéola	3	4	8	1	1	2	2	0	0	0
Sarampión	29	602	213	3	2	5	9	1	13	47
Tétanos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	405	410	120	248	376	788	591	268	347	228
Varicela	9995	6598	6281	5673	6196	8361	10630	4898	3552	3260
ENFERMEDADES TRANS. VECTORIA										
Dengue*							94	36	54	86
Enfermedad virus Chikungunya*							44	27	14	15
Enfermedad por virus de Zika*							105	22	8	4
Fiebre del Nilo Occidental							0	0	1	0
Fiebre Exantemática Mediterránea*							24	20	7	10
Fiebre Hemorrágica vírica*							1	0	0	0
F. recurren trans. por garrapatas*							1	2	4	1
Leishmaniasis	106	230	216	144	137	84	75	79	64	48
Paludismo	95	103	127	178	192	141	147	158	168	165
ANTROPOZOONOSIS										
Brucelosis	12	6	3	1	4	4	2	3	1	2
Fiebre Q*							15	34	22	24
Hidatidosis*							26	22	12	5
Leptospirosis*							4	0	0	2
Toxoplasmosis congénita*							1	0	3	0
Tularemia*							0	1	0	0
Rabia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras Meningitis										
Meningitis Víricas	201	294	453	284	148	286	238	164	153	136
Otras meningitis bacterianas	52	65	59	58	64	51	43	39	53	30
ENF. NOTIFICADAS SIS.ESPECIALES										
EETH **	12	13	19	17	9	13	21	15	11	8
Infección congénita por v. Zika*							0	1	0	0

*Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO. **EETH: Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas. *** P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

Tabla 4.2.b. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tasas por 100.000 habitantes. Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ENFERMEDADES DE TRANSM. RESP.										
Gripe	257,1	960,29	593,9	902,77	692,55	1774,17	1297,94	1407,32	1220,61	1508,41
Legionelosis	2,04	1,05	1,77	1,19	1,27	1,26	0,82	1,34	2,16	1,34
Lepra	0,03	0,09	0,03	0,02	0,03	0,02	0,06	0,03	0,02	0,05
TUBERCULOSIS										
Tuberculosis	15,65	13,76	12,46	10,85	9,87	10,5	10,56	9,28	9	9,23
ENFERMEDADES DE TRAN. ALIMEN										
Botulismo	0	0,02	0	0	0,05	0,02	0	0,02	0	0,02
Campilobacteriosis*							28,16	33,41	39,71	42,50
Criptosporidiosis*							0,73	1,29	1,05	0,81
E. coli productor toxina*							0,09	0,14	0,12	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,11	0,17	0,12	0,06	0,05	0,09	0,11	0,17	0,14	0,15
Giardiasis*							6,94	6,68	6,14	6,56
Hepatitis A	2,37	1,74	1,26	1,2	1,22	1,06	3,53	15,8	5,61	1,94
Listeriosis*							0,73	0,91	1,4	1,34
Salmonelosis (exc. f.tifoi y parat.)*							31,02	27,68	19,37	15,77
Shigelosis*	0,2	0,18	0,32	0,29	0,31	0,75	0,7	0,91	0,93	1,49
Triquinosis	0,03	0,22	0	0,43	0	0	0,02	0,02	0	0
Yersiniosis*							1,04	1,21	1,14	1,85
ENF. TRANS. SEXUAL Y PARENTERAL										
Hepatitis B*	1,58	1,51	1	1,17	1,61	0,68	0,59	0,72	0,41	0,44
Hepatitis C *							8,94	9,04	9,65	7,70
Infección Chlamydia trac (exc.LGV)*							19	24,79	35,03	50,57
Linfogranuloma venéreo*							1,86	2,6	2,72	3,81
Infección gonocócica	5,31	9,09	10,26	13,47	17,51	18,64	23,46	28,86	41,55	43,97
Sífilis	10,27	15,47	12,5	12,89	12,36	7,02	8,77	9,51	11,93	16
Sífilis congénita	0,03	0,03	0	0	0	0	0	0,05	0,06	0,02
ENFERMEDADES INMUNOPREVE.										
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
Enf. meningocócica	0,63	0,72	0,74	0,66	0,39	0,73	0,37	0,41	0,65	0,84
Enf. inv. por H. Influenzae	0,12	0,17	0,22	0,26	0,33	0,45	0,54	0,74	0,73	0,92
Enf. neumocócica invasora	7,51	8,17	6,76	6,16	7,65	8,67	9,19	10,27	10,09	10,48
Herpes Zoster *							503,17	520,3	519,56	525,87
Parotiditis	11,07	11,33	11,6	30,05	8,54	8	13,11	14,41	22,44	28,14
P.F.A.(<15 años)***	0,81	1,9	0,5	0,79	0,89	0,79	1,18	0,69	0,69	0,2
Rubéola	0,04	0,06	0,12	0,02	0,02	0,03	0,03	0	0	0
Sarampión	0,45	9,28	3,28	0,05	0,03	0,08	0,14	0,02	0,2	0,71
Tétanos	0	0	0,02	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	6,27	6,32	1,85	3,82	5,83	12,24	9,14	4,12	5,28	3,42
Varicela	154,75	101,67	96,65	87,34	96	129,89	164,37	75,27	54	48,92
ENFERMEDADES TRANS. VECTORIA										
Dengue*							1,45	0,55	0,82	1,29
Enfermedad virus Chikungunya*							0,68	0,41	0,21	0,23
Enfermedad por virus de Zika*							1,62	0,34	0,12	0,06
Fiebre del Nilo Occidental							0	0	0,02	0
Fiebre Exantemática Mediterránea*							0,37	0,31	0,11	0,15
Fiebre Hemorrágica vírica*							0,02	0	0	0
F. recurren trans. por garrapatas*							0,02	0,03	0,06	0,02
Leishmaniasis	1,64	3,54	3,32	2,22	2,12	1,3	1,16	1,21	0,96	0,72
Paludismo	1,47	1,59	1,95	2,74	2,97	2,19	2,27	2,43	2,55	2,48
ANTROPOZOONOSIS										
Brucelosis	0,19	0,09	0,05	0,02	0,06	0,06	0,03	0,05	0,02	0,03
Fiebre Q*							0,23	0,52	0,33	0,36
Hidatidosis*							0,4	0,34	0,18	0,08
Leptospirosis*							0,06	0	0	0,03
Toxoplasmosis congénita*							0,02	0	0,05	0
Tularemia*							0	0,02	0	0
Rabia	0	0	0	0	0,02	0	0	0	0	0
Otras Meningitis										
Meningitis Víricas	3,11	4,53	6,97	4,37	2,29	4,44	3,68	2,52	2,33	2,04
Otras meningitis bacterianas	0,81	1	0,91	0,89	0,99	0,79	0,66	0,6	0,81	0,45
ENF. NOTIFICADAS SIS.ESPECIALES										
EETH **	0,19	0,2	0,29	0,26	0,14	0,2	0,32	0,23	0,17	0,12
Infección congénita por v. Zika*							0	0,02	0	0

*Enfermedades en las que se ha cambiado la definición de caso respecto a años previos o se han incluido en el año 2015 en la Red de Vigilancia EDO. **EETH: Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas. *** P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

Tabla 4.2.c. Enfermedades de Declaración Obligatoria: indicadores de morbilidad. Comunidad de Madrid. Año 2019.

	Casos 2019	Tasas 2019	Casos COMUNIDAD DE MADRID 2019 -2018	% variación TI 2019 COMUNIDAD DE MADRID respecto mediana 2014-2018
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA				
Gripe	100.511	1.508,41	20.218	16,22
Legionelosis	89	1,34	-53	5,51
Lepra	3	0,05	2	66,67
TUBERCULOSIS				
Tuberculosis	615	9,23	23	-6,48
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA				
Botulismo	1	0,02	1	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	10	0,15	1	36,36
Hepatitis A	129	1,94	-240	-45,04
Shigelosis	99	1,49	38	98,67
Triquinosis	0	0	0	-
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL				
Hepatitis B	29	0,44	2	-35,29
Infección gonocócica	2.930	43,97	170	87,43
Sífilis	1.103	16,55	318	74,03
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES				
Enf. meningocócica	56	0,84	13	104,88
Enf. inv. por H. Influenzae	61	0,92	13	70,37
Enf. neumocócica invasora	698	10,48	34	14,04
Parotiditis	1.875	28,14	399	114,64
P.F.A.(<15 años)***	2	0,03	-5	-96,20
Rubéola	0	0	0	-100
Sarampión	47	0,71	34	787,50
Tosferina	228	3,42	-119	-41,34
Varicela	3.260	48,92	-292	-49,04
ENFERMEDADES TRANSMISIÓN VECTORIAL				
Leishmaniasis	48	0,72	-16	-40,50
Paludismo	165	2,48	-3	2,06
ANTROPOZOONOSIS				
Brucelosis	2	0,03	1	-40
OTRAS MENINGITIS				
Meningitis Víricas	30	2,04	-17	-19,05
Otras meningitis bacterianas	136	0,45	-23	-43,04
ENF. NOTIFICADAS SIS.ESPECIALES				
EETH **	9	0,14	-2	-30

EETH: Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas. * P.F.A. (<15 años) Parálisis flácida aguda (menores de 15 años).

5 DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

5.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

5.1.1 Gripe

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 100.511 casos de gripe, 20.272 casos más que durante el año 2018. La tasa de incidencia fue de 1.508,40 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa de 1.186,86 registrada para España (Gráfico 5.1.1.a).

En el año 2019 se registraron 5 brotes en cuatro residencias de mayores y un centro de día. En total hubo 178 casos asociados a brote, con 28 hospitalizados y 5 defunciones. Se identificaron en cuatro de los brotes gripe tipo A y en 2 de ellos se identificó el subtipo H3N2.

En el informe de “Vigilancia de la gripe en la Comunidad de Madrid, Temporada 2018-2019” del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Enero 2019. Volumen 25. Nº 1) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad. La evolución en la última década se presenta en el Gráfico 5.1.1.a y la incidencia semanal en el Gráfico 5.1.1.b .

Gráfico 5.1.1.a. Tasas de gripe por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.

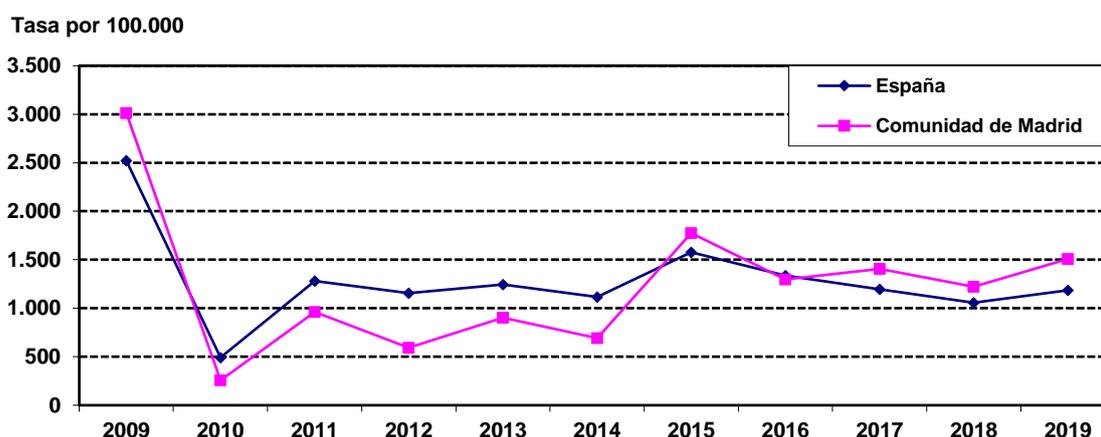
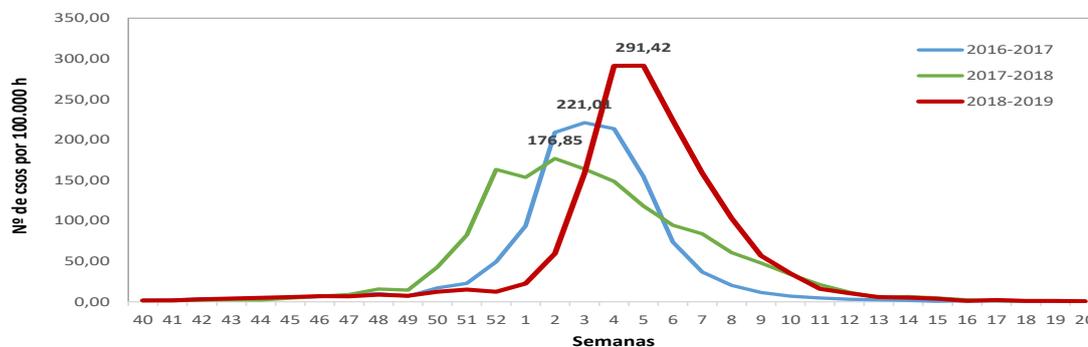


Gráfico 5.1.1.b Incidencia semanal de gripe. Temporada 2018-2019 y dos temporadas anteriores.

Sistema de vigilancia de EDO. Comunidad de Madrid.



5.1.2 Legionelosis

En el año 2019 se registraron 89 casos de legionelosis en la Comunidad de Madrid, 53 casos menos que durante el año 2018. Hubo 88 casos de neumonía por Legionela y un caso de Fiebre de Pontiac. La tasa de incidencia acumulada fue de 1,34 casos por 100.000 habitantes. Los distritos más afectados fueron el del Centro (3 casos por 100.000 habitantes), seguido de los distritos de Salamanca (2,73 casos por 100.000 habitantes), Coslada (2,55 casos por 100.000 habitantes), Torrejón de Ardoz (2,28 casos por 100.000 habitantes) y Colmenar Viejo (2,18 casos por 100.000 habitantes).

El 69,7% de los afectados fueron hombres. La edad media de los casos fue de 64,9 años, con un rango comprendido entre los 36 y los 96 años. El 50% de los casos presentaron una edad comprendida entre los 53 y los 78 años. El 92,1% de los casos son en personas nacidas en España.

El 93,3% se clasificaron como confirmados mediante la demostración de antígeno de *L. pneumophila* SG1 en orina (79 casos), seroconversión (1 caso) o aislamiento de secreciones pulmonares/respiratorias/sangre (4 casos). Los principales factores predisponentes observados para la adquisición de la enfermedad fueron: ser fumador (47,2%), padecer una enfermedad pulmonar crónica (19,1%), tener Diabetes Mellitus (17,9%), tener inmunodepresión (13,5%), tener nefropatía (12,36%).

El 19,1% del total de los casos requirió el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos. Hubo 6 fallecidos, presentando 5 de ellos una importante patología de base.

En cuanto al ámbito de presentación se registraron 7 casos nosocomiales y el 24,72% (22 casos) se clasificaron como asociados a viaje, considerando como tales aquellos casos que han pasado una o más noches en alojamientos fuera de su residencia habitual en los 10 días previos al inicio de los síntomas.

Durante el año 2019 se estudió una agregación temporoespacial de dos casos en el municipio de Alcorcón. Los estudios ambientales realizados fueron negativos.

Además de estos 89 casos, durante el año 2019 se notificaron otros 9 diagnósticos de legionelosis en personas que no eran residentes y en los que el riesgo se había localizado fuera de la Comunidad de Madrid, por lo que no se consideran al contabilizar la incidencia. Eran 7 hombres (77,8%) y 2 mujeres, con una edad media de 66 años y un rango comprendido entre los 51 y 87. Todos los casos se confirmaron mediante la demostración de antígeno de *L. pneumophila* SG1 en orina. En 8 casos (88,9%) el riesgo estuvo localizado en otras comunidades autónomas y en 1 caso el riesgo estuvo localizado fuera del territorio nacional. Siete de estos 9 casos se han asociado a viajes y no se han relacionado con ningún brote fuera de nuestra comunidad.

Gráfico 5.1.2.a. Tasas de legionelosis por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.

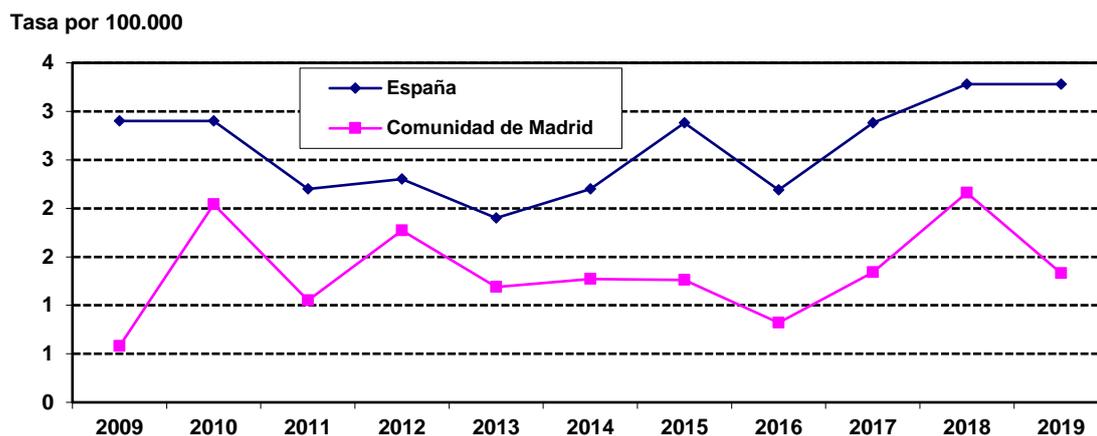


Gráfico 5.1.2.b. Casos de legionelosis por sexo y edad. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.

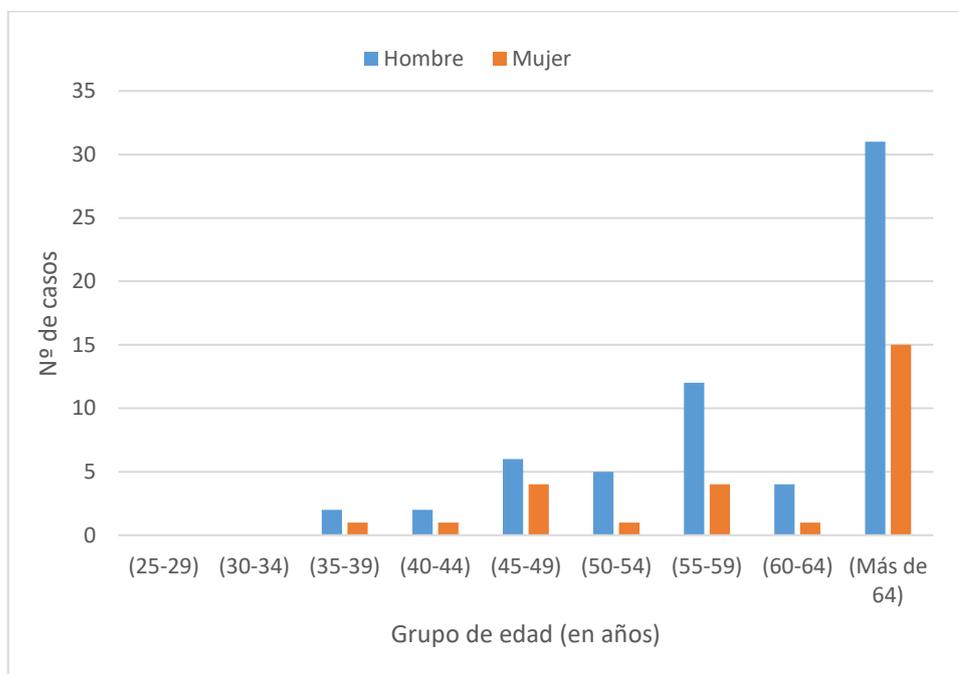
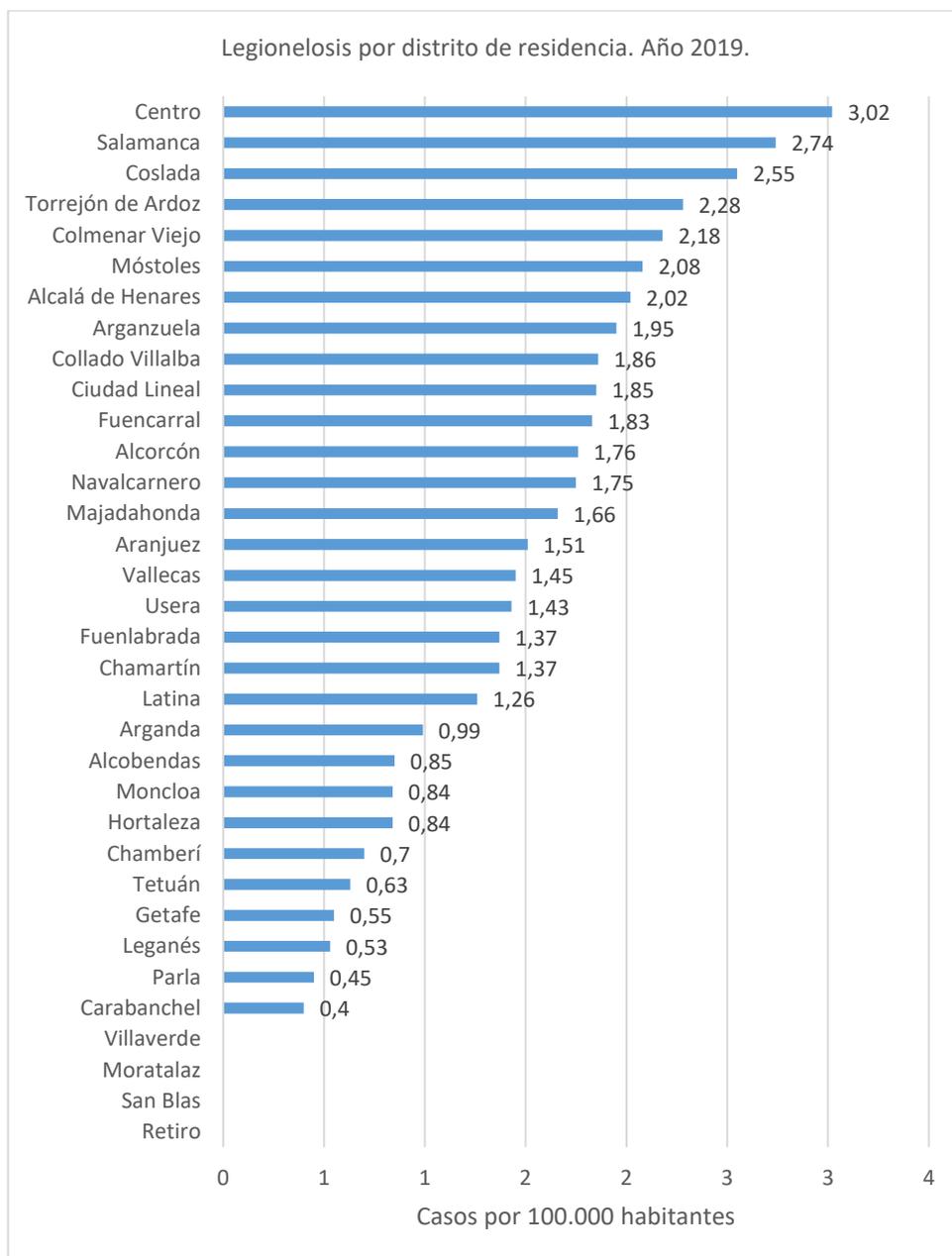
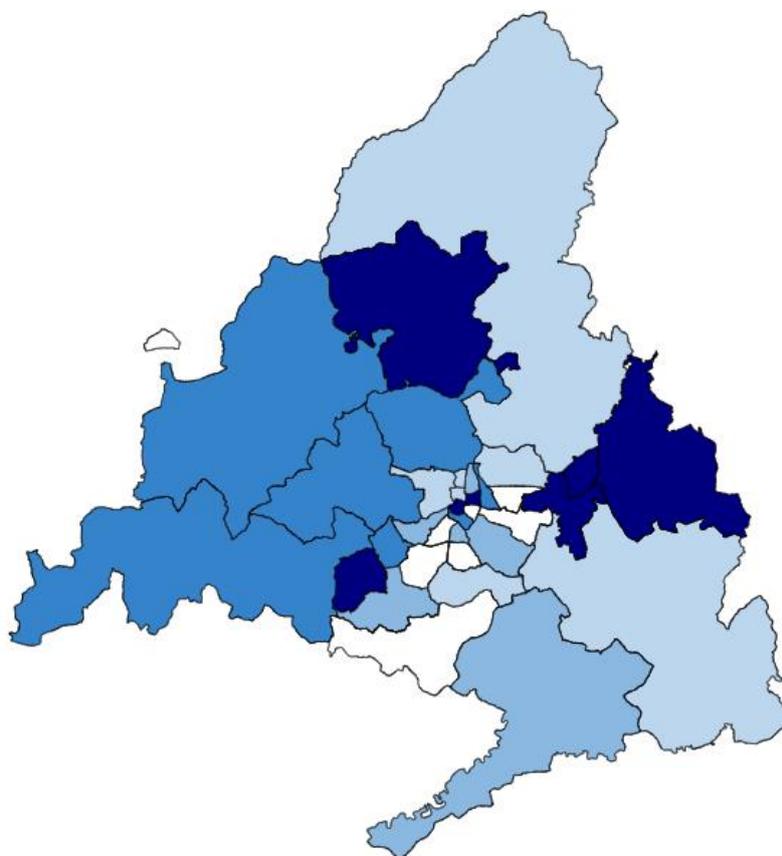


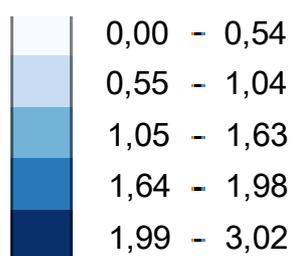
Gráfico 5.1.2.c. Tasas de incidencia de legionelosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.1.2 Tasas de incidencia de legionelosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes

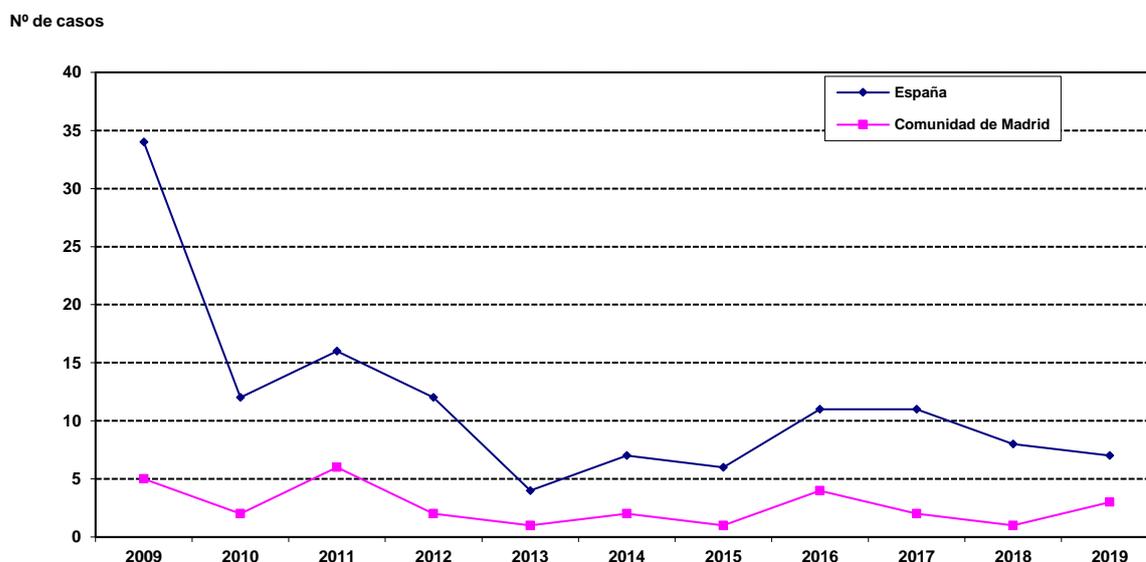


5.1.3 Lepra

En el año 2019 se registraron tres casos confirmados de lepra multibacilar en la Comunidad de Madrid, En 2018 se notificó uno. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

Los tres casos proceden de Brasil (1) y Paraguay (2). Son dos mujeres y un hombre de 21 a 25 años.

Gráfico 5.1.3.a. Nº de casos de lepra por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.



5.1.4 Tuberculosis

Durante el año 2019 se registraron 616 casos de tuberculosis en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia acumulada de 9,24 casos por 100.000 habitantes, En 2018 la tasa fue de 9 por 100.000. Los distritos más afectados fueron el de Usera (21,47 casos por 100.000 habitantes) seguido de los distritos de Centro (21,16 casos por 100.000 habitantes) y Vallecas (18,54 casos por 100.000 habitantes). La tasa más baja corresponde a Majadahonda (3,60).

Si consideramos la desagregación por sexo, hay un predominio masculino, con 353 casos en varones, que representan el 57,3% del total de casos y una tasa de incidencia de 11,8 casos por 100.000, frente a 263 casos en mujeres con una incidencia de 7,57 casos por 100.000. Por grupos de edad la incidencia más elevada se observa en menores de un año (14,3 casos por 100.000 habitantes, n=8), seguido por el de mayores de 74 años (12,0 casos por 100.000 habitantes), en tercer lugar, está el grupo de 45-54 años (11,5 casos por 100.000 habitantes).

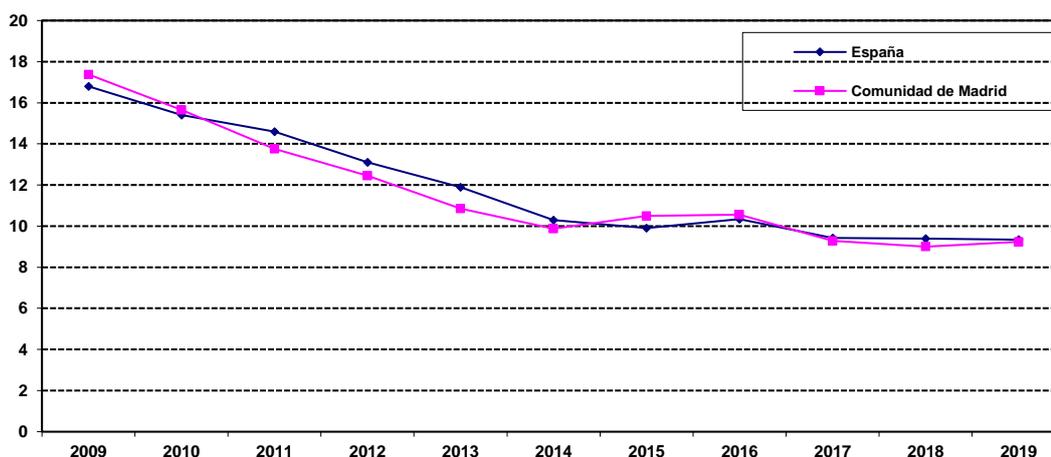
De los casos registrados en la Comunidad de Madrid, el 50,6% fueron de personas nacidas fuera de España, lo que representa una tasa de incidencia de 24,17 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis en población autóctona fue de 5,66 casos por 100.000 habitantes.

La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (75,8%), siendo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar de 7,01 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar bacilífera de 2,60 casos por 100.000 habitantes.

En el informe de “Registro Regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2019” del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (septiembre-octubre 2021. Volumen 26. Nº 5) se presenta un análisis más detallado de esta enfermedad.

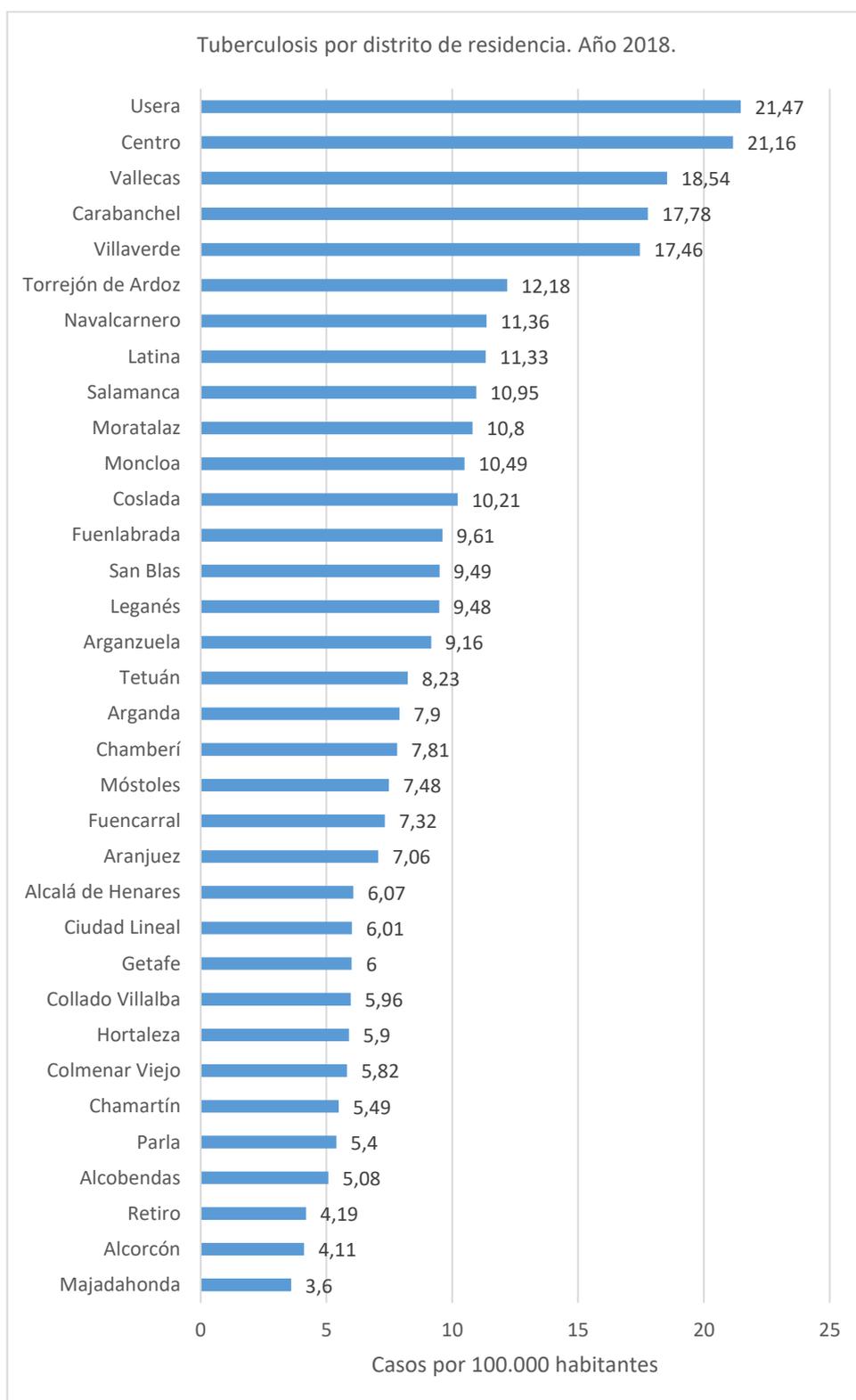
Gráfico 5.1.4.a. Tasas de tuberculosis por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.

Tasa por 100.000

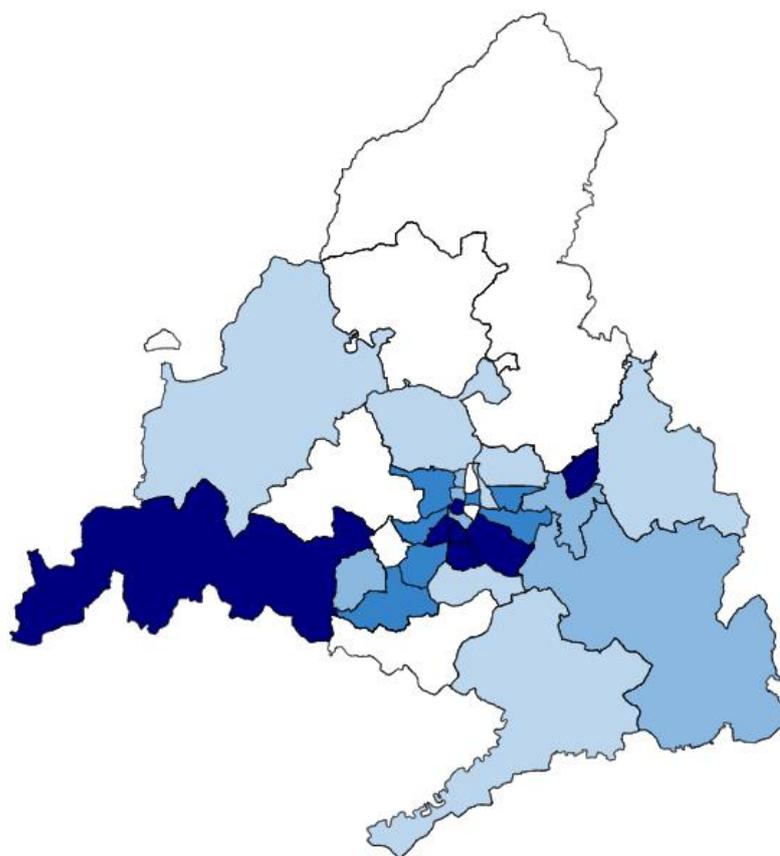


A nivel estatal se vigilan se vigila la tuberculosis de todas las localizaciones a partir de 2005, previamente sólo se vigilaban la tuberculosis respiratoria y meníngea.

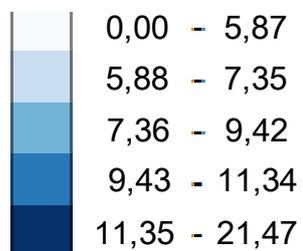
Gráfico 5.1.4.b. Tasas de incidencia de tuberculosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.1.4 Tasas de incidencia de tuberculosis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

5.2.1 Botulismo

En el año 2019 se registró 1 caso de botulismo alimentario en la Comunidad de Madrid (incidencia: 0,015 casos por 100.000 habitantes).

La intoxicación se produjo en una mujer de 79 años que había consumido varios tipos de conservas elaboradas por ella misma y se manifestó con afectación de pares craneales, estreñimiento y retención urinaria. La evolución clínica fue favorable. Se confirmó la presencia de toxina botulínica B en heces. No se detectó la toxina en las conservas analizadas.

5.2.2 Campilobacteriosis

En el año 2019 se registraron 2.832 casos de campilobacteriosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 42,50 casos por 100.000 habitantes.

El 59,5% de los casos fueron varones, la edad media fue de 27 años con un rango entre 0 y 99 años. El 41,2% de los casos eran menores de 10 años (22,6% del grupo de 1 a 4 años) y el 14% eran mayores de 64 años.

El 99,9% de los casos se registraron como confirmados por microbiología, 4 casos (0,1%) se clasificaron como probables por presentar vínculo epidemiológico con un caso confirmado. El 16,1% tuvo que ser hospitalizado; de ellos el 37,3% eran mayores de 64 años y el 15,6% eran menores de 10 años. Se registraron 3 fallecimientos (0,1% de todos los casos) en personas con patología grave previa.

Del total de casos confirmados (2.795) figura la especie de *Campilobacter* en el 91,1% de ellos. De éstos la especie predominante es *C. jejuni* con el 86,2% (2.193 casos), seguido de los aislamientos de *C. coli* (13,6%). Otras especies presentan baja frecuencia: *C. fetus* el 0,1% o el *C. lari* el 0,1%.

Según la forma de presentación, se registraron 4 brotes con un total de 8 casos implicados (tres brotes en ámbito familiar y uno relacionado con un establecimiento de restauración). En dos el agente causal fue el *C. jejuni*, en uno fue el *C. coli* y en otro no consta la especie.

Gráfico 5.2.2.a. Campilobacteriosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

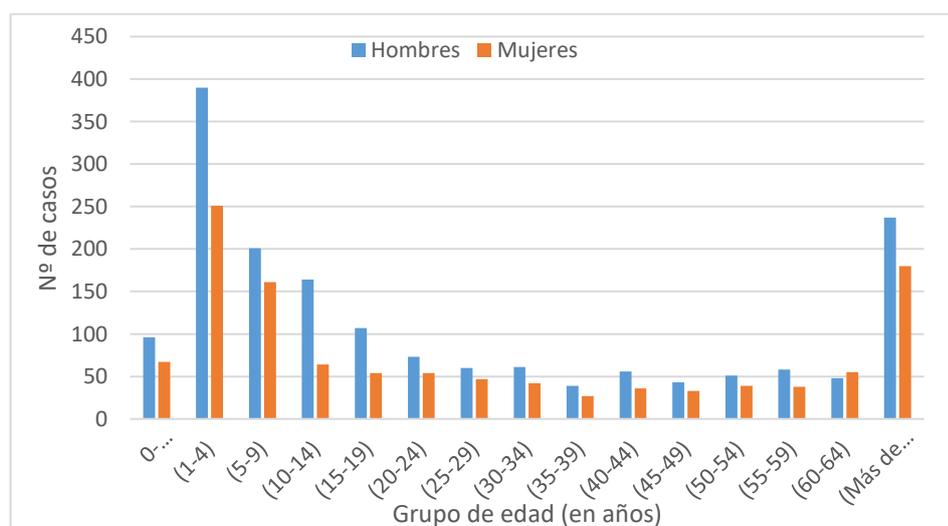


Tabla 5.2.2.b. Campilobacteriosis. Número de casos totales y porcentaje de hospitalizados por grupos de edad. Comunidad de Madrid 2019.

Grupos de edad	Nº de Casos	Porcentaje de hospitalizados (%)
0-12 meses	163	9,20
1-4 años	641	5,62
5-9 años	362	4,70
10-14 años	228	13,16
15-19 años	161	14,91
20-24 años	127	11,81
25-44 años	368	11,96
45-64 años	365	23,29
>64 años	417	41,01
Total	2832	15,43

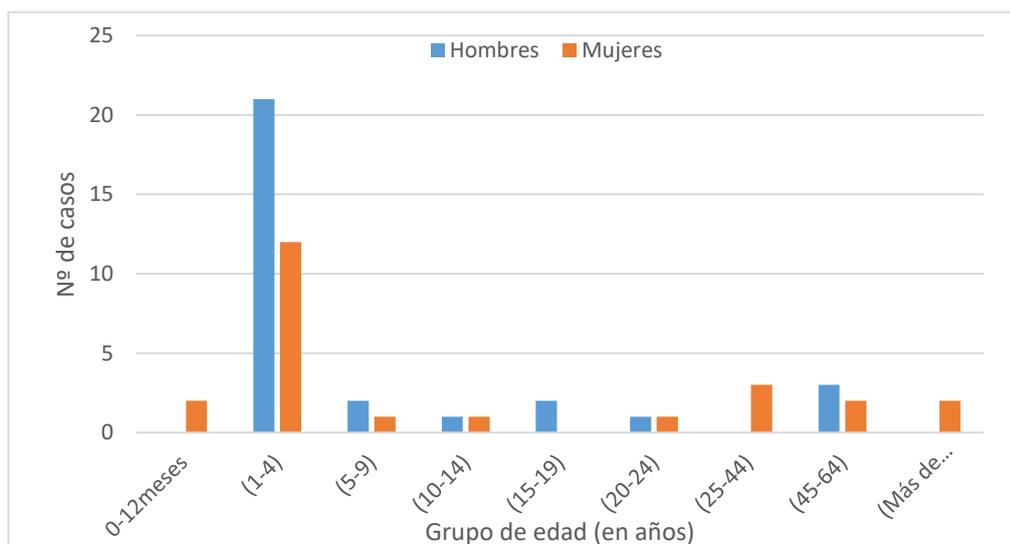
5.2.3 Criptosporidiosis

En el año 2019 se registraron 54 casos de criptosporidiosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 0,81 casos por 100.000 habitantes.

El 55,6% fueron varones, la edad media fue de 12,2 años con un rango entre 9 meses y 69 años. El 64,8% de los casos fueron del grupo de 0 a 4 años.

Todos los casos se confirmaron por microbiología. El 7,4% fueron registros de casos hospitalizados. No se notificaron fallecimientos.

No se notificó ningún brote.

Gráfico 5.2.3.a. Criptosporidiosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

5.2.4 Infecciones por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero

En el año 2019 se notificaron 8 casos de infección por *Escherichia coli* productora de toxina en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 0,12 casos por 100.000 habitantes.

El 62,5% fueron hombres. El rango de edad fue de 11 meses a 61 años y la edad media de los casos fue de 21,9 años, con la mitad de ellos en niños entre 2 y 12 años.

Todos los casos se confirmaron por microbiología. El 87,5% (7 de los 8) tuvo que ser hospitalizado. Se registró un fallecimiento en una paciente con otros procesos infecciosos concomitantes.

En un caso se registró el serogrupo O157:H7 con presencia simultánea de verotoxinas STX1 y STX2. En dos casos se registró únicamente el serogrupo O157:H7, un caso presentaba también verotoxinas STX1 y STX2 y otro caso sólo verotoxina STX2.

Tres casos presentaron ingreso con síndrome hemolítico urémico (SHU).

Según la forma de presentación los ocho casos fueron esporádicos, no asociados a ningún brote.

5.2.5 Fiebre tifoidea y paratifoidea

En el 2019 se registraron 10 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 0,15 casos por 100.000 habitantes.

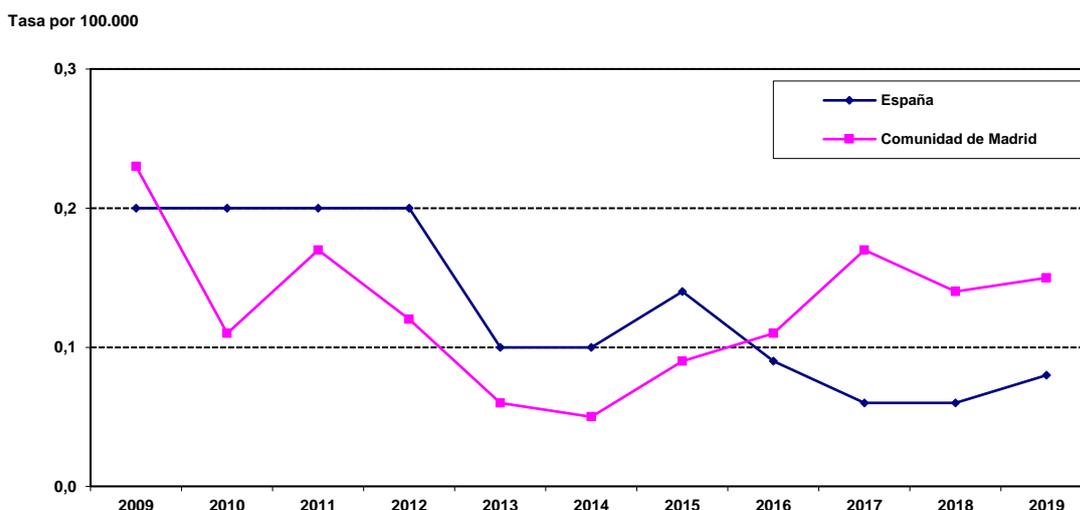
En el 80,0% fueron hombres, la edad media fue de 28,1 años con un rango entre 5 y 69 años. La mitad de los casos eran adultos de entre 35 y 69 años. El resto, casos pediátricos entre 5 y 11 años.

Nueve casos se confirmaron por microbiología. Uno de los casos se clasificó como probable, ya que presentaba criterios clínicos, así como vínculo epidemiológico con uno de los casos confirmados. En los 9 casos se ha registrado *S. typhi*. En ningún caso confirmado se ha registrado *S. paratyphi*.

El 90,0% tuvo que ser hospitalizado. No hubo ningún fallecimiento.

Según origen del riesgo, 8 de los 10 casos fueron importados, con antecedente de viaje en el período de incubación a los siguientes lugares: en 2 casos a Filipinas, 2 casos a Méjico y 1 caso a Bolivia, Marruecos, Ecuador y Bangladesh.

Gráfico 5.2.5.a. Tasas de fiebre tifoidea y paratifoidea por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.



5.2.6 Giardiasis

En 2019 se registraron 437 casos de giardiasis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 6,56 casos por 100.000 habitantes.

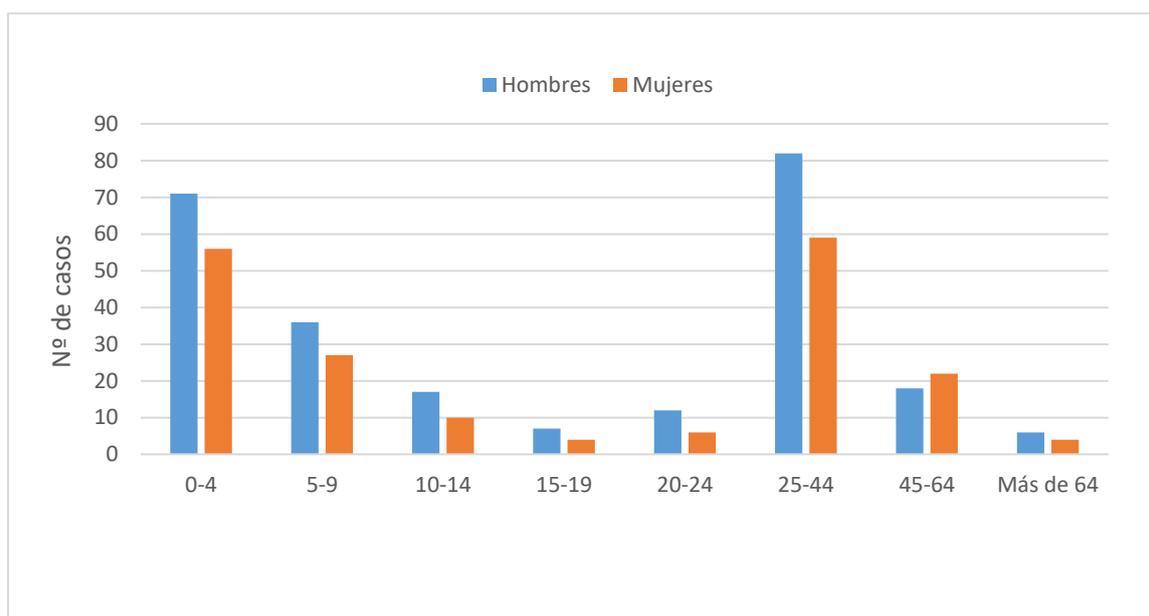
El 57,0% fueron varones, la edad media fue de 21,7 años, con un rango entre 7 meses a 78 años. El 43,5% de los casos eran menores de 10 años y 32,3% del grupo de 25 a 44 (Gráfico 5.2.6.a).

Todos los casos se confirmaron por microbiología. La prueba de confirmación más frecuente fue la visualización de quistes en heces, en un 80,8% de casos. En un 26,3% de casos hubo detección de ácido nucleico.

El 3,2% (14 casos) se registró en pacientes hospitalizados. No se registró ningún fallecimiento.

Según la forma de presentación, se detectaron 2 brotes familiares con 4 casos afectados en total.

Gráfico 5.2.6.a. Giardiasis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.2.7 Hepatitis A

Durante el año 2019 se registraron 129 casos en la Comunidad de Madrid, 240 casos menos que en el año 2018. La tasa de incidencia acumulada en la Comunidad de Madrid fue de 1,94 casos por 100.000 habitantes. El distrito más afectado fue el Centro (5,29 casos por 100.000 habitantes), seguido de Leganés (4,21 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (3,8 casos por 100.000 habitantes).

El 61,2% de los casos notificados en 2019 se dieron en hombres. La edad media fue de 30,8 años, con un rango que osciló entre 1 y 89 años. El 52,7% de los casos tenía entre 20 y 44 años. En relación al país de origen, el 72,1% eran personas nacidas en España y entre aquellas nacidas en otro país, los más frecuentes fueron de Marruecos (n=12), Venezuela (n=10) y Ecuador (n=4).

Todos los casos fueron confirmados por serología (93,0%) o microbiología (7,8%). El 3,1% (n=4) tenían antecedente de vacunación. Se registró ingreso hospitalario en el 45,7% de los casos (n=59), sin defunciones.

En un 7,8% de los casos se recogió un antecedente sexual como riesgo de transmisión. En el 39,5% de los casos se recogió antecedente de viaje durante el periodo de incubación, 37 de ellos (72,5%) a países endémicos.

El 69,8% de los casos fueron notificados por atención especializada, el 28,8% por atención primaria y el 1,6% por otros notificadores.

Se encontraron 13 casos asociados a brotes, todos ellos en pequeñas agrupaciones de familiares o amigos.

Gráfico 5.2.7.a. Tasas de hepatitis A por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.

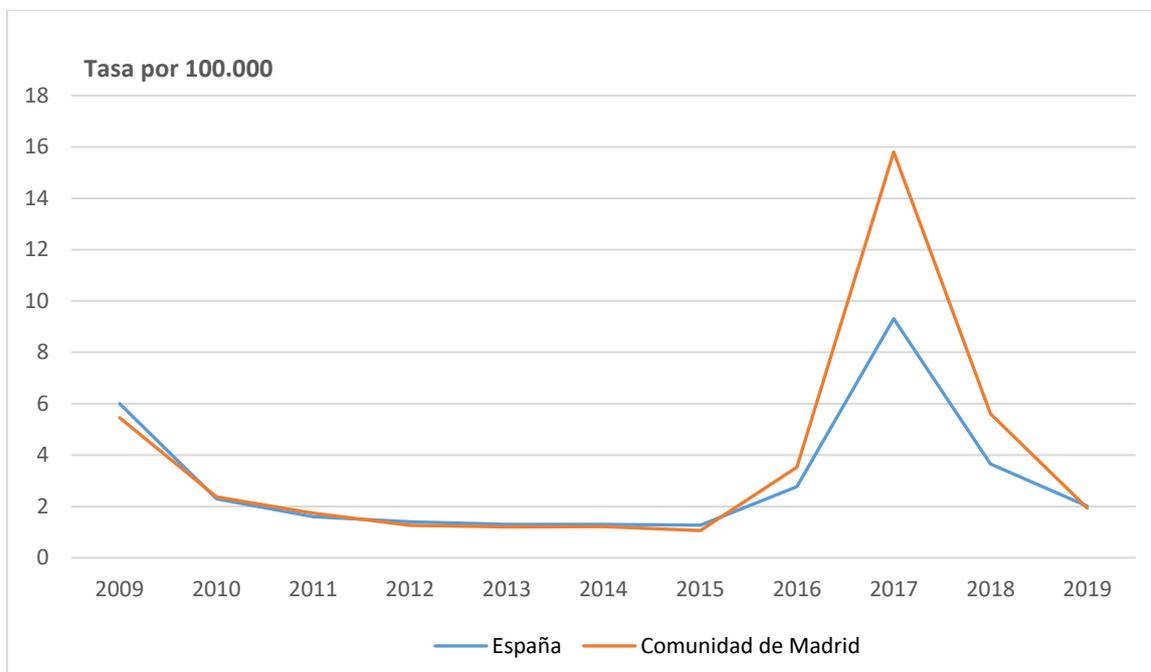


Gráfico 5.2.7.b. Hepatitis A. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2019.

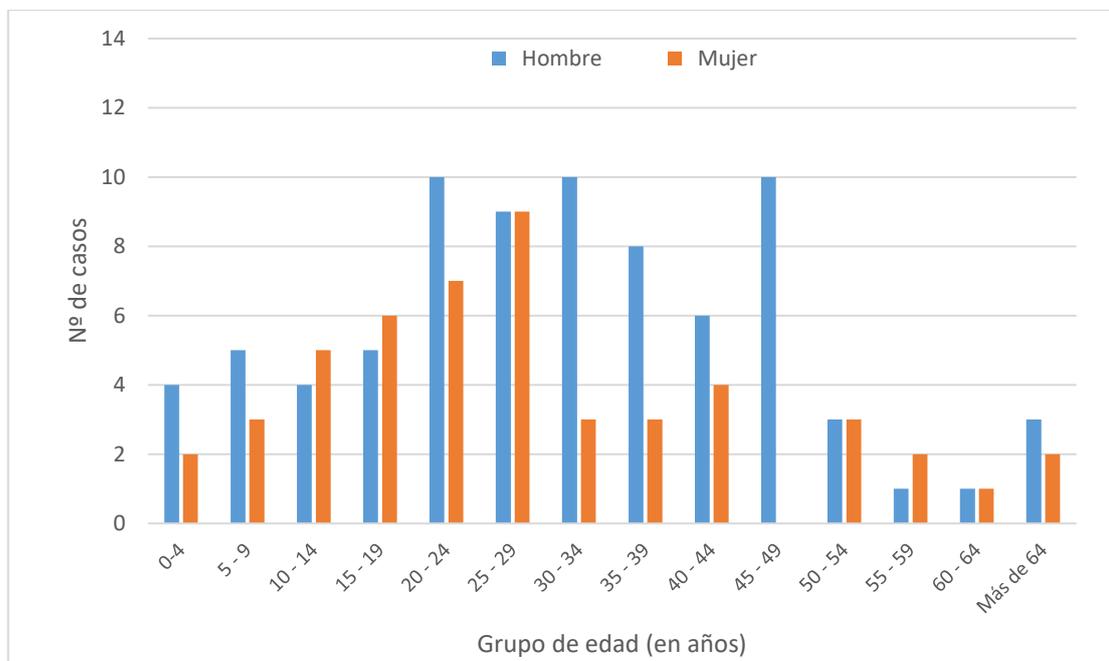
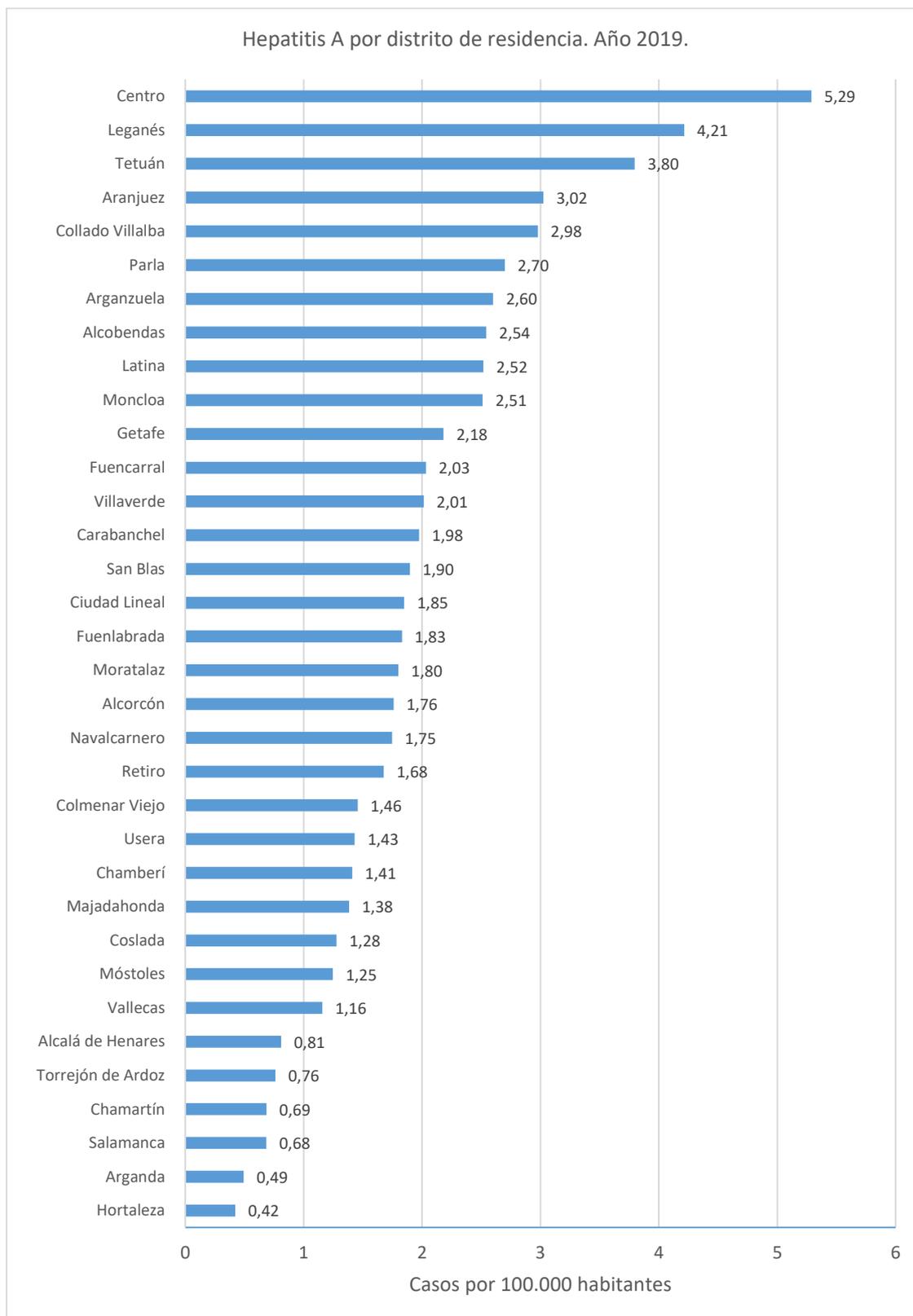
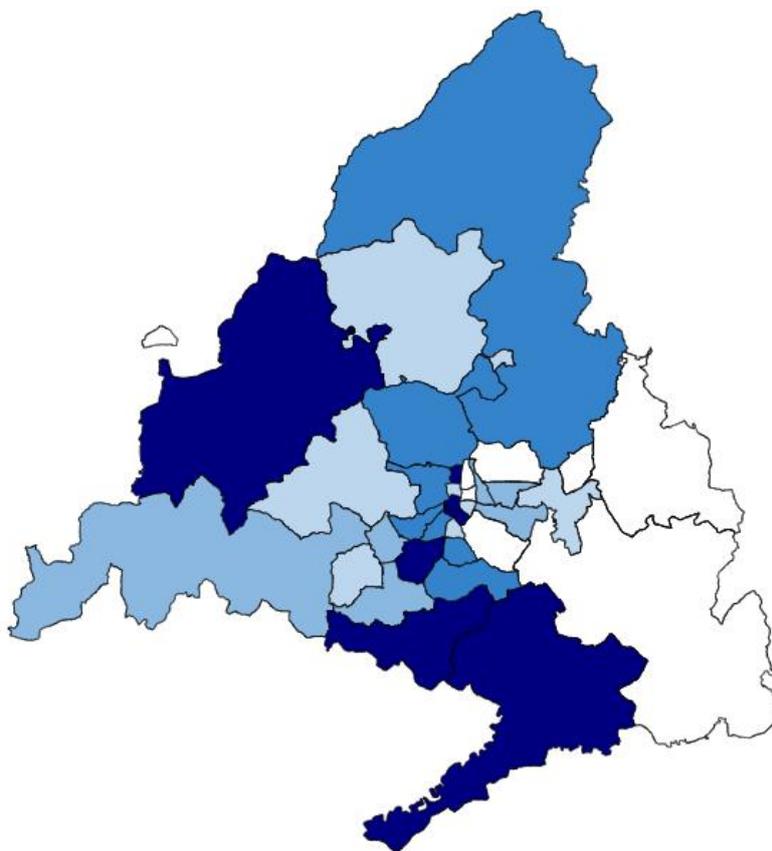


Gráfico 5.2.7.c. Tasas de incidencia de hepatitis A por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.2.7 Tasas de incidencia de hepatitis A por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.2.8 Listeriosis

En el 2019 se registraron 89 casos de listeriosis en la Comunidad de Madrid, 3 casos menos que en 2018, con una incidencia de 1,34 casos por 100.000 habitantes.

El 60,7% fueron varones y la edad media fue de 59,6 años con un rango comprendido entre los 0 y los 93 años. El 48,3% de los casos eran mayores de 64 años y un 41,6% entre 25 y 64 años. Hubo 4 casos de listeriosis neonatal (4,5% de casos), 11 casos de listeriosis del embarazo (12,4%) y de los 74 casos restantes el 32,4% presentó meningitis (24 casos), el 25,7% septicemia (19 casos), el 23,0% fiebre sin meningitis ni sepsis (17 casos) y el resto otras localizaciones.

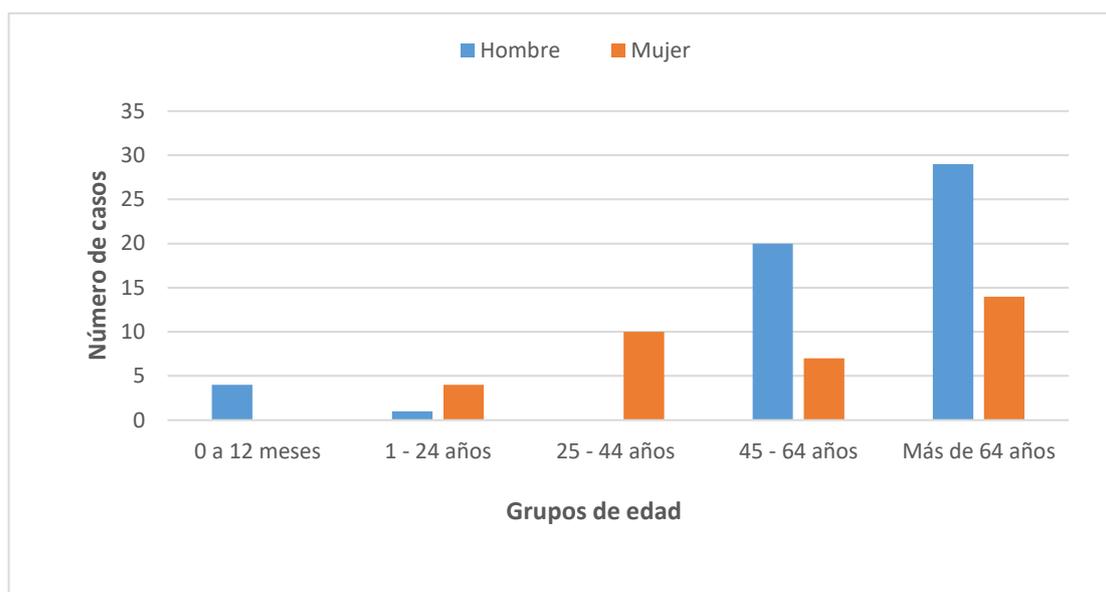
En los 4 neonatos, la infección fue por transmisión vertical y todos tuvieron buena evolución.

Del total de los 89 casos se hospitalizó el 91,0%. Se registraron 12 fallecimientos, todos ellos en pacientes de 64 o más años. De éstos el 75% presentaba patología de riesgo concomitante (oncológica, hepática, renal).

Se registraron 10 casos relacionados, 2 de ellos en entorno familiar/amigos y 8 asociados al brote de carne mechada de Andalucía.

17 casos tenían antecedente de viaje a diferentes países/Comunidades Autónomas en el período de incubación, destacando los referentes a Andalucía en el contexto del brote mencionado.

Gráfico 5.2.8.a. Listeriosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.2.9 Salmonelosis (excepto *Salmonella typhi* y *paratyphi*)

En 2019 se registraron 1.050 casos en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 15,77 casos por 100.000 habitantes.

El 51,7% fueron hombres, la edad media fue de 29,4 años, con rango entre 0 y 97 años. El 41,2% de los casos eran menores de 10 años y el 30,8%, mayor de 44 años (Gráfico 5.2.9.a).

El 98% (1.030 casos) se confirmaron por laboratorio de microbiología y el resto se clasificó como probable por vínculo epidemiológico con un caso confirmado. De los casos confirmados se registró la especie *Salmonella enterica* en 368 casos (35,7%). De éstas el 98,4% correspondió a la subespecie *enterica* (362 casos), de los que el 61% fueron del grupo B (221 casos), el 33,7% al grupo D (122 casos), el 2,5% al grupo C1 (9 casos), el 1,7% al grupo E (6 casos) y el 1,1% al grupo C2 (4 casos). Los restantes 6 casos se repartieron entre las subespecies *arizonae*, *diarizonae* y *houtenae* (3, 2 y 1 caso, respectivamente).

En la tabla 5.2.9.a se especifica la hospitalización por grupos de edad. Se registraron 3 defunciones en mayores de 75 años, afectados por cuadros sépticos relacionados con patologías graves previas.

Según la forma de presentación, en el año 2019 se registraron 14 brotes de salmonelosis no *typhi* con 87 enfermos; el 64,3% de los brotes fueron familiares y el resto en establecimientos colectivos (de restauración y centros educativos). En el 85,7% de los brotes el modo de transmisión fue de origen alimentario y en el resto se consideró transmisión directa de persona a persona.

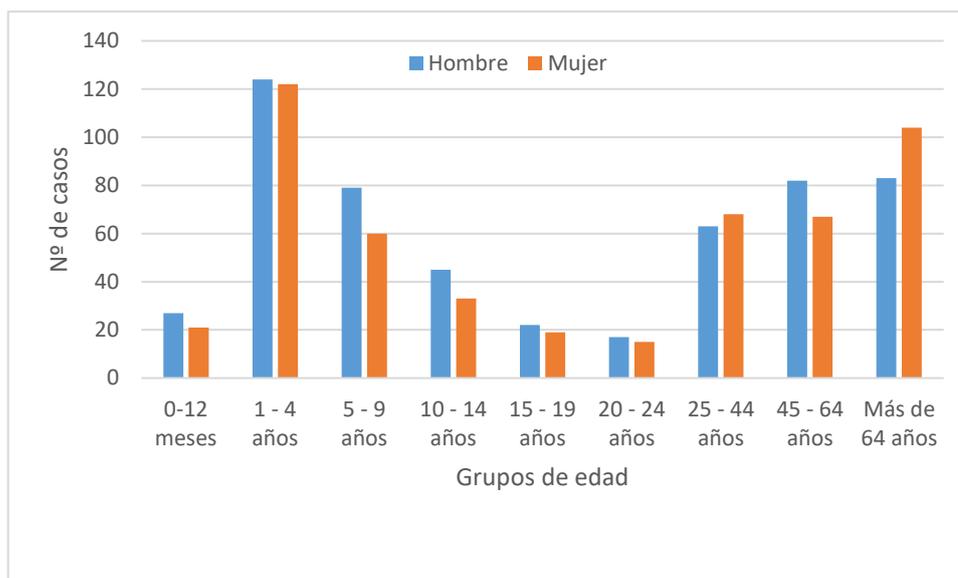
Gráfico 5.2.9.a. Salmonelosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

Tabla 5.2.9.a. Salmonelosis. Número de casos totales y porcentaje de hospitalizados por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2019.

Grupos de edad	Nº Casos	% hospitalización
0-1 años	48	22,9
1-4 años	246	18,7
5-9 años	139	18,0
10-14 años	78	20,5
15-19 años	41	24,4
20-24 años	32	28,1
25-44 años	131	24,4
45-64 años	149	40,9
Más de 64 años	187	59,4
Total	373	29,3

5.2.10 Shigelosis

En 2019 se registraron 99 casos en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 1,49 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.2.10.a.).

El 79,8% de los casos eran hombres. La edad media fue de 32,2 años, con un rango entre 0 y 85 años. El 51,5% (51 casos) fueron del grupo de edad entre 25 y 44 años (Gráfico 5.2.10.b).

Todos los casos se clasificaron como confirmados microbiológicamente (cinco por PCR y el resto por aislamiento; todas las pruebas se hicieron en heces, excepto dos que fueron en hemocultivo). De los 99 resultados positivos a *Shigella* (incluyendo PCR), el 45,5% corresponde a *S. flexneri* (45 casos), el 41,4% a *S. sonnei* (41 casos) y el 1% a *S. boydii* (1 caso). En el resto (12,1%; 12 casos) sólo consta *Shigella* spp. De los casos de *S. sonnei* el 29,3% (12 casos) estaban asociados a viajes fuera de España. De los casos de *S. flexneri* este porcentaje es del 6,7% (3 casos).

En la Tabla 5.2.10.a se presenta el porcentaje de hospitalización por grupos de edad, con un tasa global de hospitalizados del 33,3%. No se registró ningún fallecimiento.

En el 19,2% (19 casos) constaba el antecedente de viaje fuera de España durante el período de incubación: 8 de ellos a Asia (6 a la India y uno a Tailandia y a Filipinas), 6 a América (dos a México y Colombia y uno a Estados Unidos y Bolivia) y 5 a África (dos a Marruecos y uno a Etiopía, Guinea Ecuatorial y Sáhara Occidental).

En el 15,2% (15 casos) se ha registrado un contacto sexual como riesgo de transmisión, 8 de ellos con infección VIH conocida previamente.

No se han registrado brotes de shigelosis en la Comunidad de Madrid durante 2019.

Gráfico 5.2.10.a. Tasas de shigelosis por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.

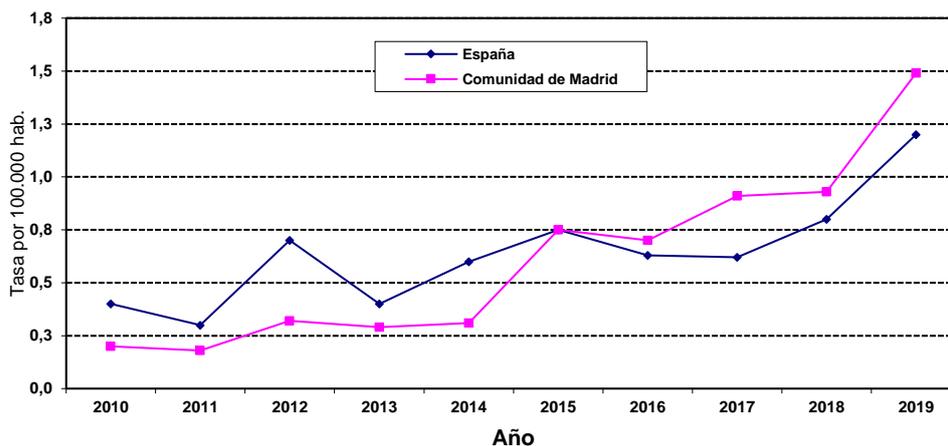


Gráfico 5.2.10.b. Shigelosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

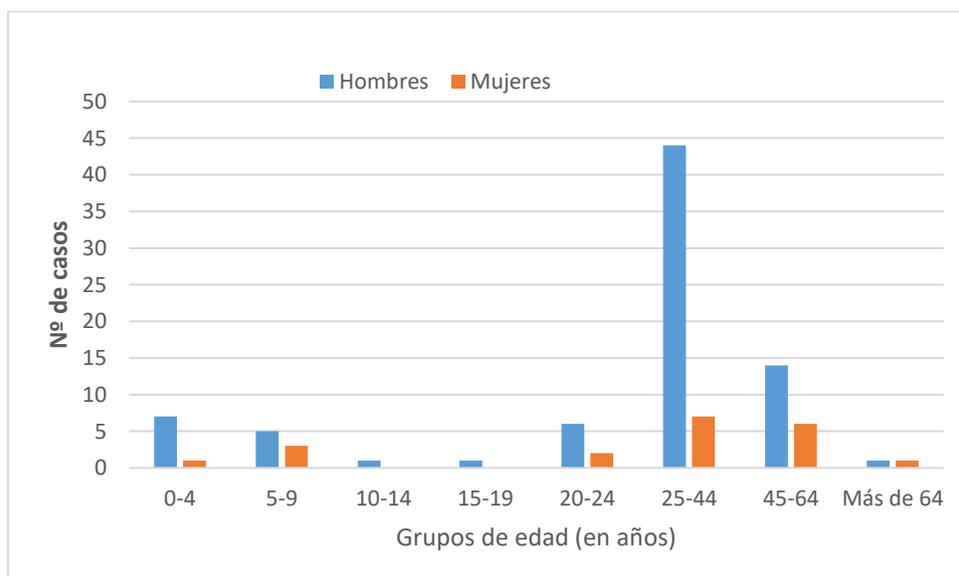


Tabla 5.2.10.a. Shigelosis. Número de casos por grupos de edad y porcentaje de hospitalización. Comunidad de Madrid 2019.

Grupo de edad	Nº de casos	% hospitalización
0-4 años	8	9,1
5-19 años	9	9,1
20-24 años	9	6,1
25-44 años	51	57,6
45-64 años	20	15,2
Más de 64 años	2	3,0
Total	99	33,3

5.2.11 Yersiniosis

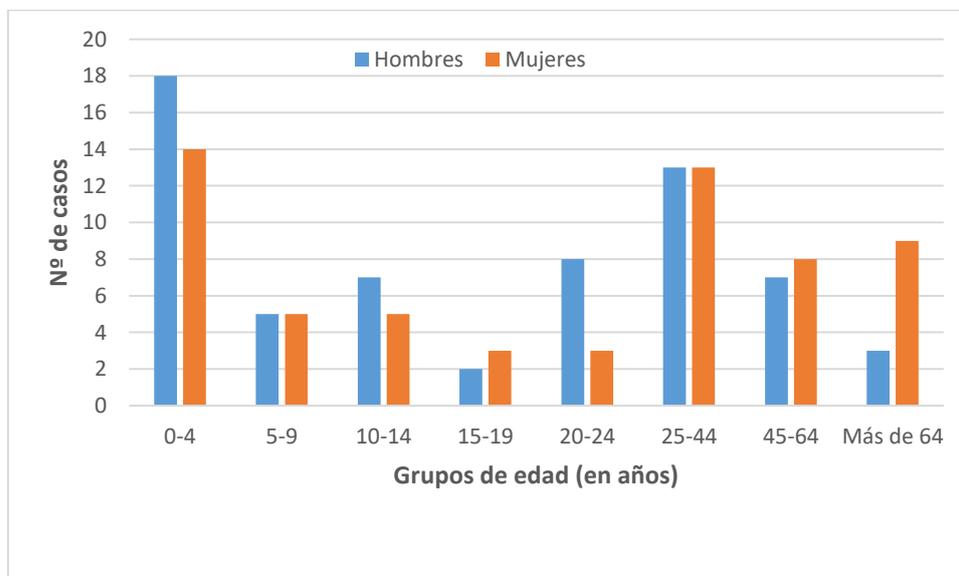
En el año 2019 se registraron 123 casos de yersiniosis en la Comunidad de Madrid, con una incidencia de 1,85 casos por 100.000 habitantes.

El 51,2% de los casos se presentaron en hombres. La edad media fue de 25,8 años, con rango entre 0 y 93 años. El 43,9% de casos se registró en menores de 15 años.

Todos se clasificaron como confirmados por aislamiento en heces. En 119 casos (96,7%) se registró la especie de *Yersinia*, siendo *Y. enterocolítica* el 94,1% de éstas (112 casos), *Y. frederiksenii* el 4,2% (5 casos) y hubo un caso (0,8%), respectivamente, de *Y. kristensenii* y *Y. alersiciae*. En 13 casos se obtuvo el serogrupo de *Y. enterocolítica*, de los que 10 casos fueron del serogrupo 3 (77%), dos del serogrupo 1 (15,4%) y uno (7,7%) del serogrupo 9.

Requirieron hospitalización el 11,5% de los casos. No se registró ningún fallecimiento.

No se registró ningún brote de yersiniosis en la Comunidad de Madrid.

Gráfico 5.2.11.a. Yersiniosis. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

5.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

5.3.1 Difteria

En el año 2019 se registraron dos casos de difteria toxigénica esporádicos, tras no registrarse ninguno en los últimos años. El primero de ellos fue un varón de 60 años que ingresó con un cuadro de afectación amigdalar y que evolucionó favorablemente, con aislamiento de *Corynebacterium ulcerans* toxigénico en faringe. El segundo fue un varón de 40 años, con antecedente de viaje a Filipinas dos semanas antes, que desarrolló una fascitis necrosante a partir de dos lesiones ulceradas en miembro inferior, y que requirió abordaje quirúrgico, con buena evolución; se aisló *Corynebacterium diphtheriae* toxigénico en la herida.

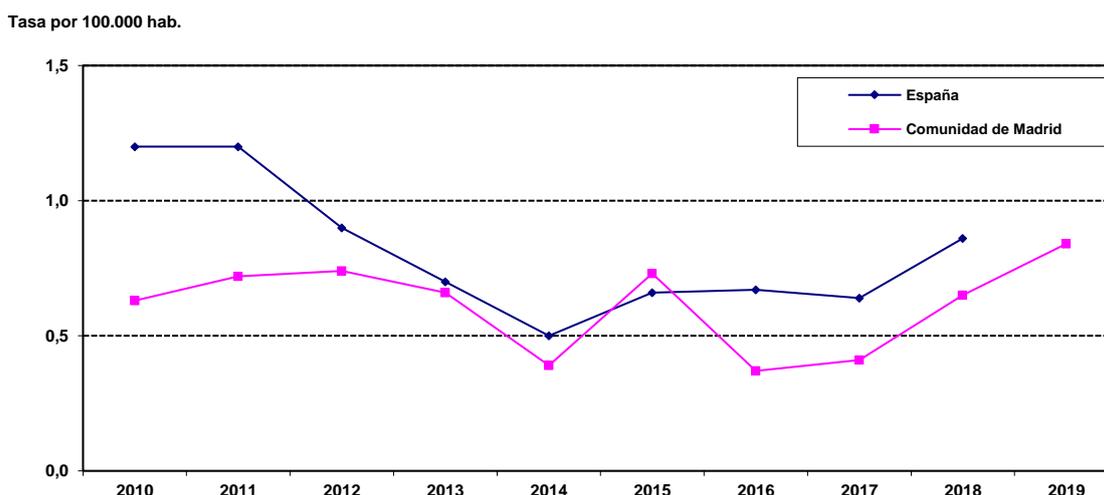
En ambos casos se realizó quimioprofilaxis a sus contactos estrechos, con negatividad en el estudio de sus muestras.

5.3.2 Enfermedad meningocócica

En el año 2019 se registraron 56 casos de enfermedad meningocócica en la Comunidad de Madrid, 13 casos más que en 2018. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,84 casos por 100.000 habitantes (gráfico 5.3.2.a). Los distritos con mayor incidencia fueron Coslada (2,55 casos por 100.000 habitantes), seguidos de Moncloa y Alcorcón (2,51 y 1,76 casos por 100.000 habitantes respectivamente, gráfico 5.3.2.c).

Todos los casos fueron confirmados microbiológicamente salvo dos que quedaron clasificados como sospechosos (sospechas clínicas con datos de microbiología negativos). De los 54 casos confirmados se pudo determinar el serogrupo (SG) en 47 casos (87%). De éstos, en 14 casos se registró SG B (29,8%), 12 casos SG W (25,5%), 11 casos SG Y (23,4%) y 10 casos SG C (21,3%). En 7 casos se registró *N. meningitidis* sin serogrupar.

Gráfico 5.3.2.a. Tasas de enfermedad meningocócica por año de notificación. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid y España*. Años 2010-2019.

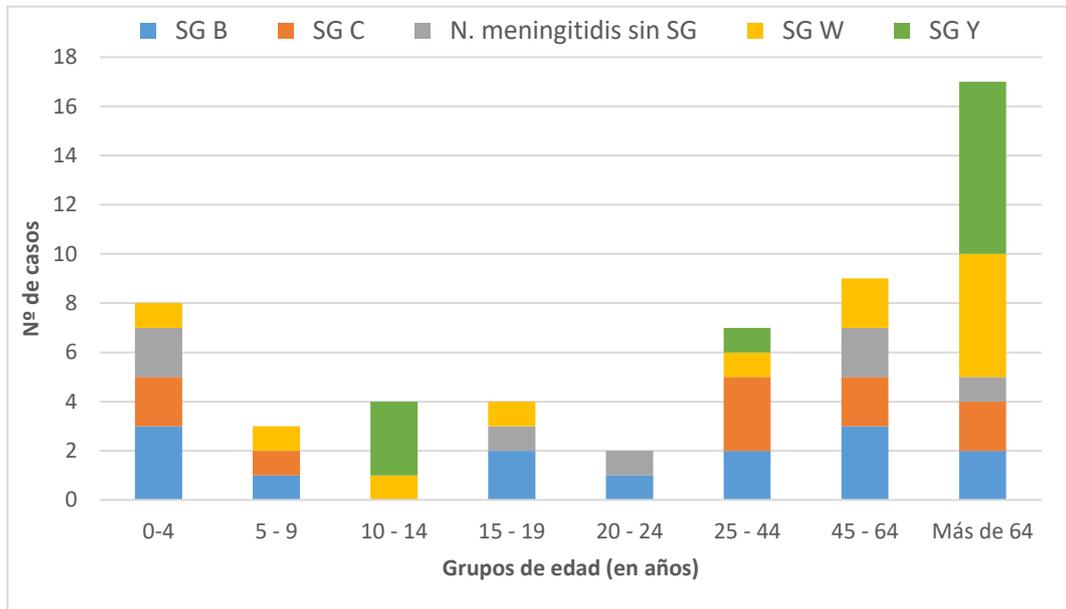


* No hay datos nacionales disponibles por año natural en 2019

La enfermedad meningocócica fue más frecuente en mujeres, con un 55,4% de casos (razón de tasas H/M: 0,8), diferencia acentuada en adultos mayores de 45 años. El rango de edad de los casos osciló

entre los 0 y los 95 años, con una media de 42,7 años. La distribución por grupos de edad fue: un 14,3% en menores de 5 años (8 casos, de los que 3 fueron menores de un año), un 14,3% entre 5 y 14 años, un 7,1% entre 15 y 19 años, un 3,6% entre 20 y 24 años, un 12,5% entre 25 y 44 años, un 16,1% entre 45 y 64 años y un 32,1% en mayores de 64 años (Gráfico 5.3.2.b).

Gráfico 5.3.2.b. Enfermedad meningocócica. Número de casos por grupos de edad y serogrupo (SG) de meningococo. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Las formas clínicas de presentación fueron: meningitis (30,4%), sepsis (23,2%), meningitis + sepsis (10,7%), bacteriemia (17,9%), neumonía (14,3%) y pericarditis (3,6%). Los casos de neumonía (n=7) se registraron como serogrupo Y en 3 casos, W en dos casos y sin serogrupar en 2 casos.

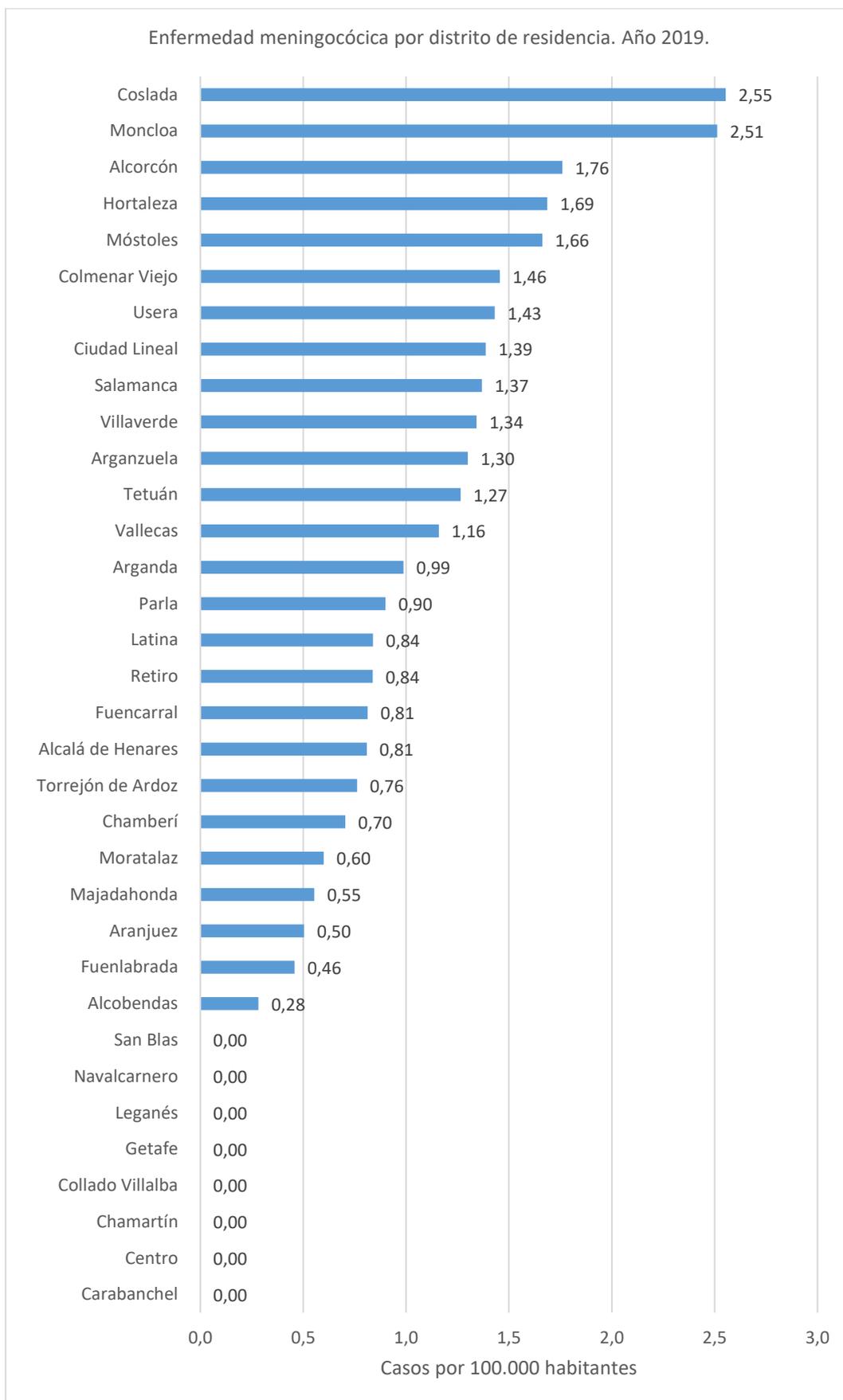
La evolución de los casos fue favorable en el 94,6% (53 casos), aunque 4 de ellos con secuelas (2 con hipoacusia, uno con hidrocefalia y uno con amputaciones en pies). Hubo 3 fallecimientos (letalidad global del 5,6%), uno de ellos por SG B (de 89 años), uno por SG W (también de 89 años) y uno por SG C (de 3 años correctamente vacunado). Tabla 5.3.2.a.

Tabla 5.3.2.a. Enfermedad meningocócica. Número de casos confirmados por serogrupo y letalidad. Comunidad de Madrid 2019.

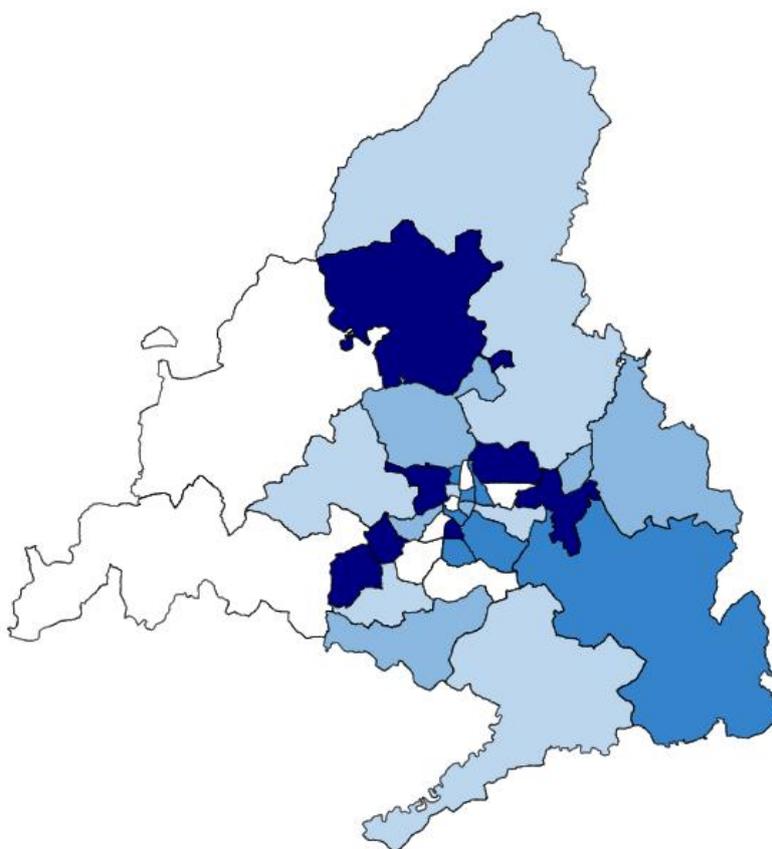
Serogrupo (SG)	Nº de casos	Fallecidos (% letalidad)
SG B	14	1 (7,1%)
SG C	10	1 (10%)
SG W	12	1 (8,3%)
SG Y	11	0
Sin serogrupar	7	0
Total	54	3 (5,6%)

Todos los casos se consideraron esporádicos primarios, sin casos secundarios ni coprimarios.

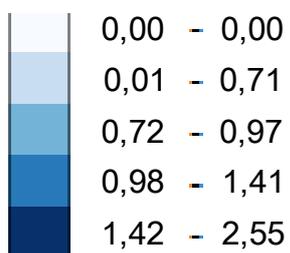
Gráfico 5.3.2.c. Tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.3.2 Tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



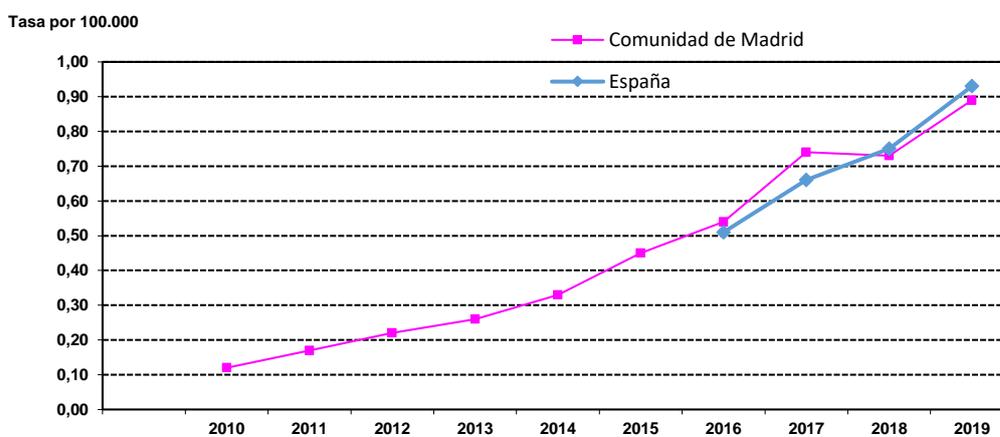
5.3.3 Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

Durante el año 2019 se notificaron a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid 61 casos de enfermedad producida por *Haemophilus Influenzae*. Una cifra ligeramente superior a la del año anterior. De ellos, dos no pertenecen a nuestra Comunidad Autónoma, por lo que se excluyen del estudio. Los 59 casos que se han declarado en la CM suponen una incidencia de 0,89 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.3.3.a).

Los distritos con mayor incidencia son los de Usera, Hortaleza, Aranjuez y Alcorcón (tasas de incidencia entre 2,86 y 1,76 casos por cien mil habitantes)

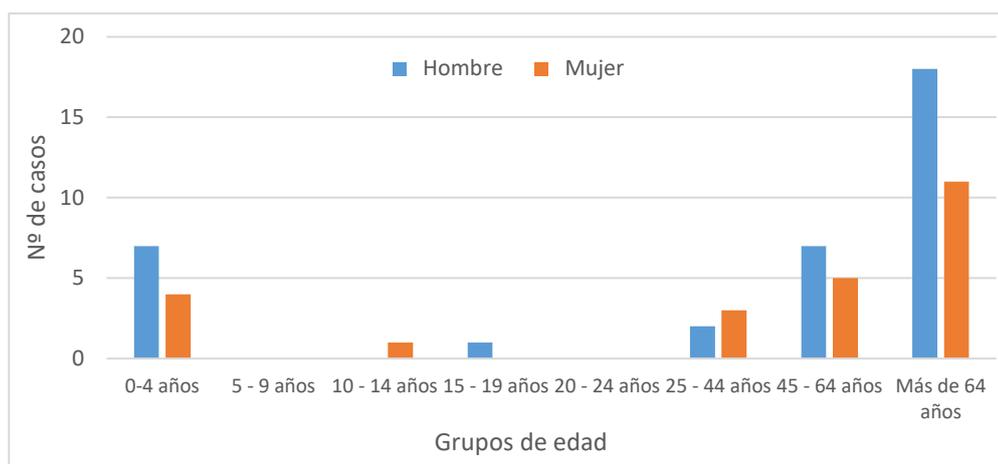
La distribución por sexo es la siguiente: 59,3% son hombres y 40,7% mujeres. La media de edad fue de 54,9 años, con un rango entre 0 y 96 años. El 18,6% de los casos eran menores de 5 años y el 69% mayores de 45 años (el 54,2% mayores de 64 años)

Gráfico 5.3.3.a. Tasas de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. EDO. Comunidad de Madrid y España*. Años 2010-2019.



* Solo se recogen datos a nivel nacional a partir de 2016.

Gráfico 5.3.3.b. Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. Número de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

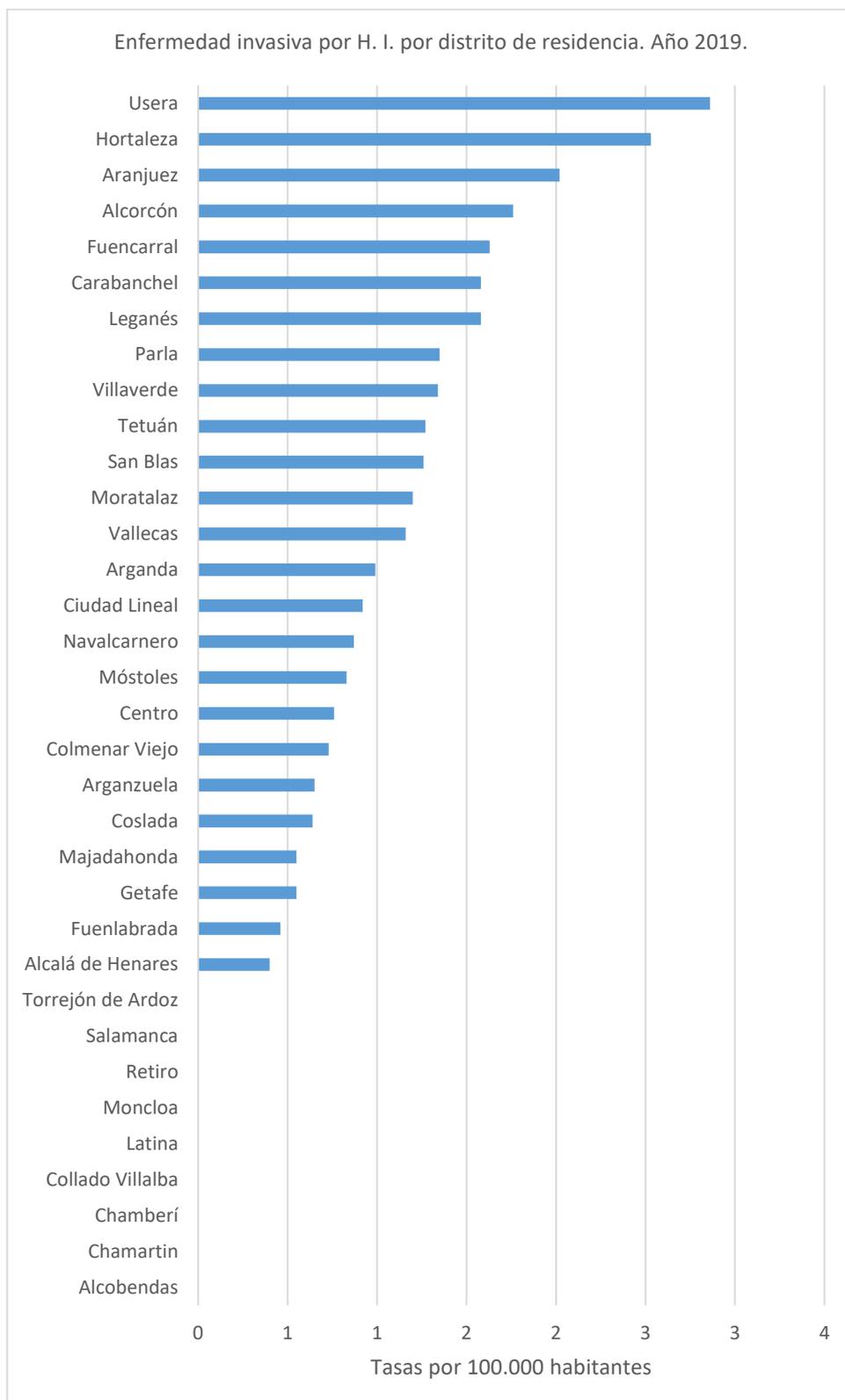


En 6 casos se ha identificado *Haemophilus influenzae* tipo b. En los demás casos se ha registrado como *Haemophilus influenzae* sp.

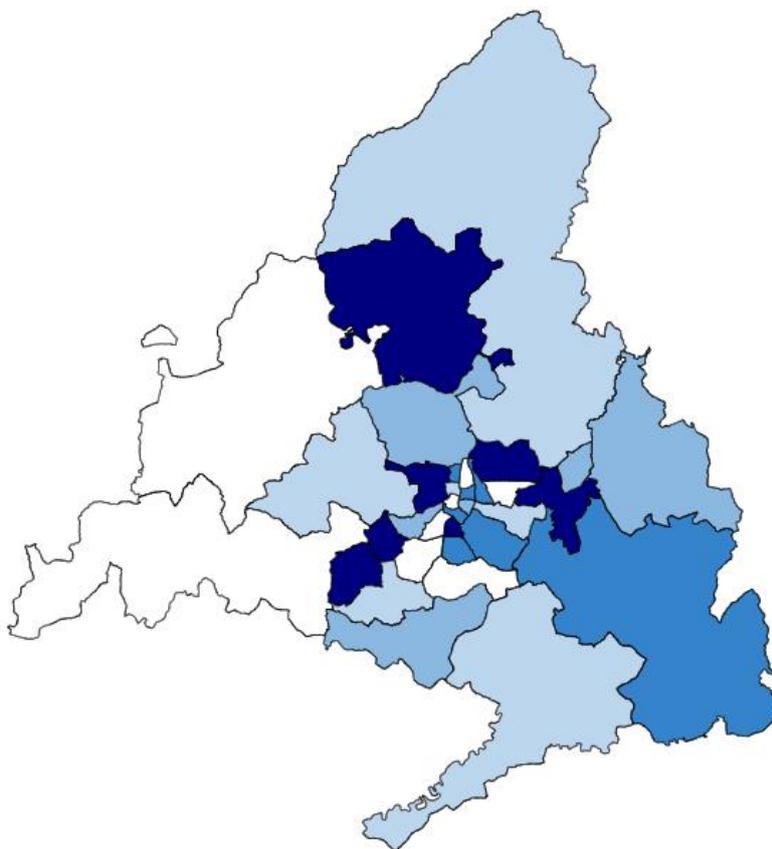
La forma de presentación clínica ha sido: neumonía en el 35,6% de los casos, sepsis en el 32,2%, meningitis en el 5,1% de los casos y otras formas clínicas en los casos restantes.

Se han registrado 11 fallecimientos (letalidad global 11,6%) uno en el grupo de menores de 5 años, uno en cada uno de los grupos de 25 a 44 y de 45 a 64 y 8 fallecimientos en el grupo de mayores de 65 años.

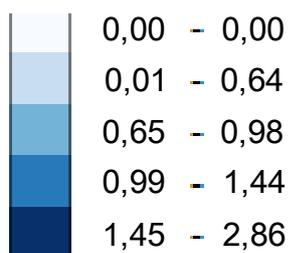
Gráfico 5.3.3.c. Tasas de incidencia de Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.3.3 Tasas de incidencia de Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes

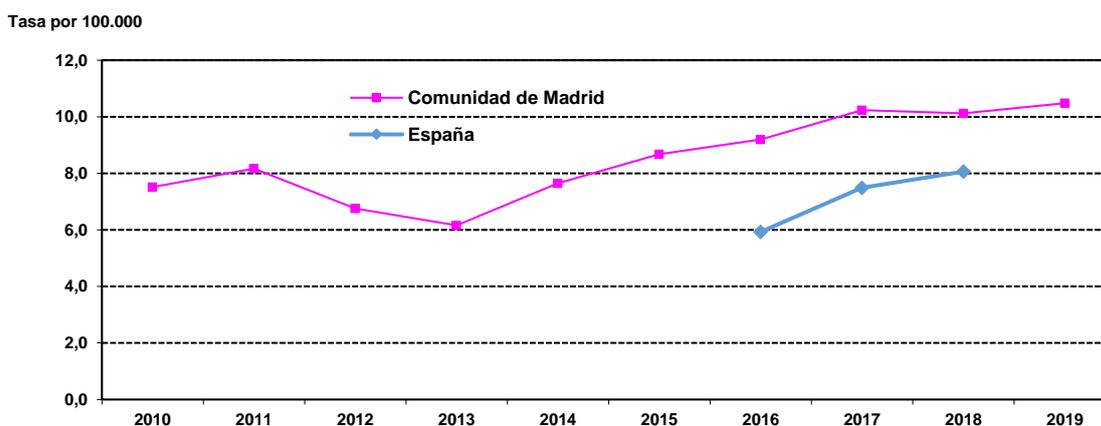


5.3.4 Enfermedad neumocócica invasora

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 698 casos de enfermedad neumocócica invasora, 34 casos más que en el año 2018. La tasa de incidencia fue de 10,48 casos por 100.000 habitantes (gráfico 5.3.4.a). El 55,2% de los casos se dio en hombres. El rango de edad osciló entre los 0 y los 98 años, con una media de 57,6 años. Por grupos de edad el 8,9% (62 casos) eran menores de 5 años (22 menores de un año) y el 45% mayores de 64 años (13,8% mayores de 84 años). Gráfico 5.3.4.b.

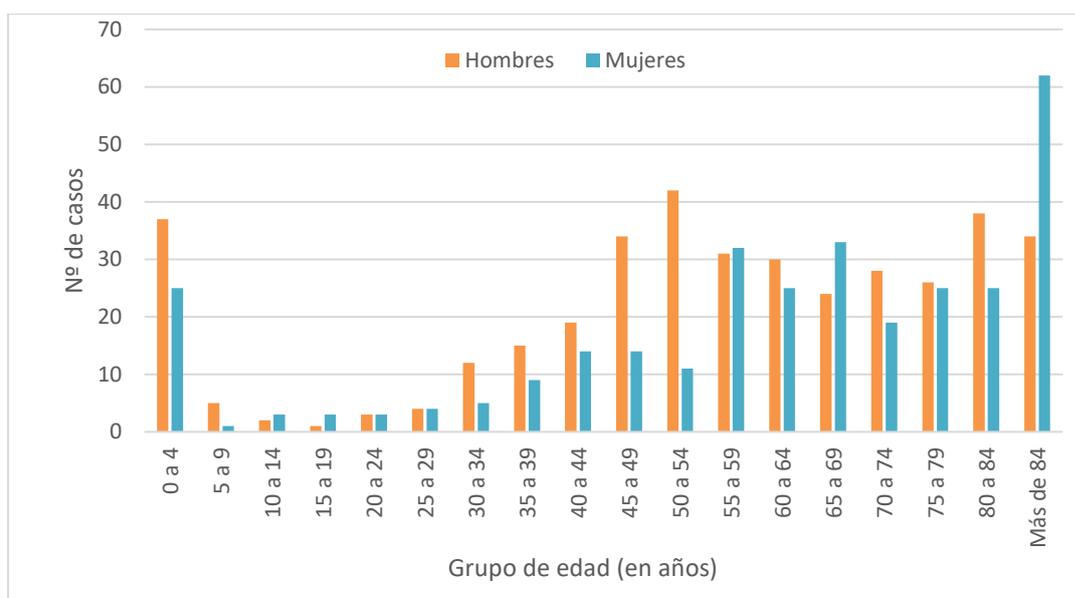
El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Usera (17,89 casos por 100.000 habitantes), seguido de Coslada (17,88 casos por 100.000 habitantes), Villaverde (16,78 casos por 100.000 habitantes) y Alcorcón (16,42 casos por 100.000 habitantes). Gráfico 5.3.4.d.

Gráfico 5.3.4.a. Tasas de enfermedad neumocócica invasora. EDO. Comunidad de Madrid y España*. 2010-2019.



*Solo se recogen datos a nivel nacional desde 2016. No hay datos nacionales disponibles en 2019.

Gráfico 5.3.4.b. Enfermedad neumocócica invasora. Número de casos por edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Se registró la forma de presentación clínica en 684 casos (el 98%). De éstos figura neumonía (sin sepsis) en el 51,9% (355 casos), sepsis en el 12,7% (87 casos), bacteriemia sin neumonía ni sepsis en el 19,2%

(131 casos), meningitis en el 7,7% (53 casos), meningitis más sepsis en el 3,8% (26 casos), empiema en el 1,6% (11 casos), artritis en el 1,6% (11 casos). Otras formas clínicas menos frecuentes fueron: peritonitis (7 casos), corioamnionitis (2 casos) y pielonefritis (1 caso).

Se conoce la evolución del 91% de casos (n= 633), con un porcentaje global de fallecimientos del 7,7% (54 casos). El 94,4% de éstos se produjo en mayores de 45 años (el 64,8% del total eran mayores de 64 años, donde la letalidad sube al 11,1%). No hubo fallecimientos en menores de 5 años.

Se registraron dos casos asociados de neumonía, de 85 y 88 años, en una residencia; se dieron con 3 días de diferencia de inicio de síntomas, ambos por el mismo serotipo (9N).

Se registró el serotipo de neumococo en el 89,5% de todos los casos (n= 625). De éstos los más frecuentes fueron el serotipo 8 (29,4%), el serotipo 3 (9,6%), el serotipo 15A (4,8%) y el serotipo 9N (4%) (Gráfico 5.3.4.c). El resto de serotipos (hasta 45 distintos) representan menos del 4% cada uno.

En los casos menores de 5 años (62 casos) se registró el serotipo de neumococo en 49 de ellos. Entre los 49 casos se dieron 22 serotipos diferentes, siendo los más frecuentes el 8 y el 24B con cinco casos (10,2%) cada uno; seguidos del 15A y el 23B con 4 casos (8,2%) cada uno; el 3, el 10A, el 15B, el 33 y el 35B con tres casos (6,1%) cada uno. Del total de 49 casos de este grupo de edad sólo 8 casos (16,3%) fueron causados por serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente del calendario infantil: tres casos del serotipo 3, dos del serotipo 19A y un caso de los serotipos 6B, 14 y 19F.

Gráfico 5.3.4.c. Enfermedad neumocócica invasora. Número de casos de los principales serotipos y su grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2019.

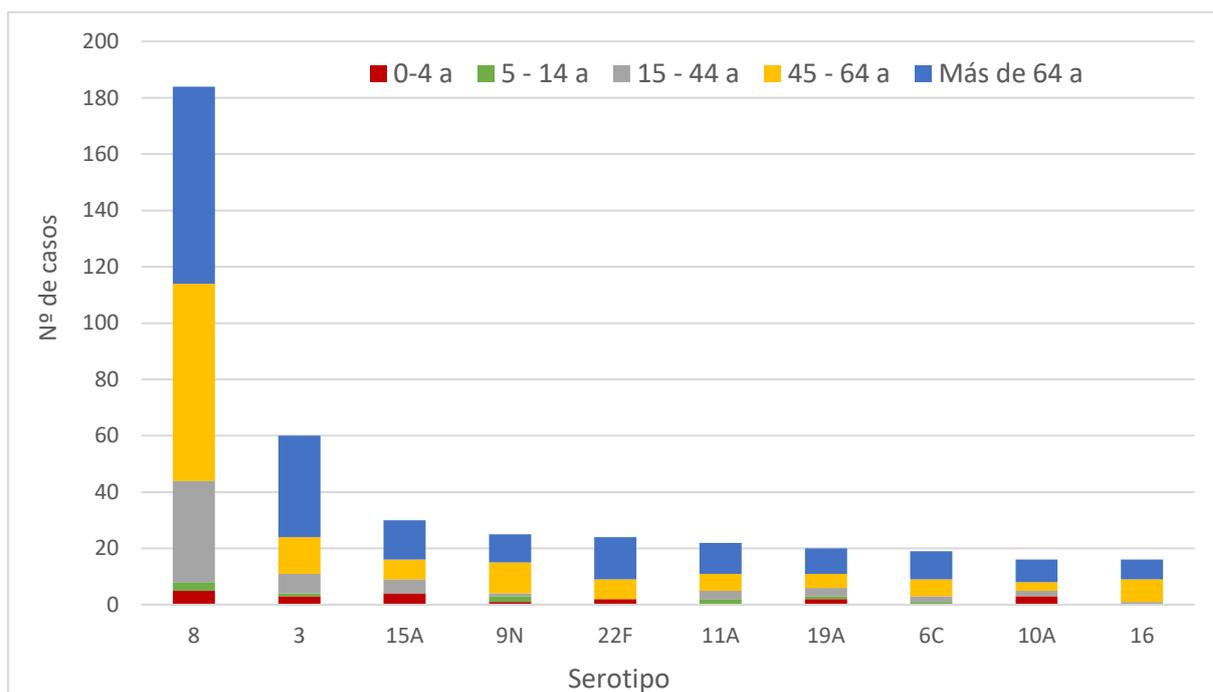
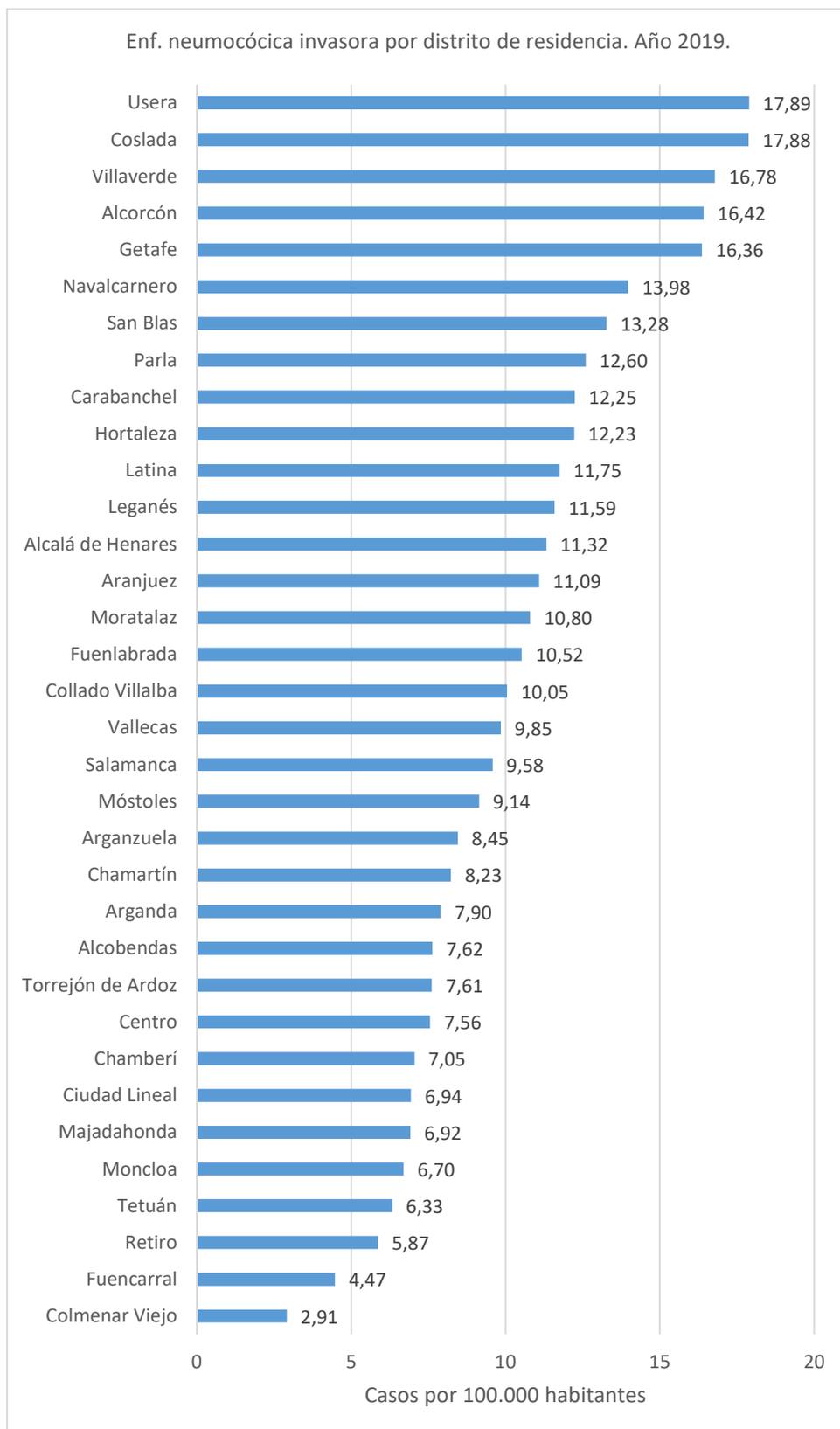
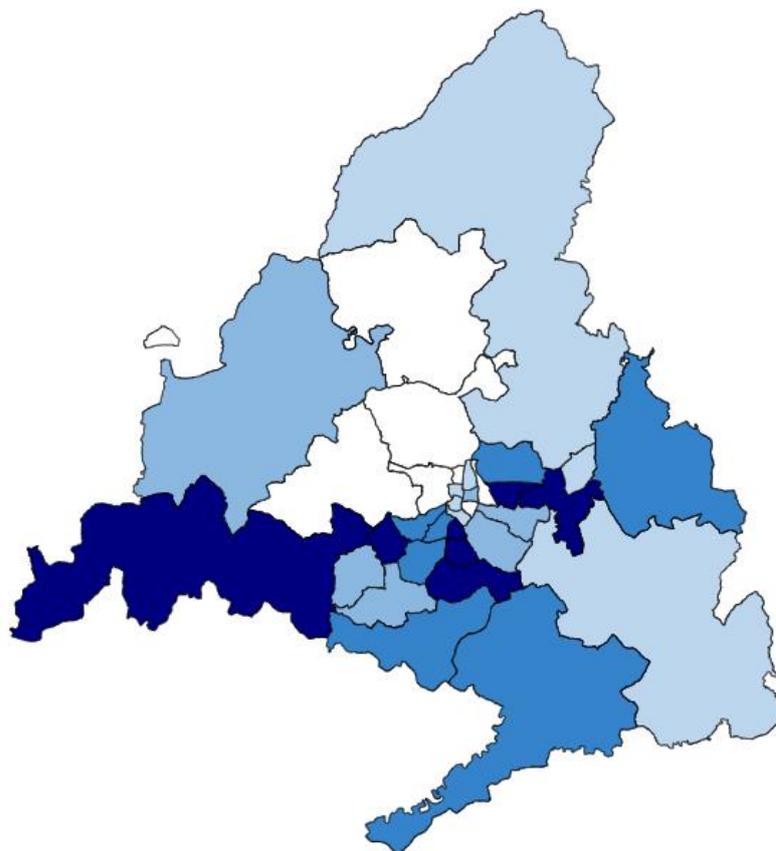


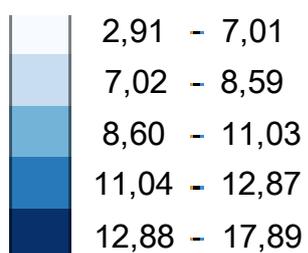
Gráfico 5.3.4.d. Tasas de incidencia de enfermedad neumocócica invasora por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.3.4 Tasas de incidencia de enfermedad neumocócica invasora por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes

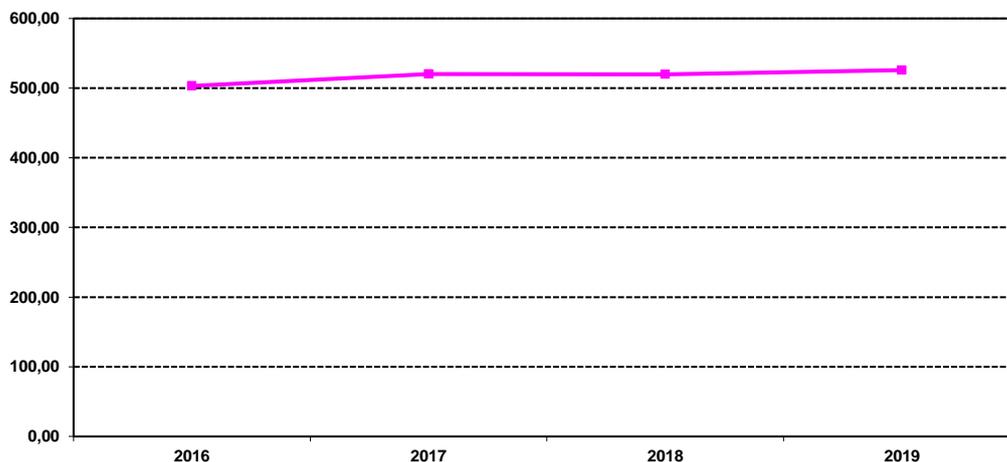


5.3.5 Herpes zóster

En el año 2019 se registraron 35.041 casos de herpes zóster en la Comunidad de Madrid, un 2,5% más (864 casos) que en 2018. La incidencia acumulada fue de 525,87 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.3.5.a).

Gráfico 5.3.5.a. Incidencia de herpes zóster 2016-2019. EDO. Comunidad de Madrid.

Tasa por 100.000



A nivel nacional no se ofrecen datos de incidencia de todas las CCAA. El gráfico sólo muestra los datos de la Comunidad de Madrid.

5.3.6 Parotiditis

En el año 2019 se registraron 1875 casos de parotiditis en la Comunidad de Madrid, 399 casos más que en el año 2018. La tasa de incidencia fue de 28,14 casos por 100.000 habitantes (gráfico 5.3.6.a). Los distritos con mayor tasa de incidencia fueron los de Chamberí (62,03 casos por 100.000 habitantes), Alcalá de Henares (59,85 casos por 100.000 habitantes) y Salamanca (56,81 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.3.6.c).

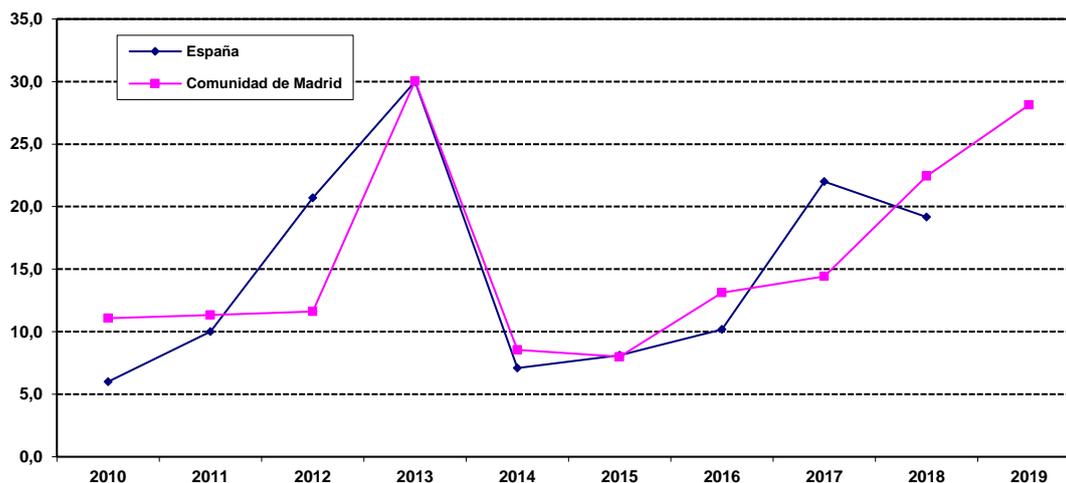
El 54,7% de los casos se produjeron en varones. La media de edad fue de 24,7 años con un rango comprendido entre los 0 y los 100 años. El 70,1% de los casos tenían entre 15 y 44 años y el 21,3% eran menores de 15 años (Gráfico 5.3.6.b).

El 58,7% fueron casos sospechosos, el 34,8% confirmados y el 6,5% probables. Se registró inflamación parotídea en el 97,5% de los casos, fiebre en el 35,9% y orquitis en el 3,9% (en el 7,2% de los varones). Otras complicaciones menos frecuentes recogidas fueron meningitis (0,3%) y pancreatitis (0,2%).

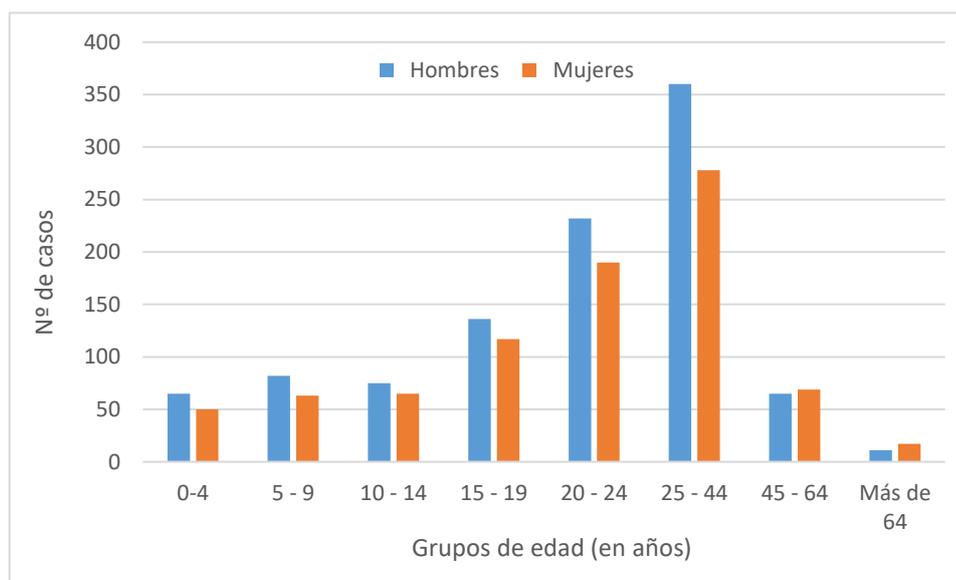
Se registraron 25 casos con hospitalización (1,3% del total de casos), sin fallecimientos.

Gráfico 5.3.6.a. Tasas de Parotiditis. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.

Tasa por 100.000



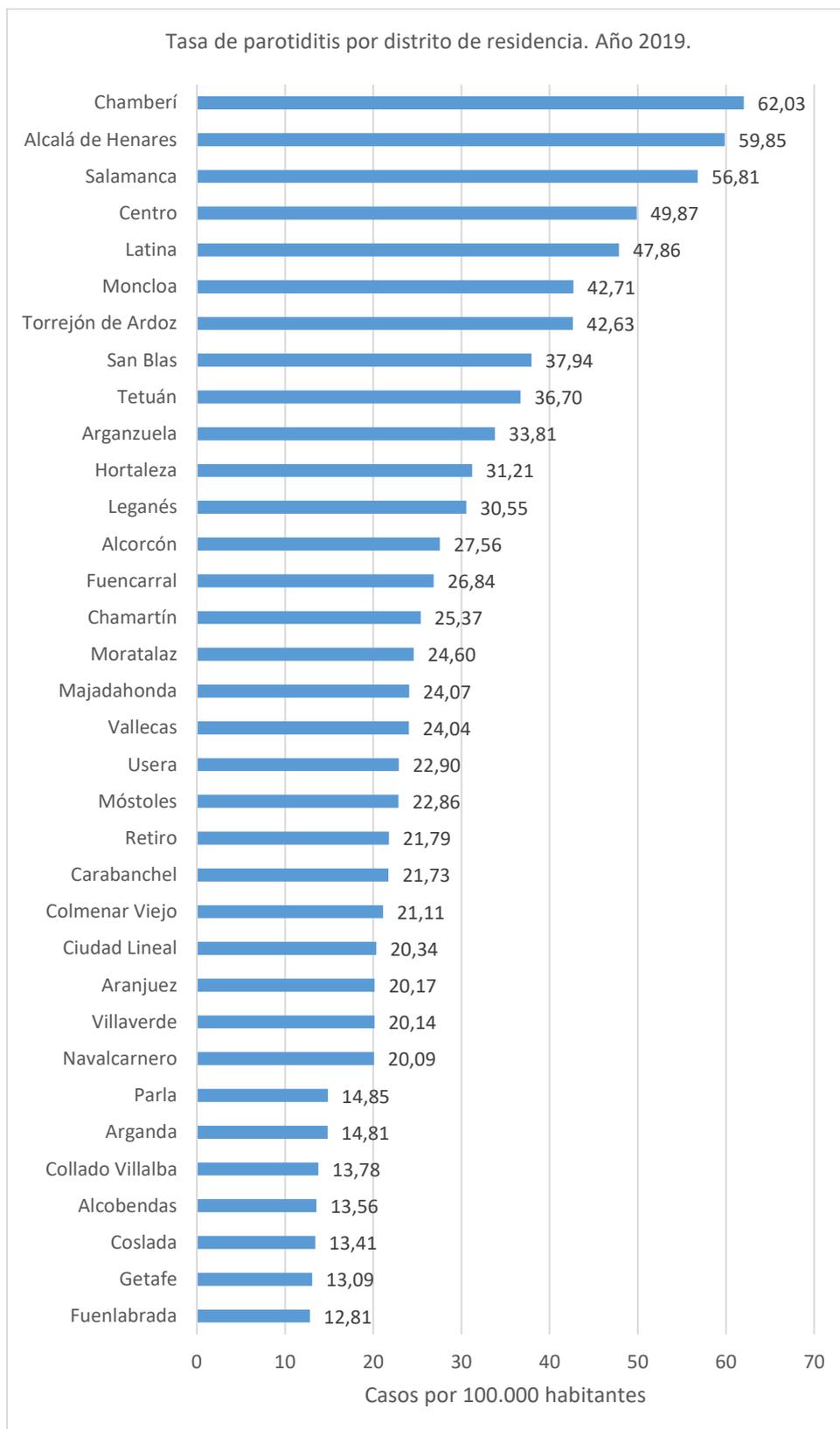
* No hay datos nacionales disponibles en 2019

Gráfico 5.3.6.b. Parotiditis: Nº de casos por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.

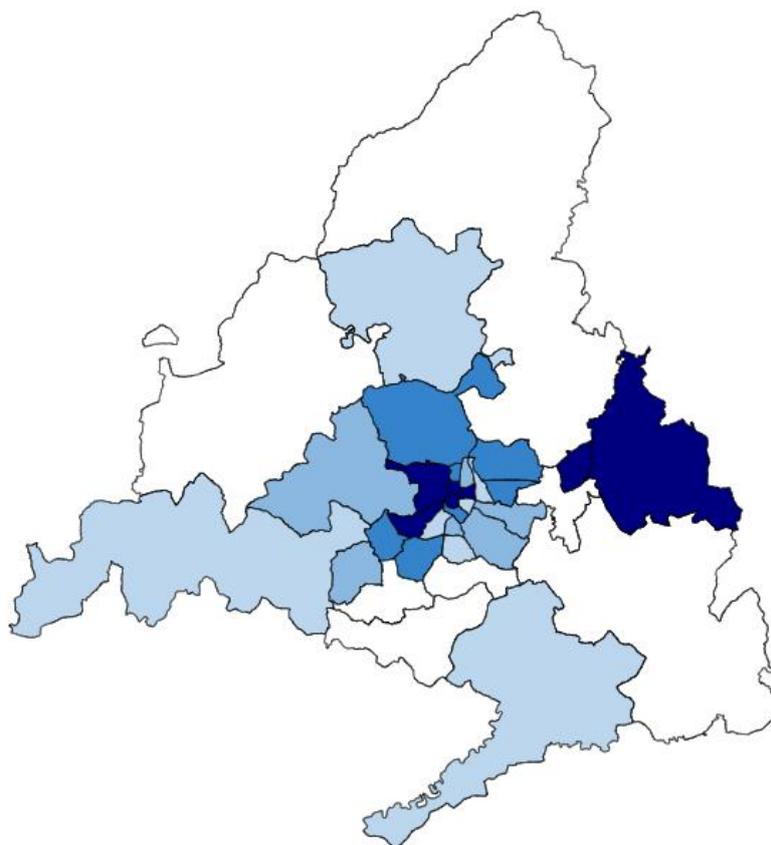
Se recogió el estado de vacunación en el 58,2% de los casos (1.091 casos), estando vacunado el 86,7% de éstos con al menos una dosis.

Según la forma de presentación, se registraron 33 brotes con un total de 198 afectados; el 81,8% de los brotes se confirmaron por PCR y/o IgM positiva en al menos un caso. El 45,5% (15 brotes) se registraron en colectivos escolares (con una media de 6 casos por brote), el 24,2% (8 brotes) entre familiares y/o amigos, el 18,2% (6 brotes) en el ámbito laboral y el 12,1% (4 brotes) en otros colectivos.

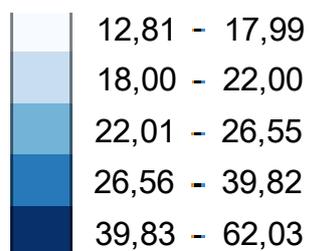
Gráfico 5.3.6.c. Tasas de incidencia de parotiditis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.3.6 Tasas de incidencia de parotiditis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.3.7 Parálisis flácida aguda en menores de 15 años

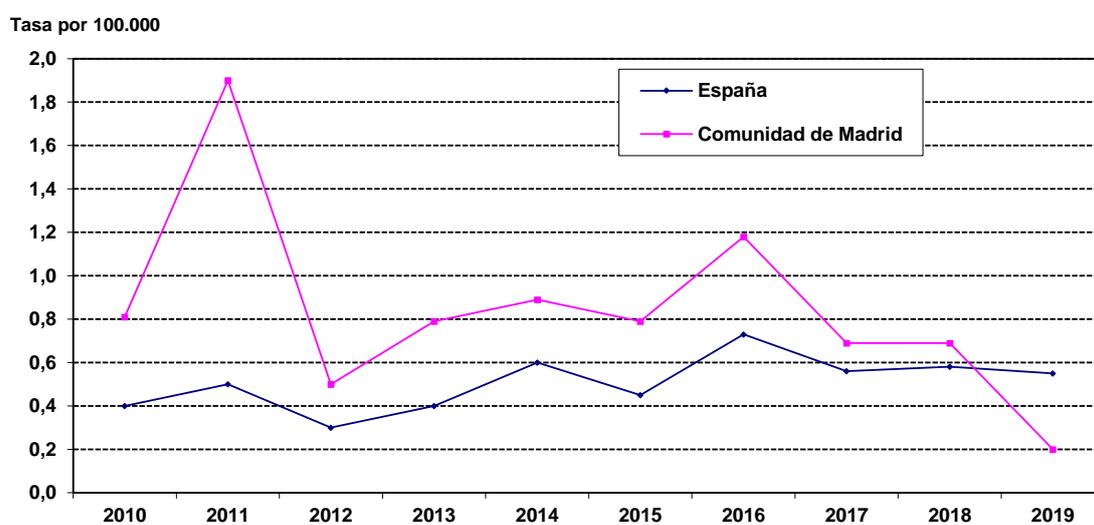
Durante 2019 se registraron 2 casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años en la Comunidad de Madrid, que representan una incidencia de 0,2 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años.

Los dos casos se clasificaron como “descartados” de polio, diagnosticados como Síndrome de Guillain-Barré (uno de ellos como recidiva).

Los casos fueron una niña de 5 años y un niño de 11 años, con evolución favorable.

Los dos estaban correctamente vacunados de acuerdo con su edad.

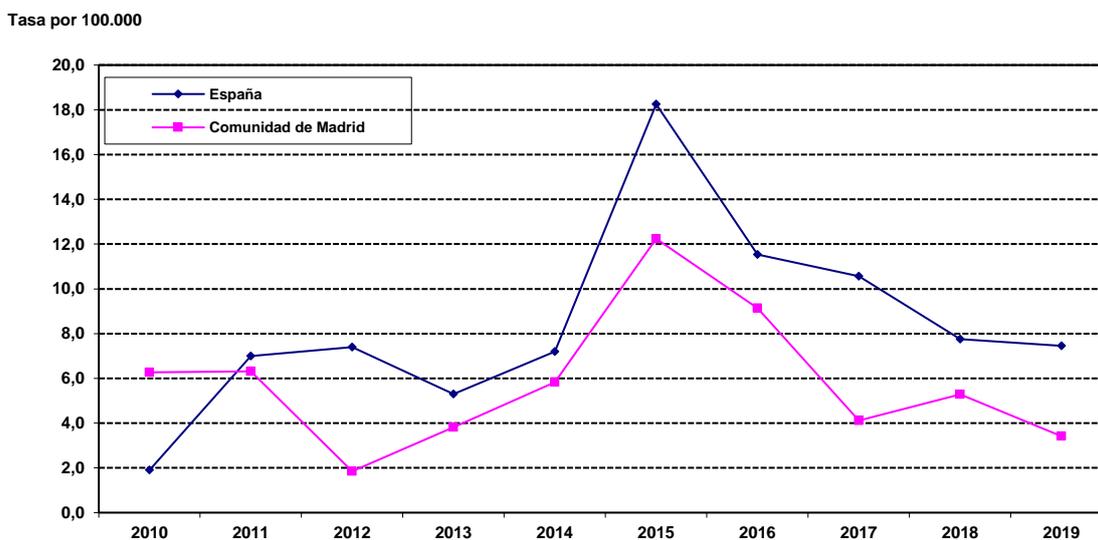
Gráfico 5.3.7.a. Tasa de incidencia de Parálisis flácida aguda (PFA). EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.



5.3.8 Tosferina

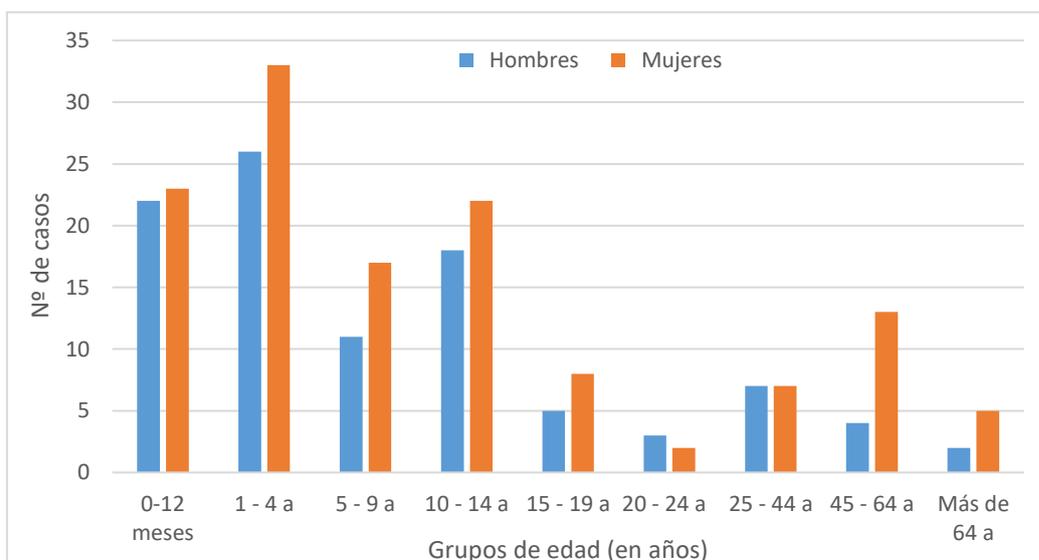
En el año 2019 se registraron 228 casos de tosferina en la Comunidad de Madrid, 119 casos menos que en el año 2018. La tasa de incidencia fue de 3,42 casos por 100.000 habitantes (gráfico 5.3.8.a). El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Alcalá de Henares (9,3 casos por 100.000 habitantes) seguido de los distritos de Parla (7,2 casos por 100.000 habitantes), Hortaleza (6,75 casos por 100.000 habitantes) y Fuencarral (6,51 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.3.8.d).

Gráfico 5.3.8.a. Tasas de tosferina. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.



El 43% de los casos se dieron en hombres. La edad media fue de 13,6 años, con un rango entre 0 y 94 años. El 45,6% de los casos eran menores de 5 años (Gráfico 5.3.8.b).

Gráfico 5.3.8.b. Nº de casos de tosferina por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2019.

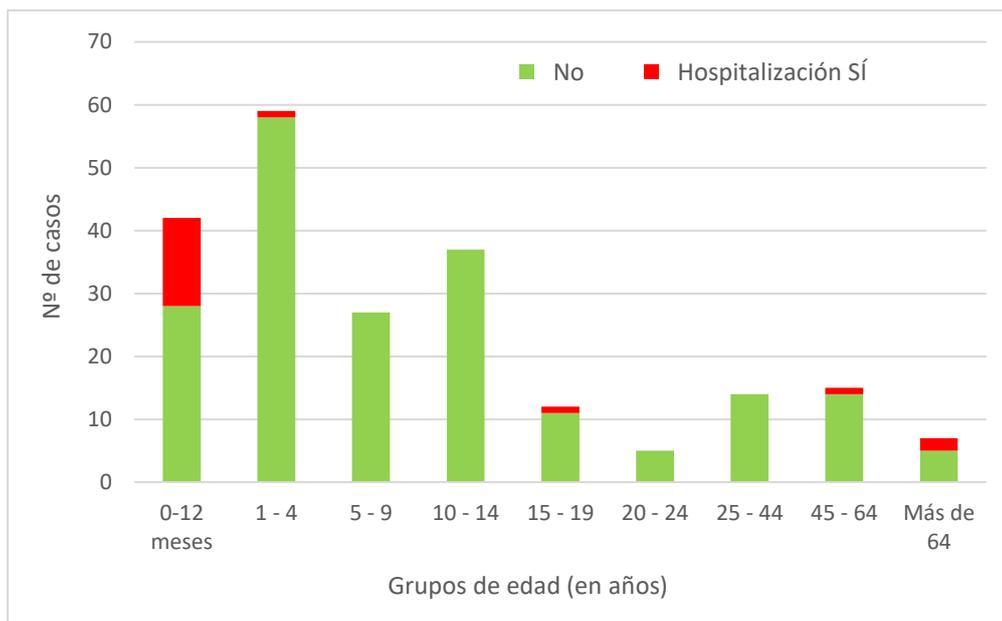


El 64% de los casos se clasificaron como confirmados (146 casos, de los que 144 fueron por PCR), el 9,2% como probables y el 26,8% restante como sospechosos.

Respecto a la presentación clínica el 97,8% se registró con tos paroxística, el 41,2% con vómitos asociados a la tos, el 35,5% con estridor y el 16,7% con pausas de apnea.

Se registró si hubo hospitalización en el 95,6% de los casos (n=218); de éstos el 8,7% fueron ingresos (19 casos), de los que 14 casos correspondieron a los menores de 1 año (el 31,1% de este grupo de edad) (Gráfico 5.3.8.c). No se registraron fallecimientos.

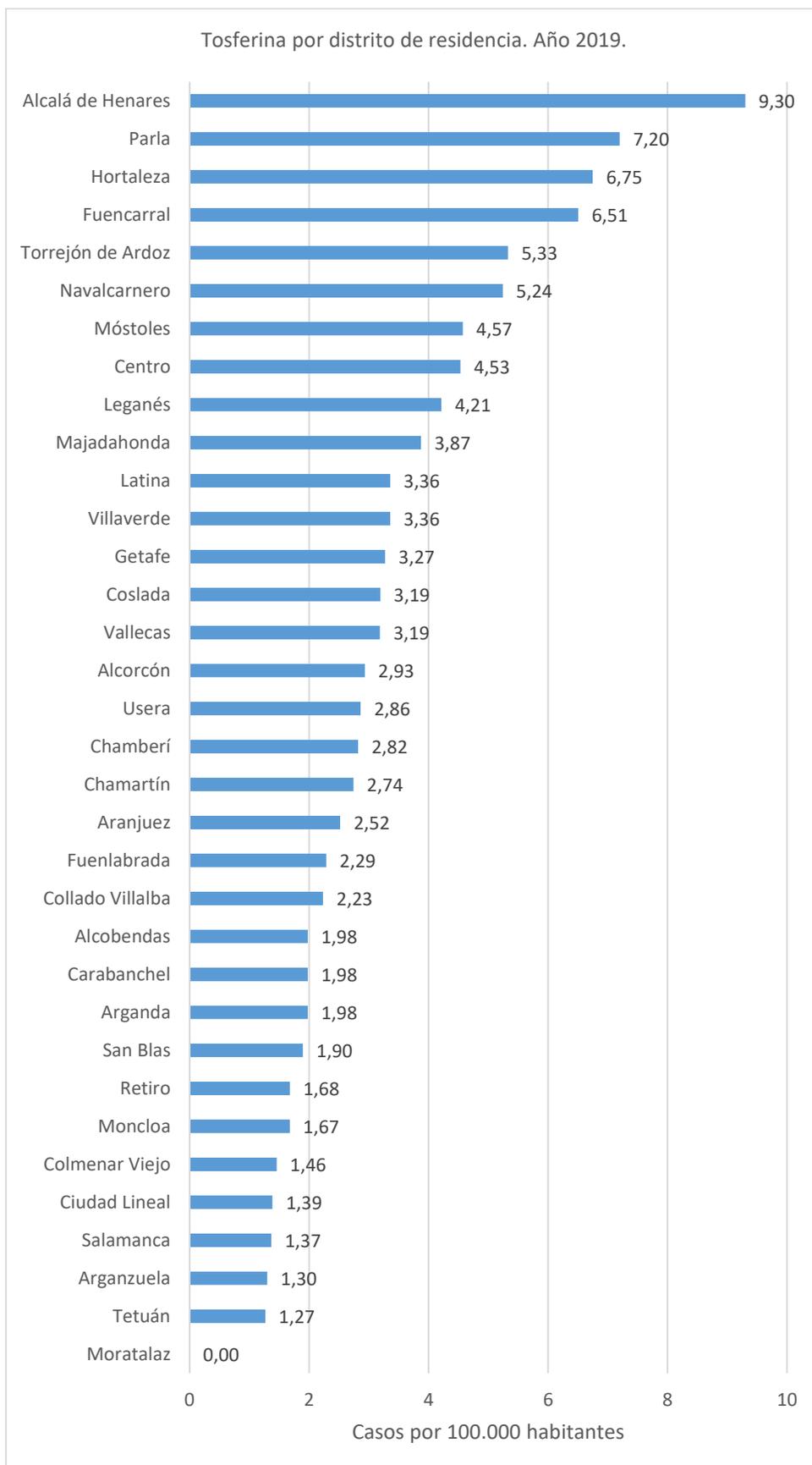
Gráfico 5.3.8.c. Tosferina: Nº de casos por grupos de edad y hospitalización. Comunidad de Madrid. Año 2019.



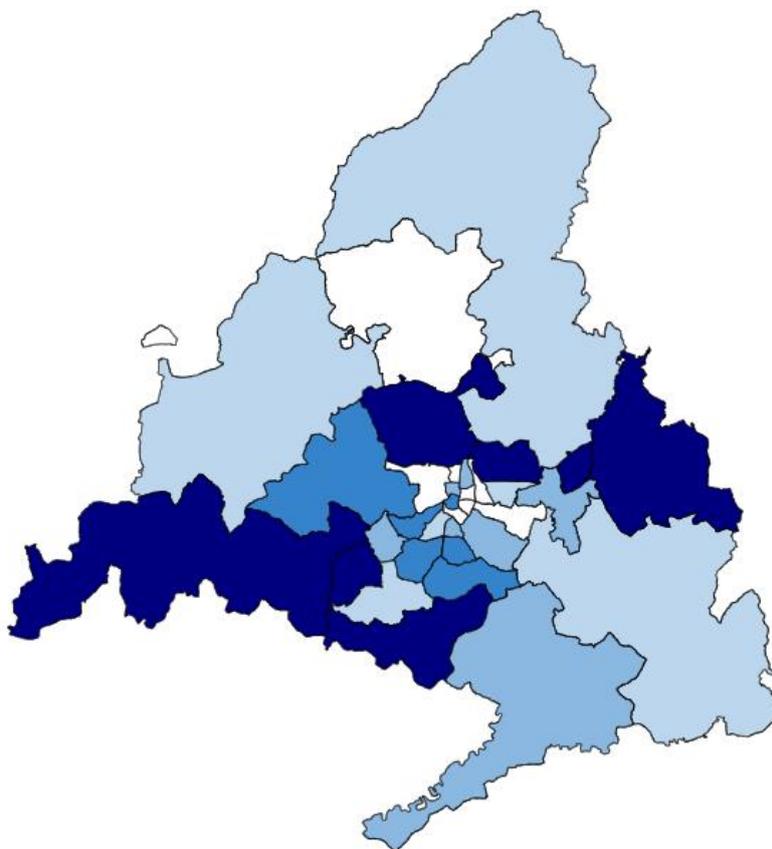
Se conoció el estado de vacunación en el 83,3% de los casos, en los que el 13,7% no estaba vacunado (26 de 190 casos). De los vacunados el 12,6% había recibido una dosis, el 17% dos dosis, el 27,7% tres dosis y el 42,8% recibió cuatro o más dosis.

Según la forma de presentación se registraron 13 brotes de tosferina con 33 afectados, 12 de ellos confirmándose por PCR en al menos un caso. El 84,6% (11 brotes) se clasificaron como familiares/amigos y el resto, 2 brotes con 6 casos totales, fueron en centros escolares.

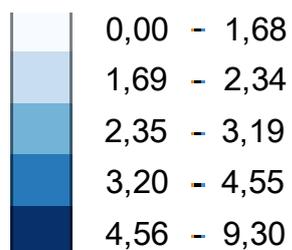
Gráfico 5.3.8.d. Tasas de incidencia de tosferina por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.3.8. Tasas de incidencia de tosferina por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.3.9 Rubéola

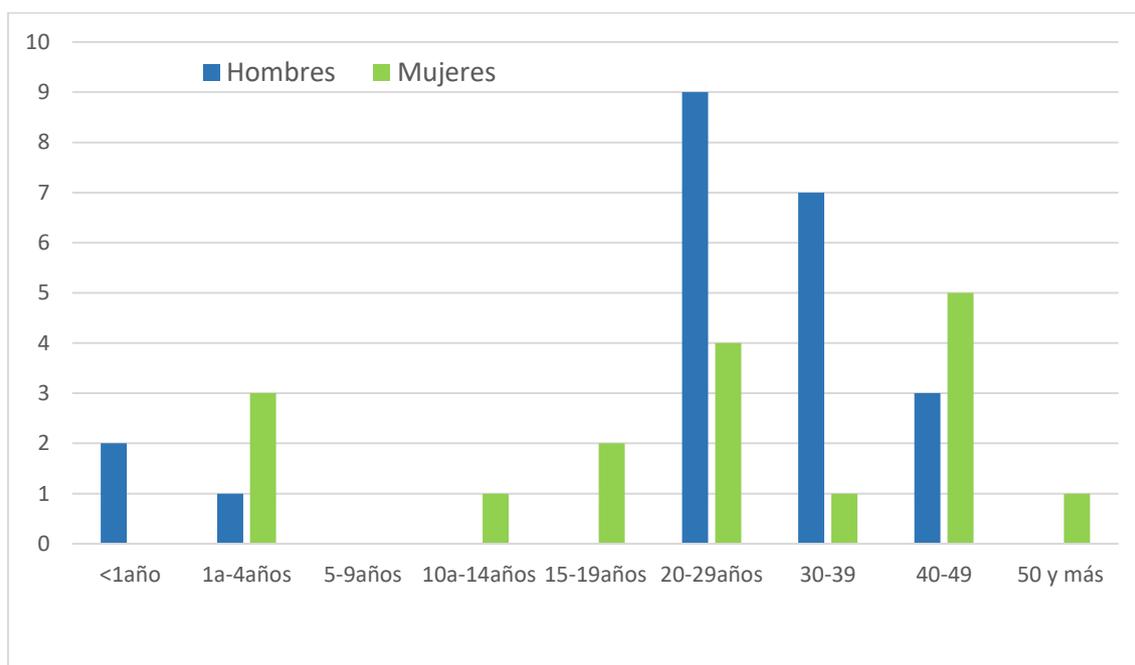
En el año 2019 se registraron tres sospechas de rubéola en la Comunidad de Madrid, que fueron descartadas por serología. Una de ellas fue confirmada finalmente como caso de sarampión por PCR de exudado faríngeo (presentaba IgM positiva tanto a rubéola como a sarampión).

5.3.10 Sarampión

En el año 2019 se registraron 47 casos de sarampión en la Comunidad de Madrid, 46 confirmados y uno probable. Esto supuso una incidencia de 0,71 casos por 100.000 habitantes.

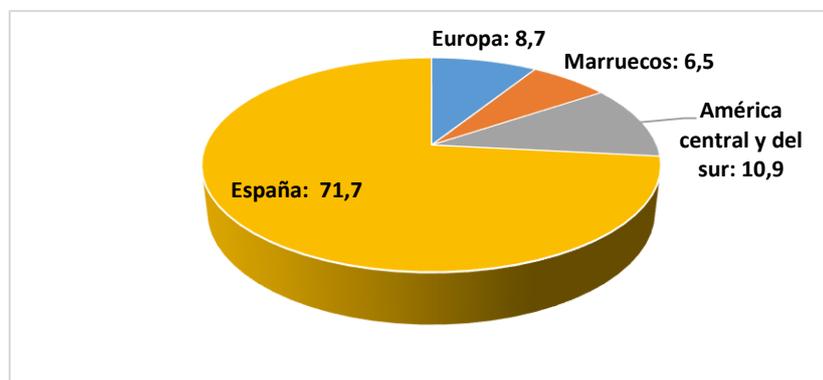
El 53,2% fueron mujeres (25 casos) y el 46,8% fueron varones (22 casos). El rango de edad osciló entre los 6 meses y los 55 años, con una media de 28,5 años.

Grafico 5.3.10.a. Distribución del número de casos de sarampión según grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Año 2019.



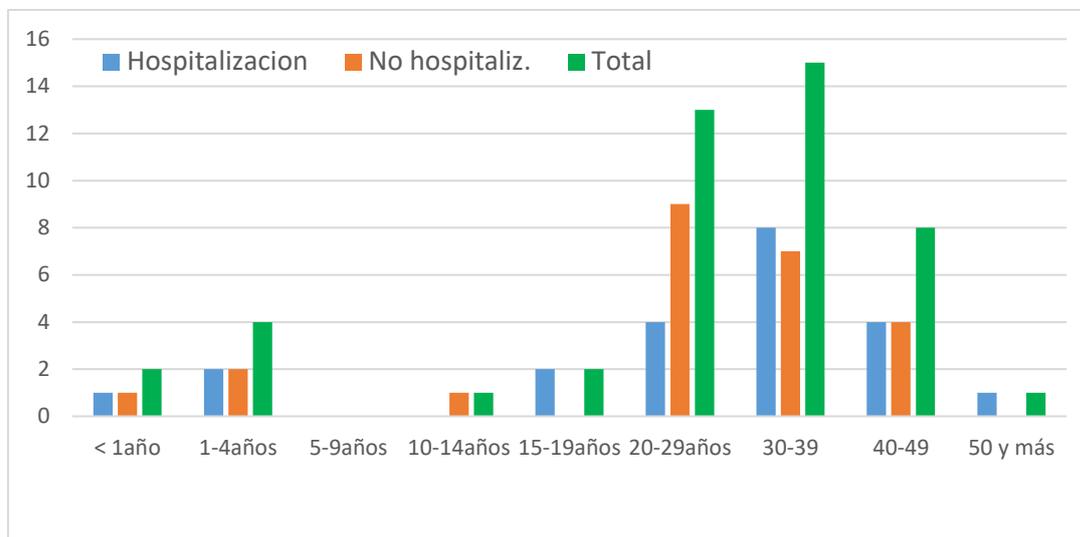
Todos los casos cumplieron los criterios clínicos de la definición de caso: fiebre con exantema y además o tos o coriza o conjuntivitis; 40 de los casos presentaron tos, 24 coriza y 13 conjuntivitis.

Grafico 5.3.10.b. Distribución del número de casos de sarampión según origen (%). Comunidad de Madrid. Año 2019.



De todos los enfermos de sarampión, 22 casos (46,8%) necesitaron hospitalización. Todos ellos con buena evolución clínica, aunque 13 de ellos (28,3%) presentaron alguna complicación, la más importante fue la presencia de neumonía en 6 enfermos.

Grafico 5.3.10.c. Distribución del número de hospitalizados por grupo de edad. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Se clasificaron como importados de otros países 5 (10,6%) de los 47 casos: 2 de Ucrania, 2 de Francia (uno de ellos originó un caso secundario) y uno de Italia. En otros cuatro casos hay antecedente de viaje a otra comunidad Autónoma.

Dos personas con síntomas de sarampión que acudieron a la sala de urgencias de un hospital originaron dos casos secundarios cada uno. Se produjeron 4 brotes familiares, el más importante originó 7 casos de enfermedad.

De todos los casos de Sarampión notificados solamente 10 (21,7%) tenían vacunación previa: 3 casos con una sola dosis, 6 con 2 dosis y uno con tres dosis.

Tablas 5.3.10.d. Distribución de los casos de sarampión por grupo de edad y vacunación.

Edad	Vacunado	No vacunado	No recuerda	Total
<1 año	0	2	0	2
1-4	2	2	0	4
5-9	--	--	--	--
10-14	1	0	0	1
15-19	1	1	0	2
20-29	3	8	2	13
30-39	3	10	2	15
40-49	0	6	3	9
50 y más	0	1	0	1
Total	10	30	7	47

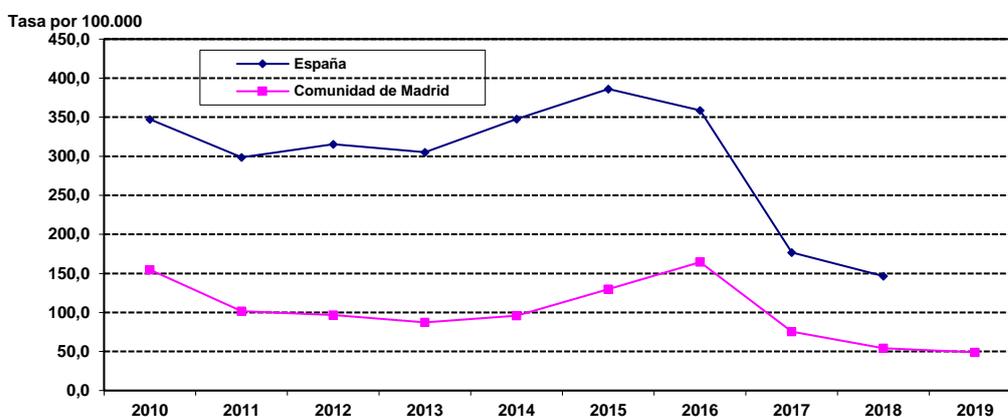
Desde el punto de vista microbiológico se genotiparon 30 (63,8%) de los casos: 25 con *Genotipo: D8 Haplotype: MVs/Gir Somnath.IND/42.16/-variant*. Los 5 restantes presentan también Genotipo D8 pero con diferentes haplotipos.

5.3.11 Varicela

Durante el año 2019 se registraron 3.260 casos de varicela, 292 casos menos que en 2018. La incidencia acumulada fue de 48,92 casos por 100.000 habitantes (gráfico 5.3.11.a).

Se registraron 7 brotes escolares con 40 casos asociados.

Gráfico 5.3.11.a. Tasas de varicela. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.



* No hay datos nacionales disponibles en 2019

5.4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

5.4.1 Hepatitis B

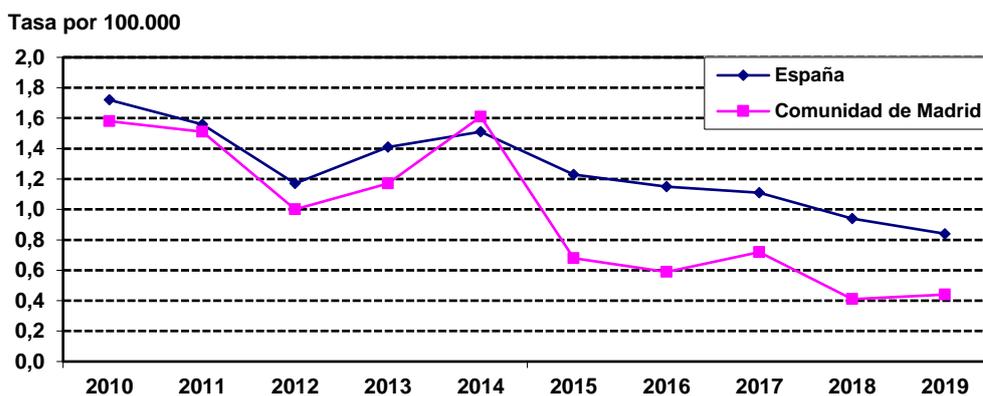
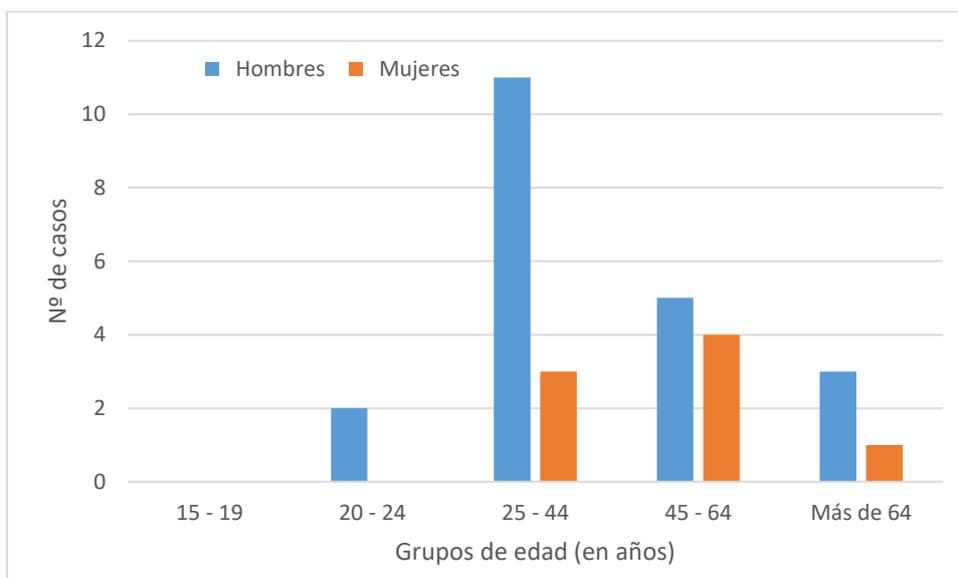
En el año 2019 se registraron 29 casos de hepatitis B aguda en la Comunidad de Madrid, 2 casos más que en 2018. La incidencia acumulada fue de 0,44 casos por 100.000 habitantes. Todos los casos fueron confirmados, el 82,8% con detección de IgM (Gráfico 5.4.1.a).

El 72,4% de los casos fueron hombres. La edad media fue de 44,9 años con un rango que osciló entre 23 y 78 años. El 86,2% de los casos era menor de 65 años (Gráfico 5.4.1.b). En relación al país de origen, el 62% eran personas nacidas en España y entre aquellas nacidas en otro país, los más frecuentes fueron países asiáticos (n=3), latinoamericanos(n=3) y de Europa del Este (n=3).

En el 10,3% (n=3) de los casos existía antecedente de vacunación documentada el 72,4% (n=21), no estaban vacunados y en el 17,2% (n=5) no se conocía el estado vacunal.

Se registró hospitalización en 15 de los casos (51,8%), con resultado de fallecimiento en 2 de ellos.

Según la forma de presentación, durante el año 2019 no se notificó ningún brote de hepatitis B.

Gráfico 5.4. 1.a. Tasas de hepatitis B. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.**Gráfico 5.4.1.b. Hepatitis B por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.**

5.4.2 Hepatitis C

En el año 2019 se registraron 509 nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Comunidad de Madrid. La tasa de incidencia fue de 7,64 casos por 100.000 habitantes. El distrito con mayor incidencia fue el distrito Centro (24,93 casos por 100.000 habitantes), seguido de Coslada (14,05 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (13,30 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.4.2.c).

El 64,6% de los nuevos diagnósticos de 2019 se registró en hombres. La edad media fue de 51,42 años con un rango que osciló entre 4 y 97 años (Gráfico 5.4.2.a). El 53,4% de los casos tenían edades comprendidas entre los 25 y los 64 años. En relación al país de origen, el 70,3% eran personas nacidas en España y, entre aquellas nacidas en otro país, los países más frecuentes fueron Rumanía con el 14,6% (n=22), Venezuela el 13,9% (n=21) y Ucrania con el 8,6% (n=13) (Gráfico 5.4.2.b).

De todos los nuevos diagnósticos, se clasificaron como infección aguda el 13,4% (n=68).

El 5,1% de casos se registraron con hospitalización (n=26) y el 4,3% fallecidos (n=22).

Se registró el genotipo de virus C en el 79,6% de casos (n=405), predominando el genotipo 1b con el 42,5% de casos (n=172), seguido del genotipo 1a (28,1%) y del genotipo 3 (11,4%).

Según forma de presentación, durante el año 2019, no se notificó ningún brote de hepatitis C.

Gráfico 5.4.2.a. Hepatitis C por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

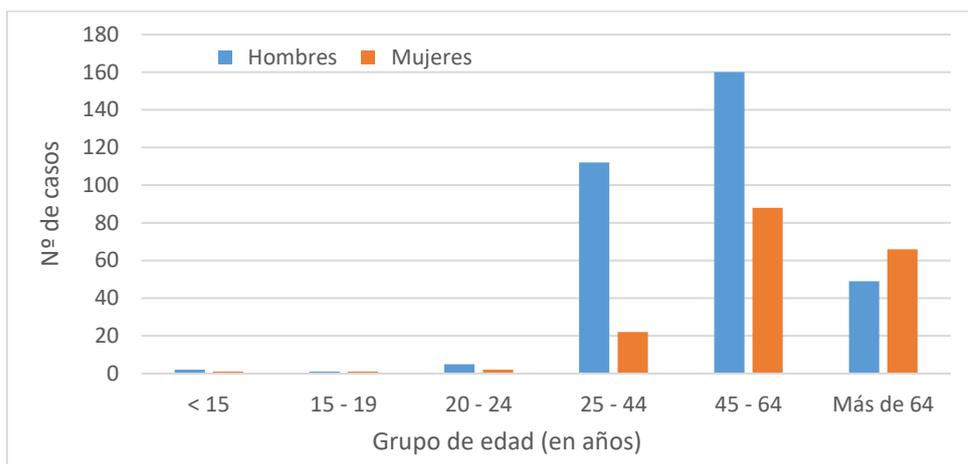


Gráfico 5.4.2.b. Hepatitis C nacidos dentro o fuera de España y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

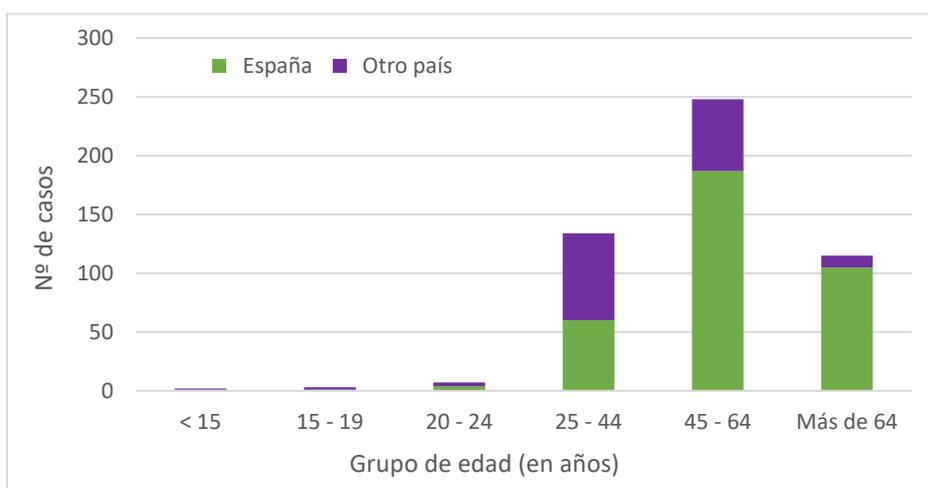
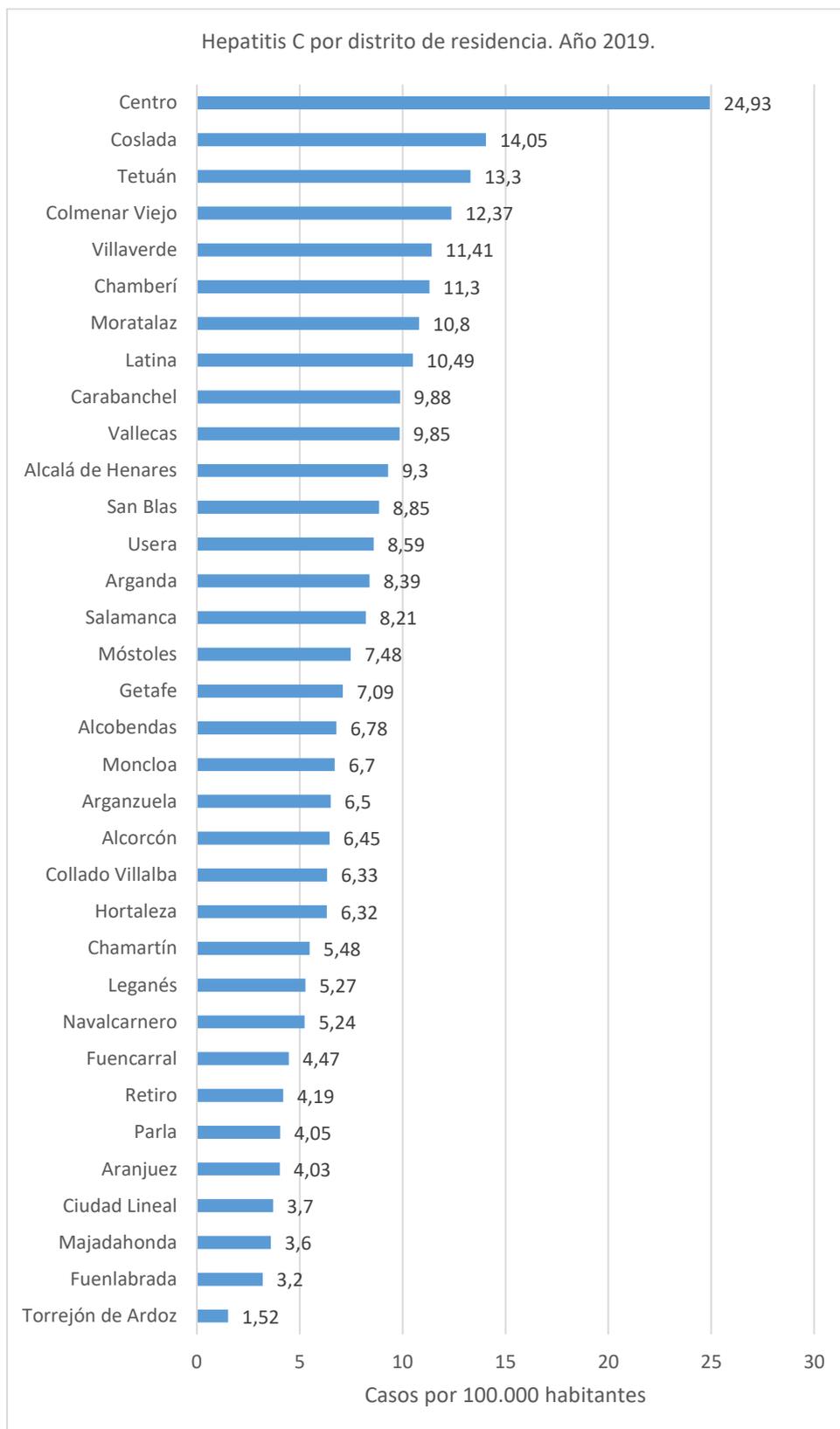
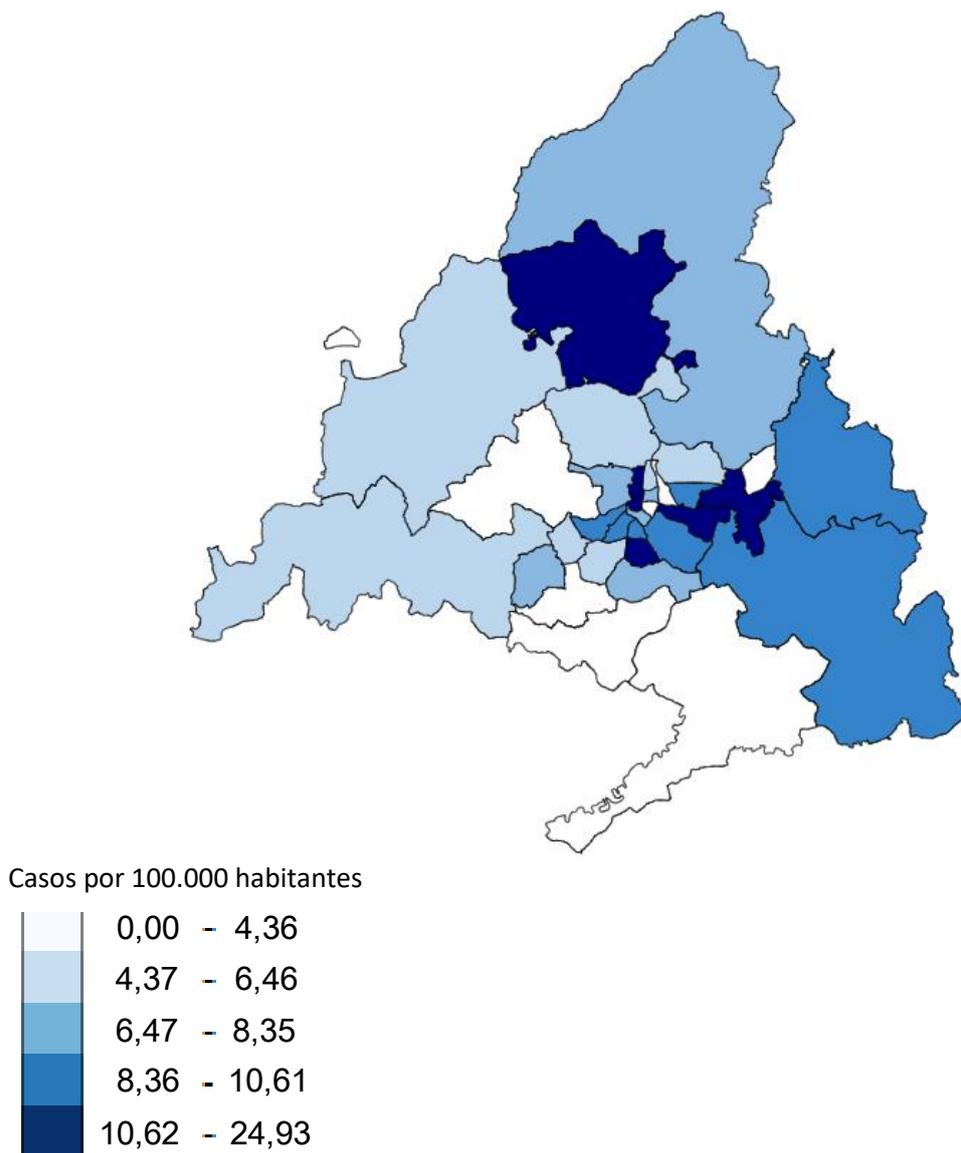


Gráfico 5.4.2.c. Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.4.2 Tasas de incidencia de hepatitis C por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.4.3 Infección gonocócica

Durante el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 2.930 casos de infección gonocócica, 170 casos más que en 2018. La tasa de incidencia acumulada fue de 44 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.4.3.a). Los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron: Centro (333,2 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (105,7 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (88 casos por 100.000 habitantes). Gráfico 5.4.3.c.

En la distribución por sexo se observó un claro predominio en varones (86%). La edad media fue de 31,3 años, con un rango entre los 4 y los 77 años. El 82,7% de los casos eran de edades comprendidas entre los 20 y los 44 años (Gráfico 5.4.3.b).

En el 95,2% de los casos se conoce el país de origen (2.788 casos). Nacidos en España fueron el 57,3%, y el resto aglutinó hasta 66 países diferentes de los 5 continentes, con predominio de países latinoamericanos (el 6,3% de Venezuela y el 5,2% de Colombia como más destacados).

El 99,9% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico. Solamente un caso se clasificó como probable por presentar vínculo epidemiológico con un caso confirmado. Se registró PCR positiva en el 92,3% de los casos confirmados (n=2.706) y aislamiento de gonococo en el 53,4% (n=1.564).

Según la forma clínica se registró uretritis en el 45% de casos, seguido de proctitis en el 30,4% y faringitis en el 16,3%. Si atendemos solo al sexo femenino (n= 412) el predominio diagnóstico fue cervicitis con el 50,7% de casos, seguido de faringitis con el 16,3%.

Se registró hospitalización en el 0,9% de los casos (n= 26), siendo en todos los casos mujeres con un rango de edad de 4 a 41 años. En el 50% (n=13) constaba como cuadro clínico enfermedad inflamatoria pélvica.

El 9,6% de los casos fueron notificados por atención primaria, el 35,6% por atención especializada y el 54,8% del total de casos llegaron a través de otros notificadores donde destaca el centro monográfico de infecciones de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid (con el 46,9% del total de casos) y los centros municipales de salud (CMS) del municipio de Madrid que aglutinan el 7,7% de casos.

Gráfico 5.4.3.a. Tasas de infección gonocócica. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2010-2019.

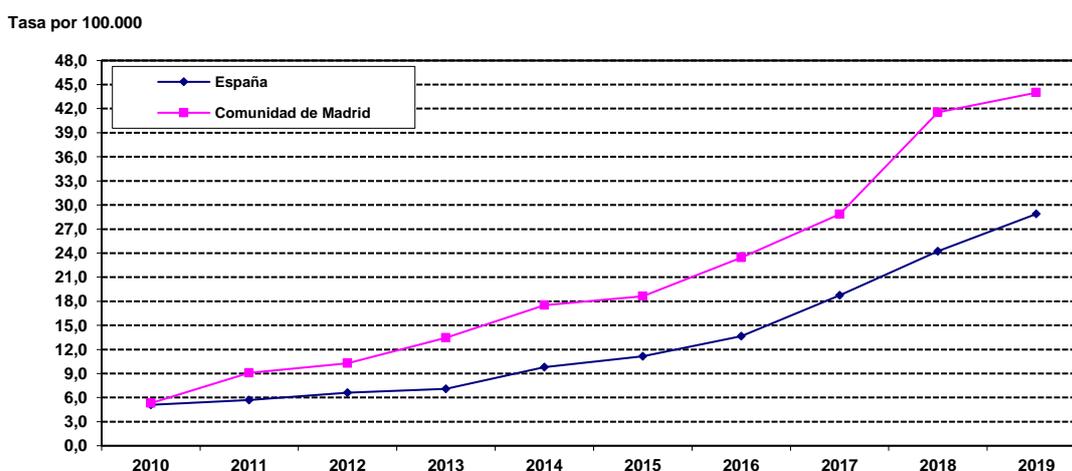


Gráfico 5.4.3.b. Nº de casos de infección gonocócica por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

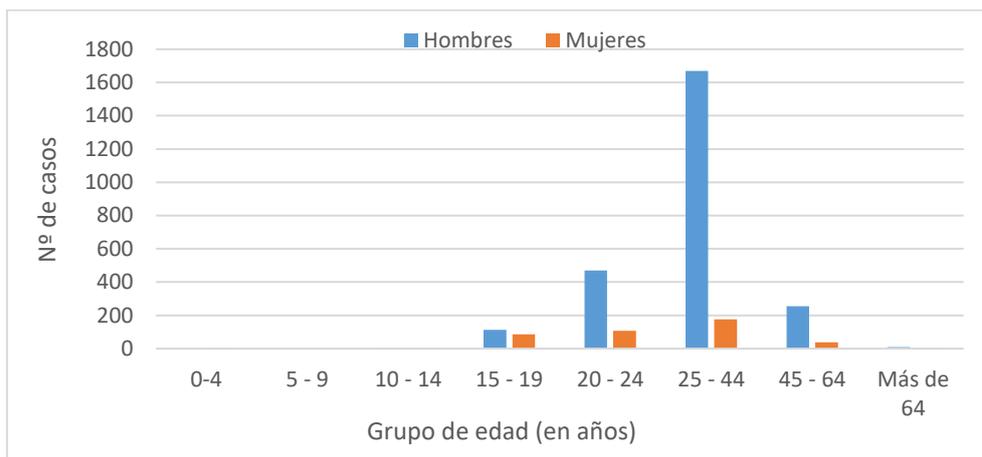
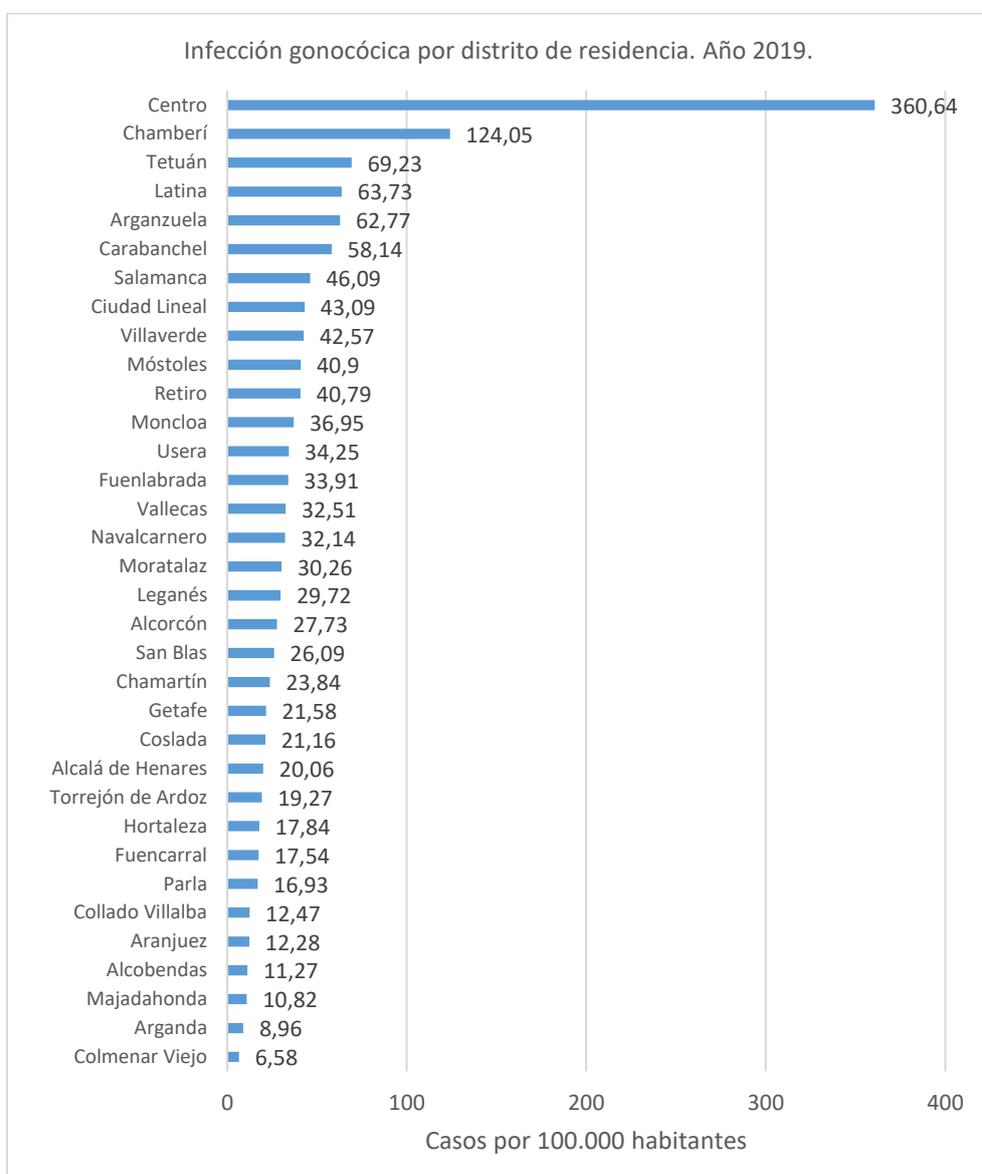
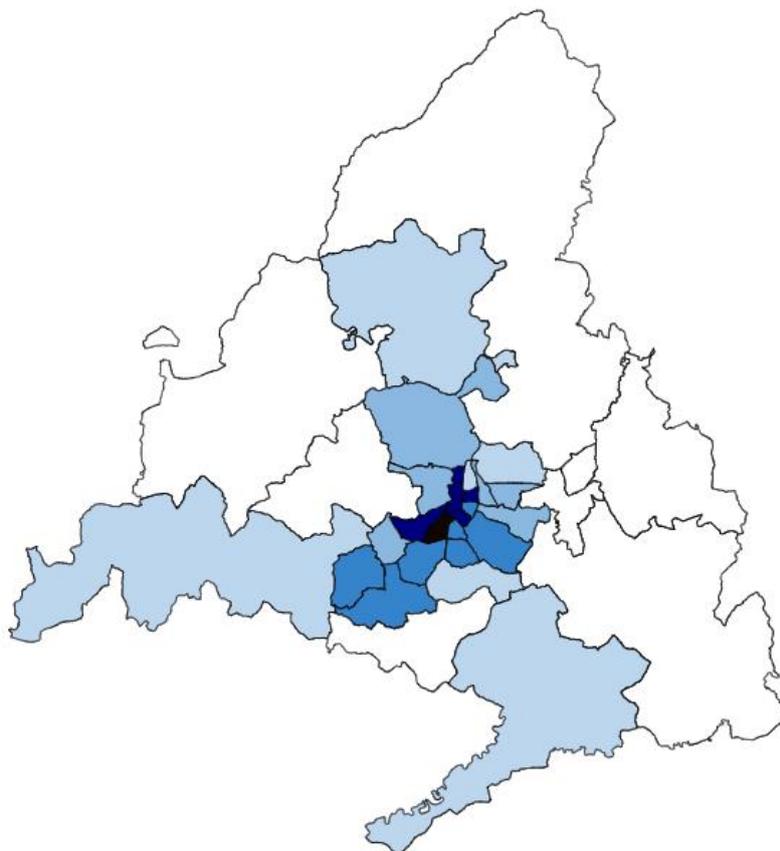


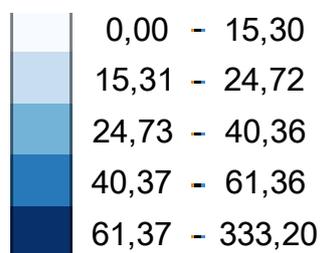
Gráfico 5.4.3.c. Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.4.3 Tasas de incidencia de infección gonocócica por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes

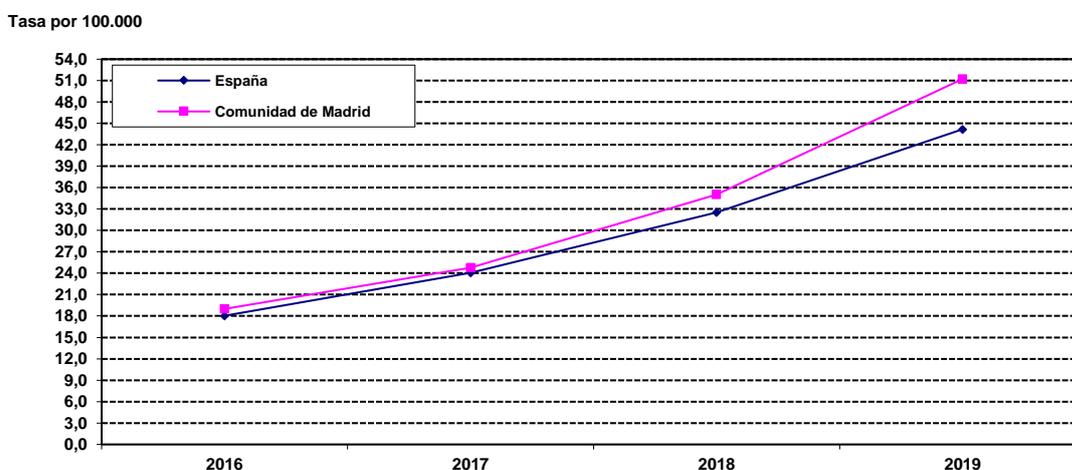


5.4.4 Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 3370 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* (excluido el linfogranuloma venéreo), 1070 casos más que el año anterior, con una incidencia de 50,58 casos por 100.000 habitantes. Gráfico 5.4.4.a.

El 64% de los casos se observó en varones. El rango de edad varió entre 0 y 90 años, con una edad media de 29,7 años. El 81,6% de casos se presentó en personas entre los 20 y los 44 años (Gráfico 5.4.4.b). Los 18 casos registrados en menores de 4 años se corresponden con neonatos, siendo la transmisión vertical la vía de contagio. Se conoce el país de origen en el 95,5% de los afectados. El 57,1% (1924) fueron españoles; el resto se reparten entre 75 nacionalidades, con predominio de países latinoamericanos (Colombia con 162, Ecuador con 157, Venezuela con 156 y República Dominicana con 129 casos fueron los más frecuentes).

Gráfico 5.4.4.a. Tasas de infección por *Chlamydia trachomatis*. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2016-2019.



Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron: Centro (220 casos por 100.000 habitantes), Chamberí (132,5 casos por 100.000 habitantes) y Latina (112,9 casos por 100.000 habitantes). Gráfico 5.4.4.c.

En el 2% de los casos se registró ingreso hospitalario (n=67).

Todos los casos se confirmaron microbiológicamente. En el 97,7% de los casos (n= 3291) se registró una PCR positiva como técnica diagnóstica. De éstas, en varones (n=2109) la muestra positiva fue de exudado uretral en el 50%, de exudado rectal en el 33,7%, de orina en el 10,3% y de exudado faríngeo en el 4,3%; en mujeres (n= 1182) la muestra positiva fue de exudado cervicovaginal en el 82,4%, de orina en el 10,1%, de exudado faríngeo en el 2,8% y de exudado rectal en el 2,5%. Hubo 18 positivos de exudado conjuntival, 9 de ellos en recién nacidos.

Según el notificador el 30,7% de casos se notificó por un centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid, el 9,5% por los centros municipales de salud, el 50,6% por atención hospitalaria y el 8,8% por atención primaria.

Gráfico 5.4.4.b. Nº de casos de infección por *Chlamydia trachomatis* por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

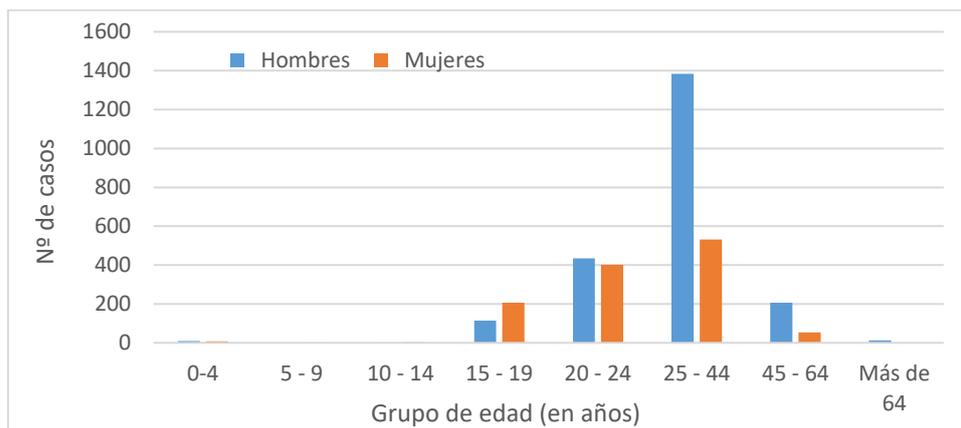
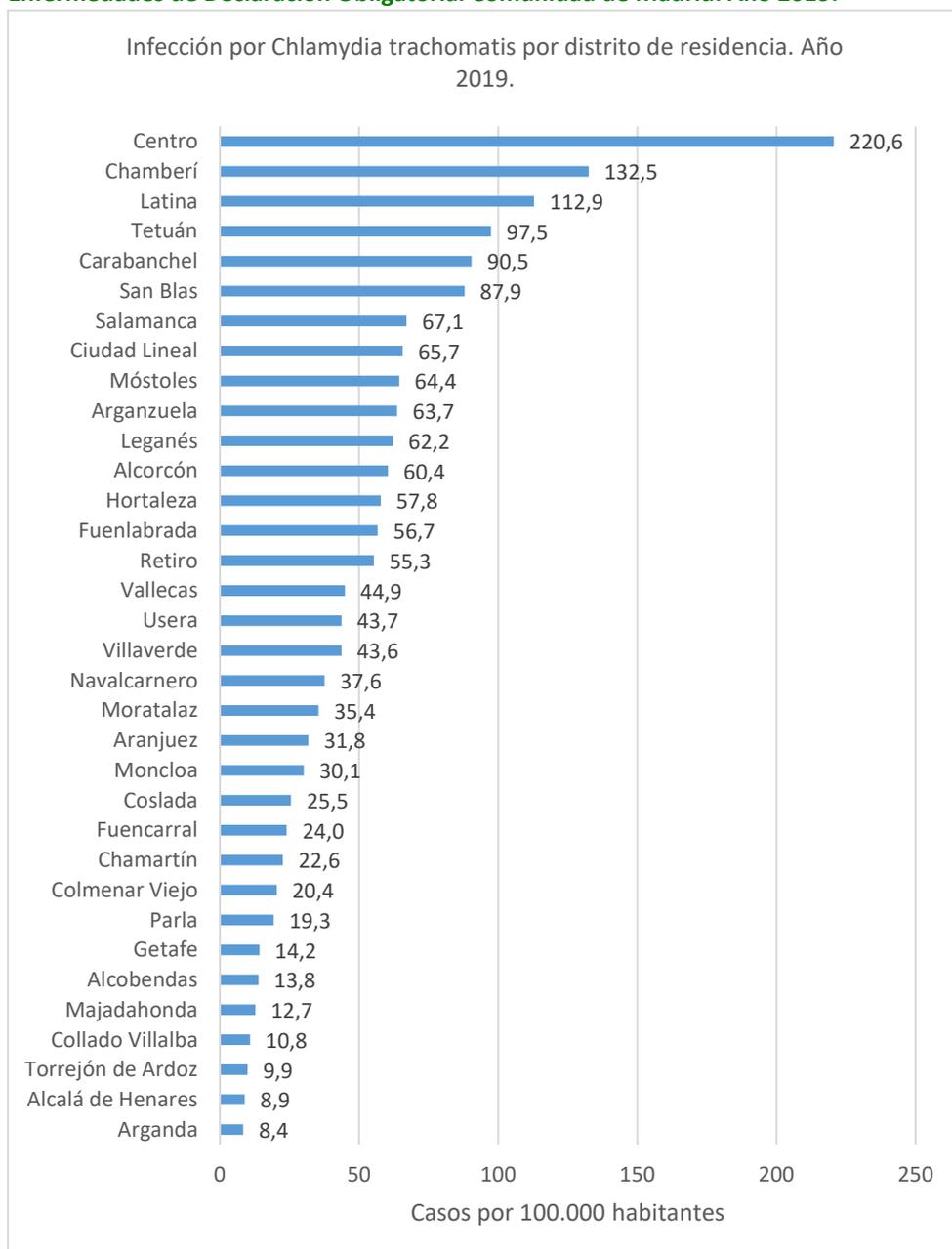
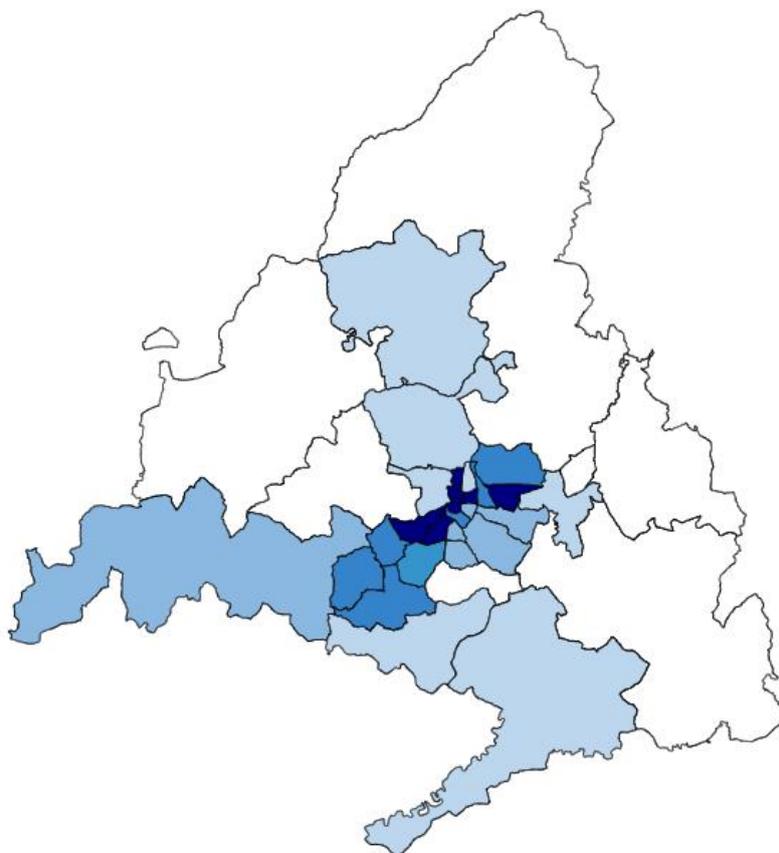


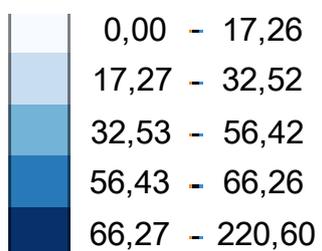
Gráfico 5.4.4.c. Tasas de incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.4.4 Tasas de incidencia de infección *Chlamydia trachomatis* por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.4.5 Linfogranuloma venéreo

En el año 2019 se notificaron en la Comunidad de Madrid 254 casos de linfogranuloma venéreo, con una incidencia de 3,81 casos por 100.000 habitantes.

Todos los casos a excepción de uno se dieron en hombres. El rango de edad varió entre 16 y 79 años, con una media de edad de 36,5 años; el 75,2% de los casos fueron del grupo de edad de 25 a 44 años (Gráfico 5.4.5.a).

Se registró el país de origen en el 96,9% de los afectados, de los que el 53,5% eran nacidos en España; el resto se reparte entre otros 26 países, 16 de ellos de América Central y Sudamérica (89 casos que suponen el 35% global), donde el país más frecuente fue Venezuela con 28 casos (11%) y Colombia con 21 (8,3%).

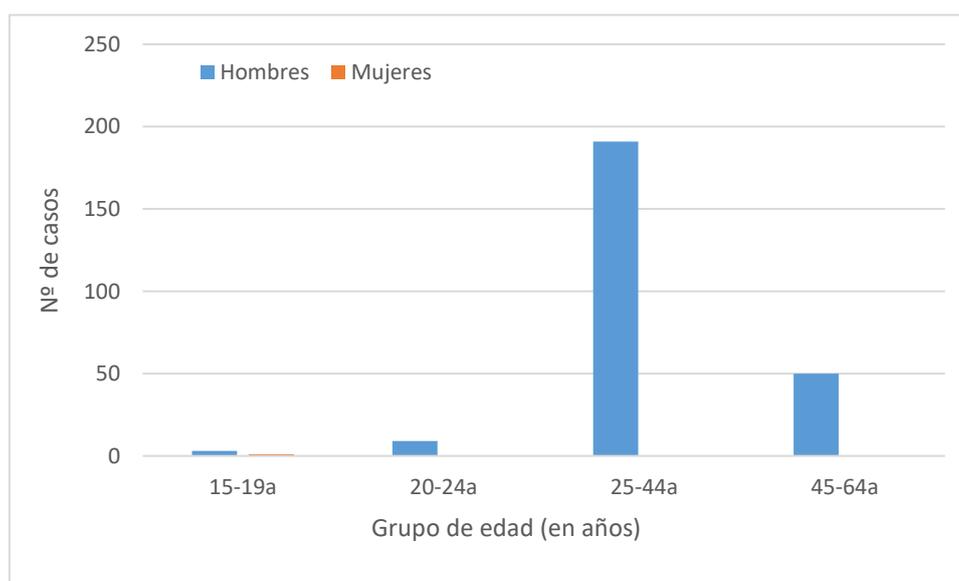
Todos los casos fueron confirmados microbiológicamente; en el 100% (n= 254) se registró una PCR positiva como prueba diagnóstica, siendo el exudado rectal la muestra más frecuente en la que se obtuvo el positivo (90,2%), seguido de muestra de úlcera genital (5,1%) y de exudado uretral (2,8%).

El 0,8% de casos (n=2) se registró con hospitalización. El 63% de los casos se registró con infección VIH concomitante, el 34,7% con gonococia, 11,8% con sífilis, el 1,2% con hepatitis C.

En el 91% de casos se recogió información sobre la forma de transmisión (231 casos de 254), siendo la relación sexual de hombres con otros hombres (HSH) el mecanismo implicado con mayor frecuencia, 93,1% (215).

El 73,2% (186) de los registros correspondieron a notificaciones realizadas por el centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid. El 24,4% (62 casos) correspondieron a atención especializada, donde sólo se registraron casos de 6 hospitales. El 2% corresponde a centros de atención primaria.

Gráfico 5.4.5.a. Nº de casos de linfogranuloma venéreo por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.4.6 Sífilis

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 1068 casos de sífilis (primarias, secundarias y latentes precoces), 285 casos más que en 2017, con una tasa de incidencia acumulada de 16,0 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron Centro (176,80 casos por 100.000 habitantes), Arganzuela (45,51 casos por 100.000 habitantes) y Tetuán (43,60 casos por 100.000 habitantes). Gráfico 5.4.6.c.

El 97,2% de los casos se registró en hombres. La edad media fue de 35,8 años con un rango que osciló entre 14 y 73 años. El 62,6% de los casos se presentó en varones del grupo de 25 y 44 años (Gráfico 5.4.6.b).

Se dispone de información sobre el país de origen en el 97,8% de los casos: el 60,5% eran nacidos en España (n=631); el resto (413 casos) se reparte en otros 42 países con predominio de países latinoamericanos (346 casos que son el 83,8% de los nacidos fuera de España). Los países con mayor número de casos fueron Venezuela (n= 92), Colombia (n= 67) y Brasil (n= 31).

El 99,6% de los casos se clasificaron como confirmados por diagnóstico microbiológico y/o serológico y cuatro casos se clasificaron como probables por clínica y vínculo epidemiológico. Se registró sífilis primaria en el 33,2% de los casos, sífilis secundaria en el 31,0% y sífilis latente precoz en el 35,8%.

El 1,0% de casos (n=7) se registró con hospitalización. El 43,6% de los casos (n=434) se registró con infección VIH concomitante, el 21,8% con gonococia, el 18,4% con clamidia, el 2,1% con hepatitis C y el 2,1% con hepatitis B.

El 41,6% de los casos fueron notificados por el centro monográfico de enfermedades de transmisión sexual de la Comunidad de Madrid, el 27,4% por atención primaria, el 27,2% por atención especializada y el 3,6% por un centro municipal de salud.

Gráfico 5.4.6.a. Tasas de sífilis. EDO. Comunidad de Madrid y España. Años 2009-2019.

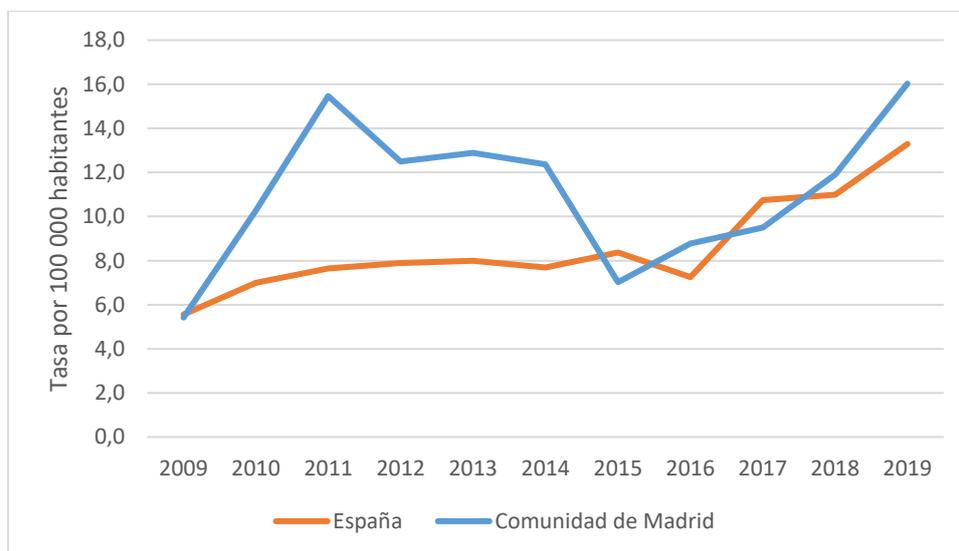
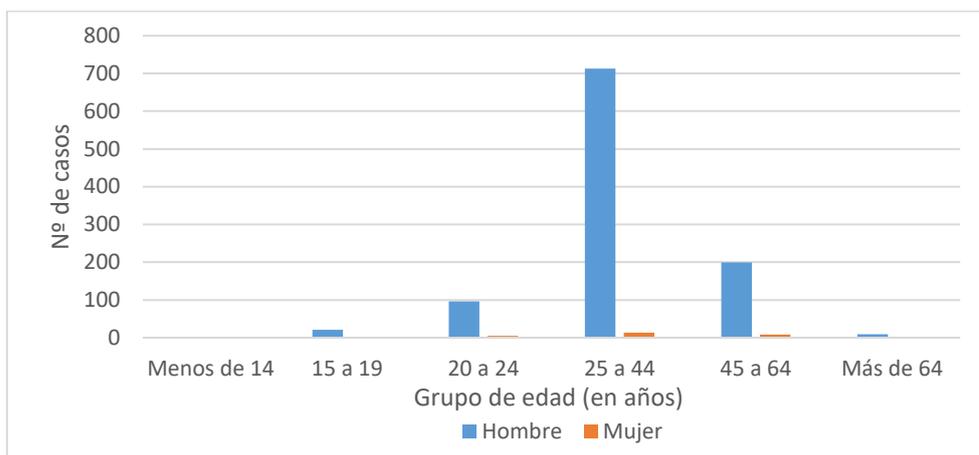
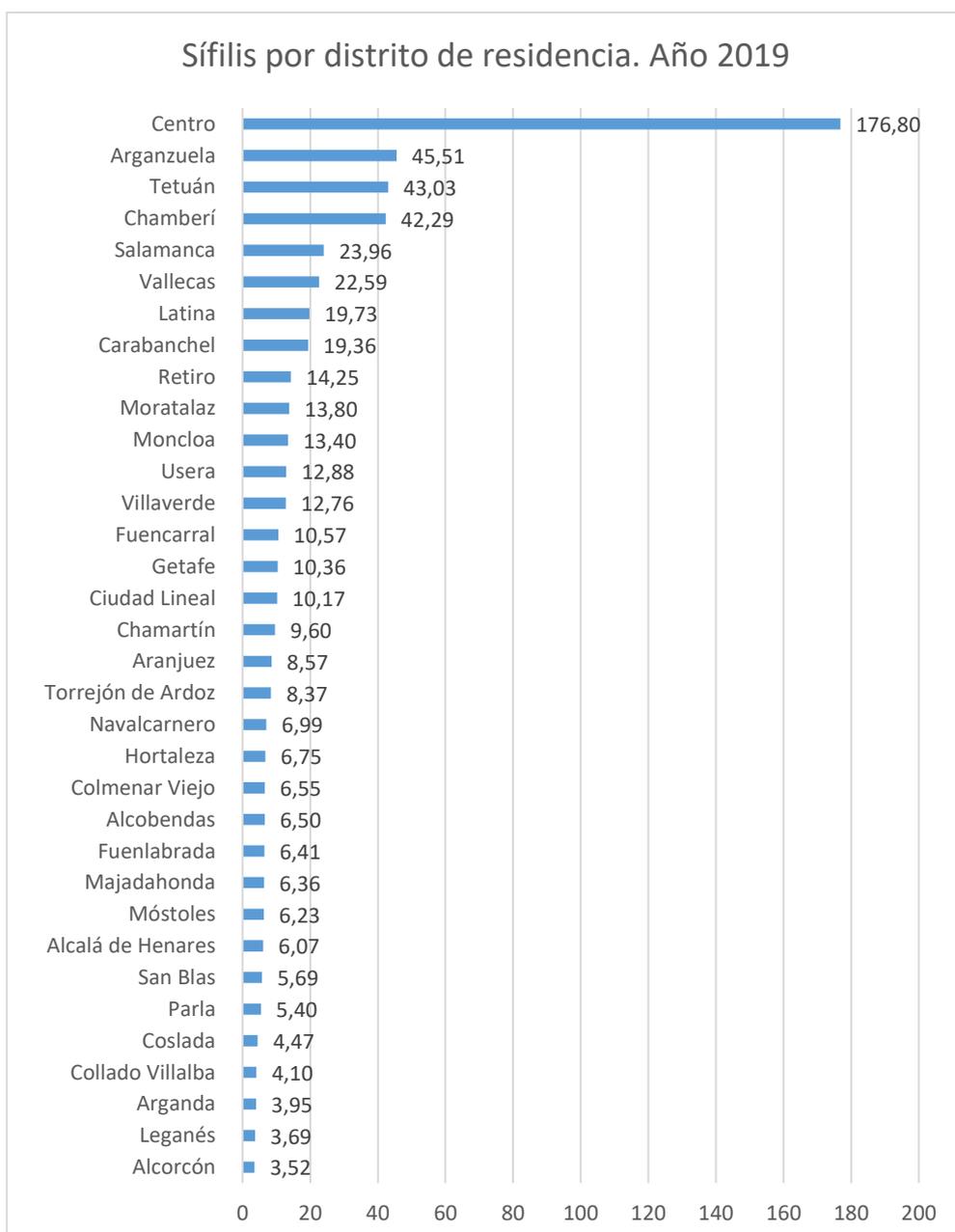
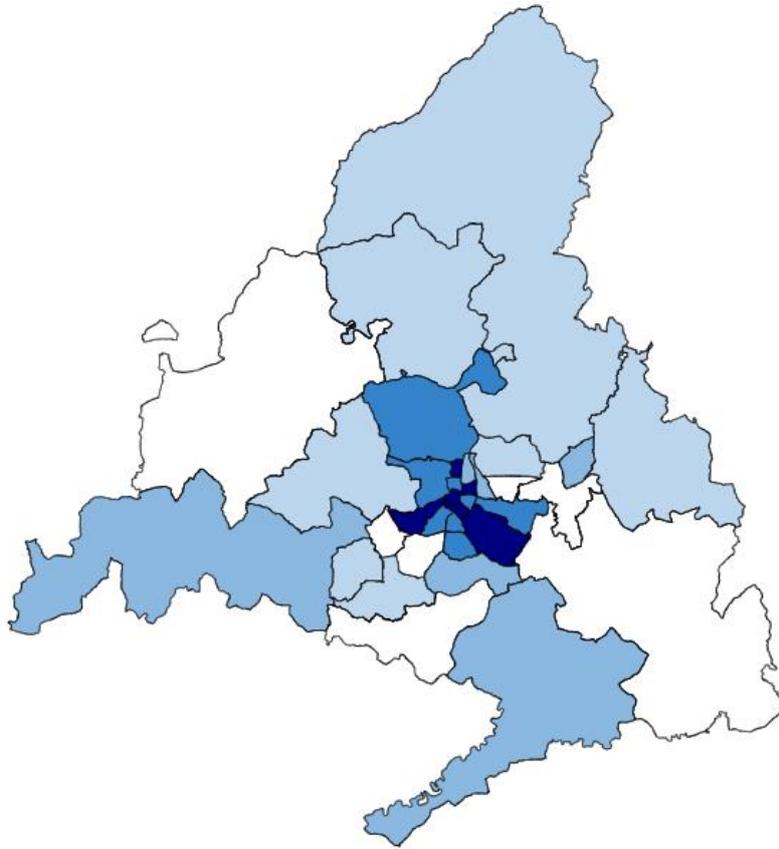
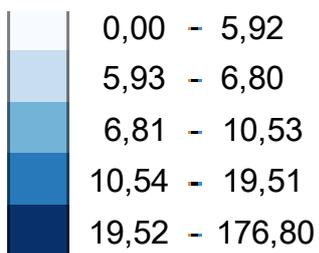


Gráfico 5.4.6.b. Nº de casos de sífilis por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.**Gráfico 5.4.6.c. Tasas de incidencia de sífilis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.**

Mapa 5.4.6 Tasas de incidencia sífilis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.4.7 Sífilis congénita

En el año 2019 se registró 1 caso de sífilis congénita en la Comunidad de Madrid, con una tasa de 0,015 casos por 100.000 habitantes. Se trató de una niña con colestitis y signos de neurosífilis. Se confirmó por pruebas serológicas a los 8 días de vida.

5.5 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

5.5.1 Dengue

En el año 2019 se registraron 86 casos de dengue, 32 casos más que los registrados durante el año 2018, lo que supone una tasa de incidencia de 1,29 casos por 100.000 habitantes. Se observa cierta estacionalidad, registrándose un mayor número de casos con inicio de síntomas en los meses de julio, agosto y septiembre (Gráfico 5.5.1.a). El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Tetuán (6,96 casos por 100.000 habitantes) seguido de los distritos Arganzuela (3,25 casos por 100.000 habitantes) y Hortaleza (2,95 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.1.d).

El 53,5% de los casos se produjeron en hombres. La edad media fue de 34,1 años, con un rango comprendido entre los 4 y los 78 años (Gráfico 5.5.1.b). El 73,3% de los casos eran nacidos en España y el 20,9% en América Latina, el resto de casos nacieron en países de África, Asia o Europa (Gráfico 5.5.1.c).

Se clasificaron como confirmados el 73,3% de los casos, el 24,4% como probables y el 2,3% como sospechosos.

Todos los casos menos uno fueron importados, con antecedente de viaje durante el periodo de incubación. Únicamente un caso no había salido de España durante el periodo de incubación su pareja sí que había viajado a Cuba y República Dominicana durante el periodo de incubación y fue positiva a dengue. El 54,7% habían viajado a América latina y el 32,5% a Asia.

El 67,4% de los casos se notificaron desde Atención Especializada, el 23,3% desde Atención Primaria y el 9,3% desde otras fuentes.

Gráfico 5.5.1.a. Nº de casos de dengue por mes de inicio de síntomas. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

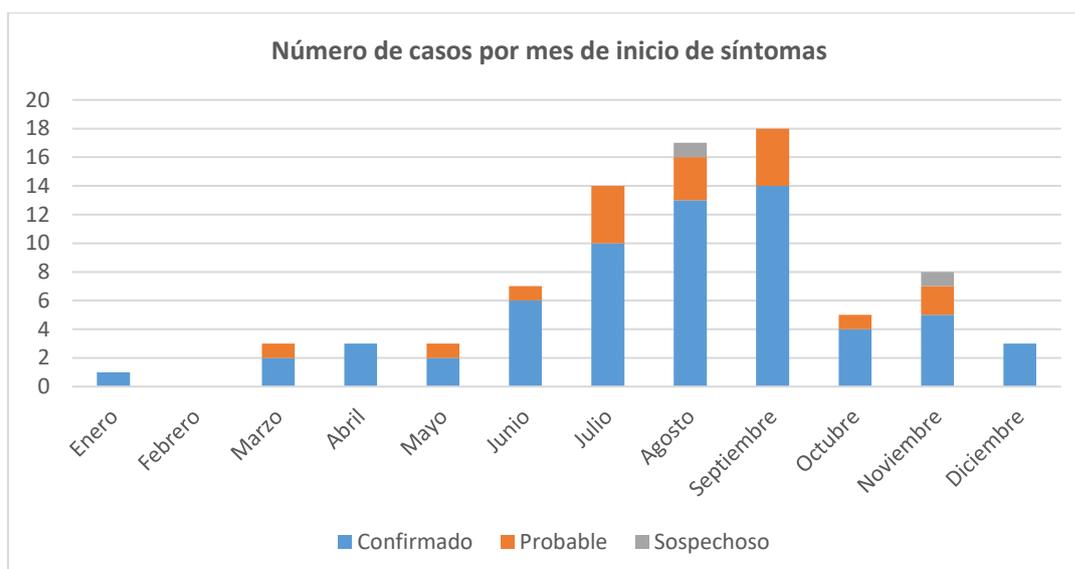


Gráfico 5.5.1.b. Nº de casos de dengue por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

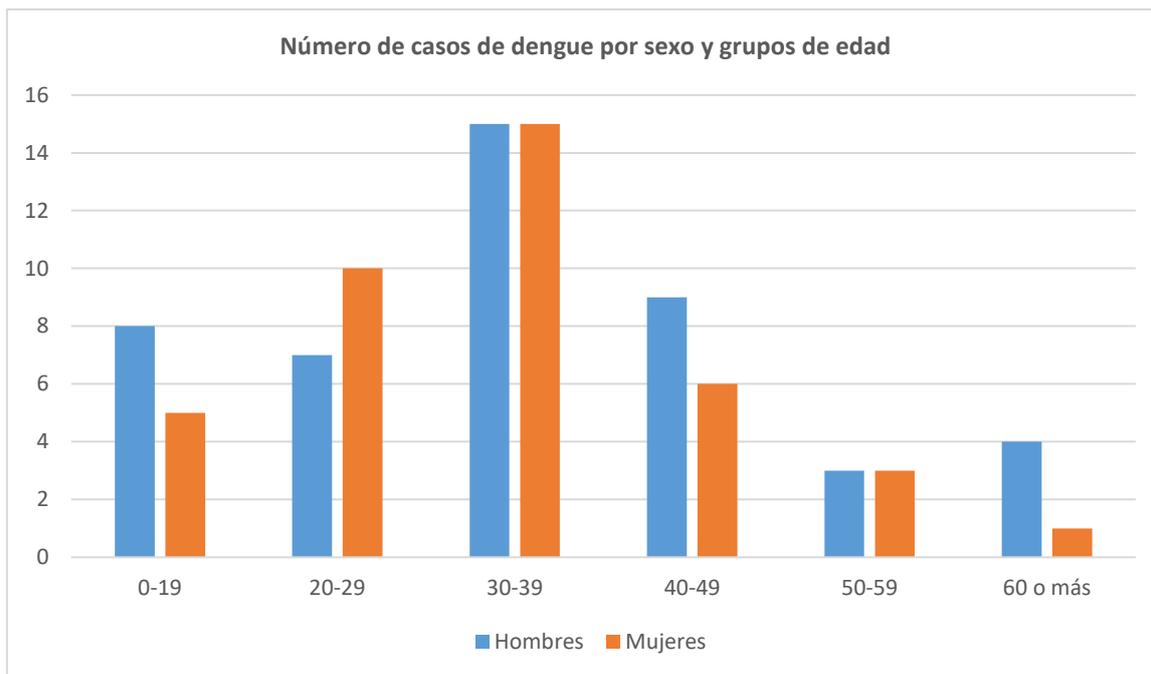


Gráfico 5.5.1.c. Nº de casos de dengue de españoles y nacidos fuera de España. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

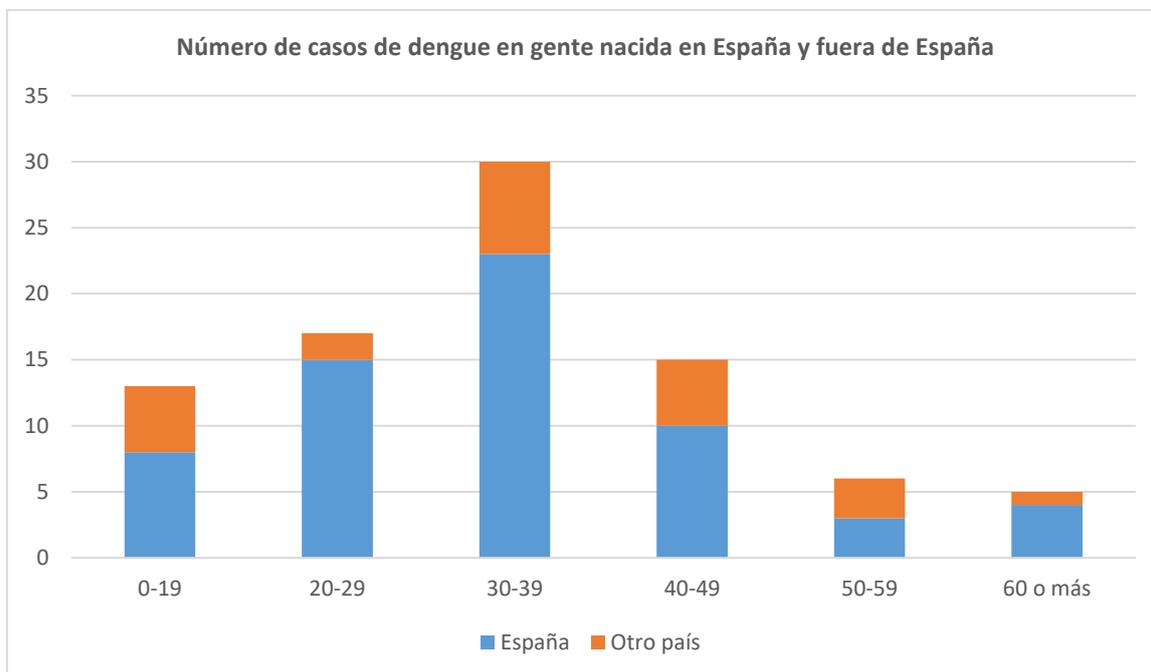
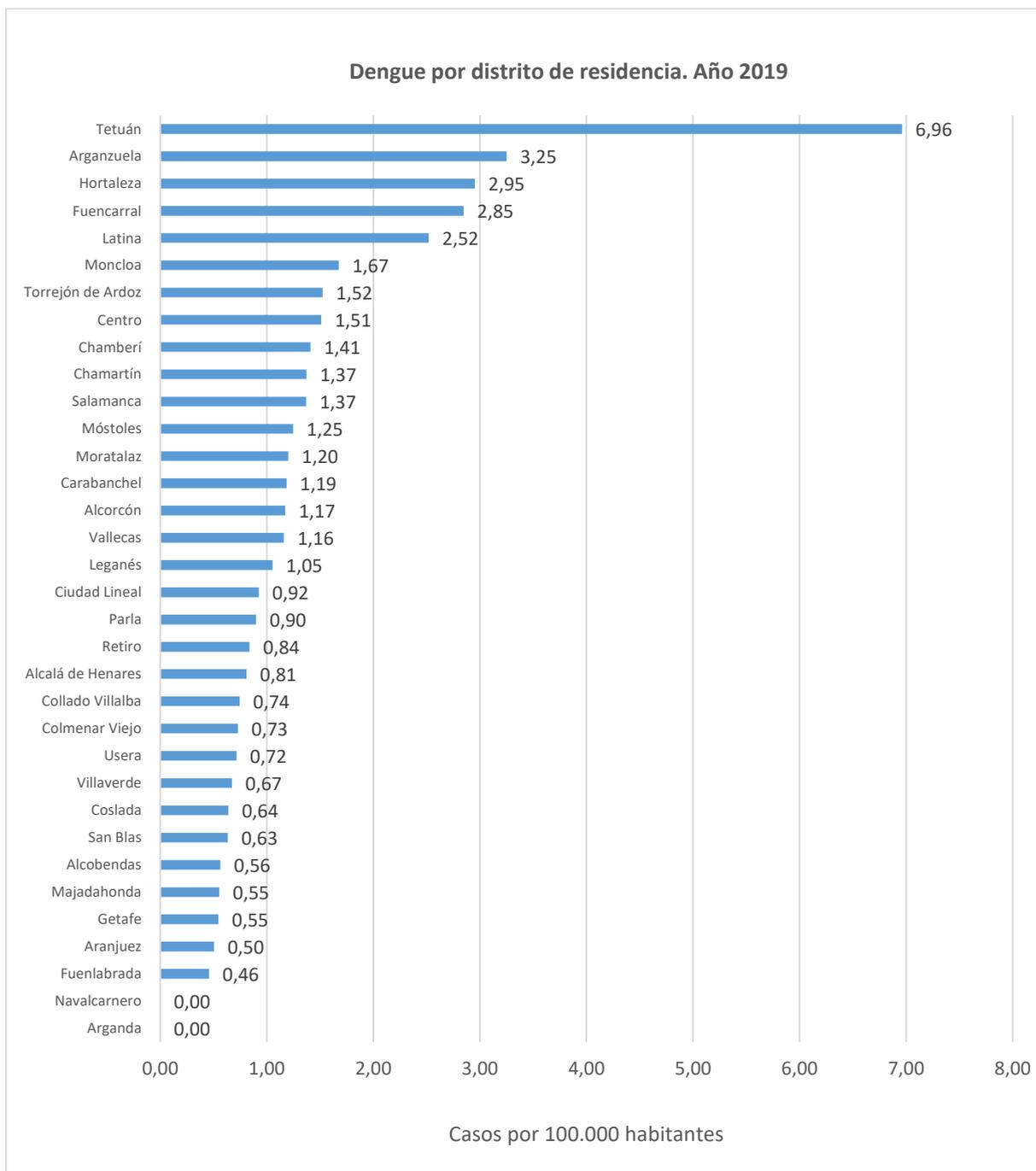
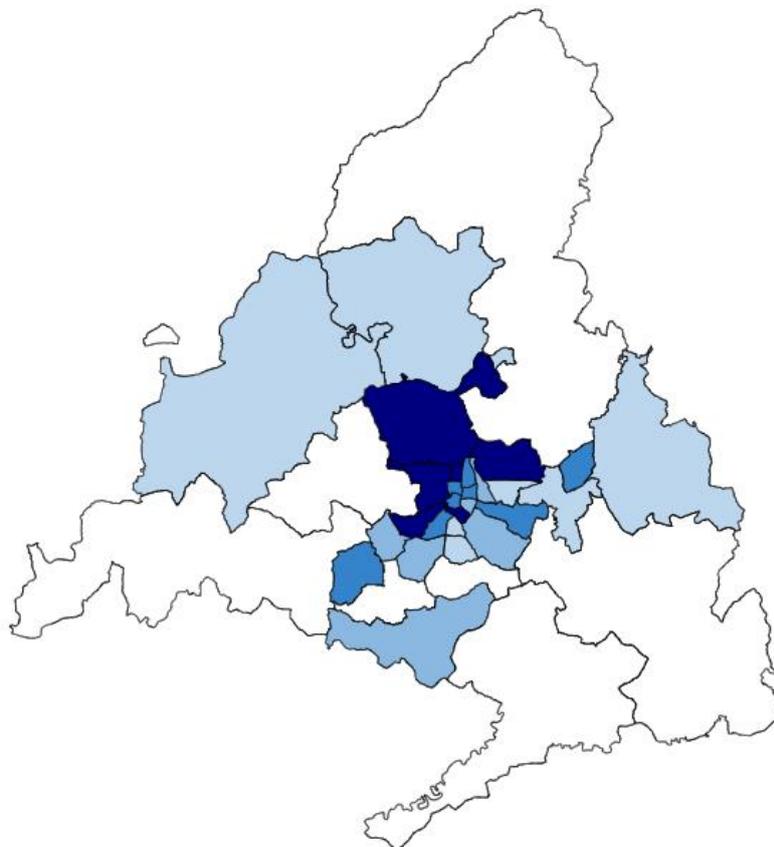


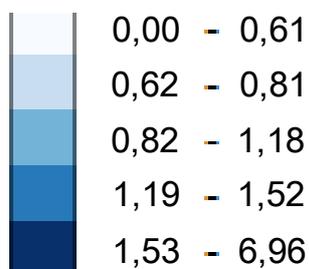
Gráfico 5.5.1.d. Tasas de incidencia de dengue por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.5.1. Mapa con tasas de incidencia de dengue por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.5.2 Encefalitis transmitida por garrapatas

En el año 2019 se registró 1 caso de encefalitis transmitida por garrapatas, lo que supone una tasa de 0,02 casos por 100.000 habitantes. Se trata de un paciente con antecedente de viaje a la Selva Negra/Suiza en zonas boscosas y que refirió picadura de garrapata. No requirió ingreso hospitalario y no refería antecedentes de vacunación para encefalitis centroeuropea. Se diagnosticó por serología.

5.5.3 Enfermedad por virus Chikungunya

En el año 2019 se registraron 15 casos de enfermedad por virus Chikungunya, un caso más que los registrados durante el año 2018, lo que supone una tasa de incidencia de 0,23 casos por 100.000 habitantes. No se observa una estacionalidad clara aunque se notificaron más casos durante los meses de verano (Gráfico 5.5.3.a). El distrito con mayor tasa de incidencia fue el de Tetuán (1,90 casos por

100.000 habitantes) seguido por el distrito de Usera (1,43 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.3.c).

El 73,3% de los casos eran mujeres. La edad media fue de 37 años con un rango comprendido entre los 22 y los 51 años (Gráfico 5.5.3.b). El 86,7% habían nacido en España y el 13,3% restante en América Latina.

El 60% los casos fueron clasificados como probable y un 40% como confirmados. Todos los casos fueron considerados importados. Todos tenían antecedente de viaje durante el periodo de incubación: el 60,0% a Asia, el 26,7% a América Latina, el 6,7% a África y el 6,7% a Oceanía.

Todos los casos se notificaron desde Atención Especializada, específicamente desde el Hospital Universitario de la Paz.

Gráfico 5.5.3.a. Nº de casos de enfermedad por virus Chikungunya por mes de inicio de síntomas. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

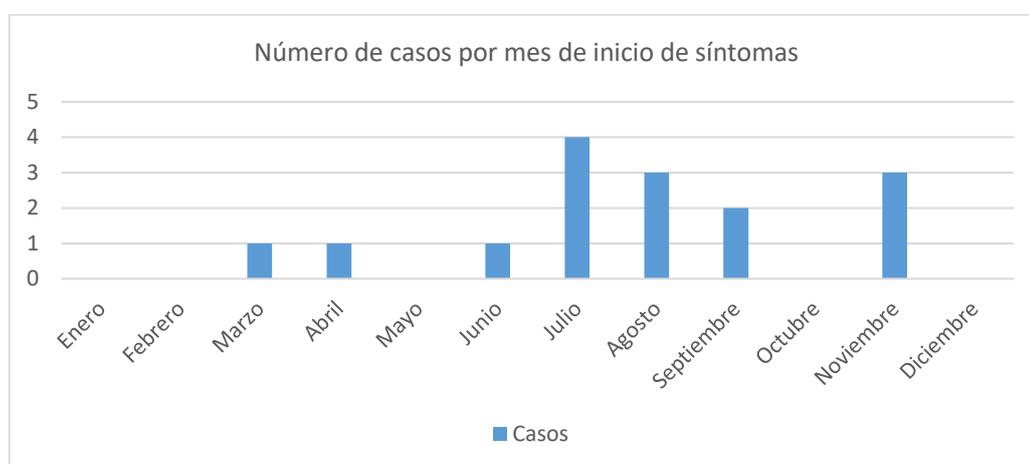


Gráfico 5.5.3.b. Nº de casos de enfermedad por virus Chikungunya por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

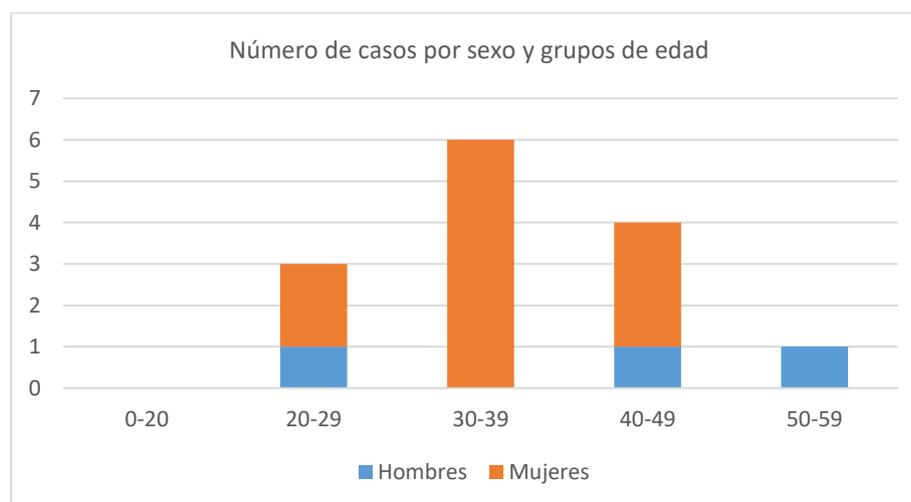
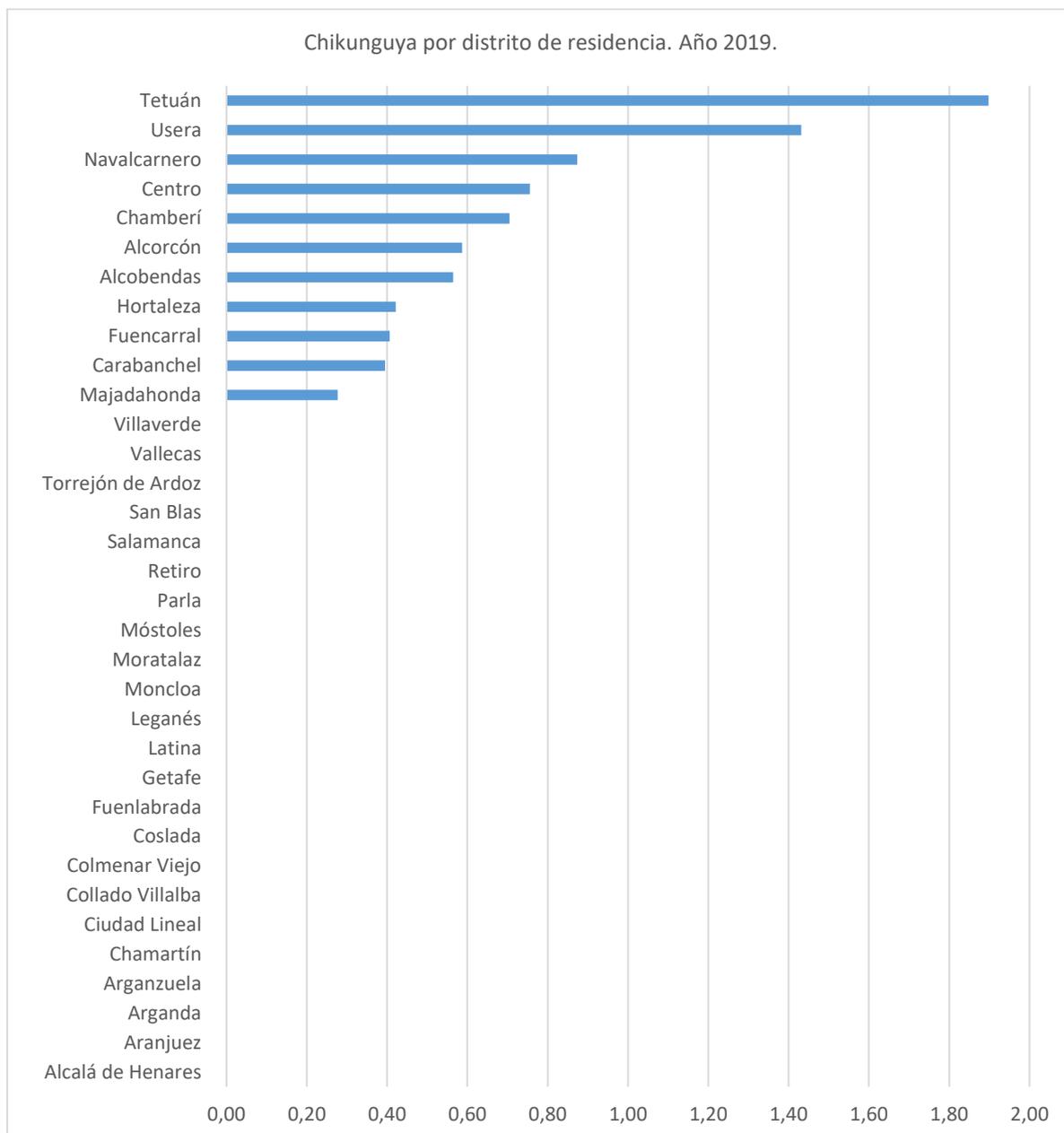


Gráfico 5.5.3.c. Tasas de incidencia de enfermedad por virus Chikungunya por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.5.4 Enfermedad por virus Zika

En el año 2019 se registraron 4 casos de enfermedad por virus zika, 4 casos menos que en 2018, lo que supone una tasa de incidencia de 0,06 por 100.000 habitantes. Fueron 4 mujeres con un rango de edad comprendido entre 23 y 29 años. 3 de los casos fueron clasificados como probables y uno como confirmado. De las 4 mujeres, 2 habían nacido en Venezuela, 1 había nacido en España y una en Angola.

Todos los casos tenían antecedente de viaje durante el periodo de incubación (América Latina, Oceanía, África) y se notificaron desde Atención Especializada.

5.5.5 Fiebre exantemática mediterránea

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 10 casos de fiebre exantemática mediterránea, 3 casos más que en el año 2018, con una tasa de incidencia acumulada de 0,15 casos por 100.000 habitantes.

El 60% de los casos se presentaron en mujeres. La edad media fue de 43,7 años, con un rango que oscilaba entre 4 y 82 años, siendo el 70% de los casos mayores de 40 años. El 70,0% de los casos eran españoles.

Nueve de los 10 los casos se clasificaron como confirmados y uno como probable.

El 50,0% de los casos fueron notificados por Atención Primaria y el 50,0% por Atención Especializada.

Tres casos (30,0%) requirieron hospitalización. No hubo ningún fallecimiento.

5.5.6 Fiebre recurrente transmitida por garrapatas

En el año 2019 se registró en la Comunidad de Madrid 1 caso de fiebre recurrente transmitida por garrapatas, con una incidencia de 0,02 casos por 100.000 habitantes. Se trata de una mujer de 35 años que se clasificó como caso probable al cumplir criterios clínico y epidemiológico (antecedente de picadura de garrapata).

5.5.7 Leishmaniasis

Durante el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 48 casos de leishmaniasis, 15 casos menos que en 2018. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,72 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia por distritos se presentan en el Gráfico 5.5.7.a, los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia fueron Fuenlabrada (4,12 casos por 100.000 habitantes), Parla (1,80 casos por 100.000 habitantes), Navalcarnero (1,75 casos por 100.000 habitantes) y Móstoles (1,67 casos por 100.000 habitantes). En Gráfico 5.5.7.b, se muestra la evolución de la leishmaniasis en la Comunidad de Madrid en el periodo 2008-2019 (no se incluyen datos del total de España ya que esta enfermedad no se ha vigilado a nivel nacional durante la totalidad de este período).

El 66,7% de los casos se produjo en varones. El rango de edad osciló entre 6 meses y 85 años, con una mediana de 48 años. El 20,8% estaban en edad pediátrica, siendo el 16,7% menor de 2 años. El 89,6% de los casos eran españoles, el 4,2% eran originarios de África, otro 4,2% de otras partes de Europa y el 2,1% de América Latina.

El 56,3% de los casos tuvieron leishmaniasis visceral, el 39,6% leishmaniasis cutánea y un 4,2% en otras localizaciones. En el 47,9% fue preciso el ingreso hospitalario.

El 100% de los casos se clasificaron como confirmados. En el 68,8% de los casos se demostró la presencia del parásito en aspirados o material de biopsia, el 12,5% tuvo un cultivo positivo y el 45,8% una serología positiva.

El 41,7% de los casos presentaron algún factor de riesgo intrínseco. Los principales factores de riesgo encontrados fueron la presencia de enfermedad inmunosupresora (29,2%), estar en tratamiento inmunosupresor (25,0%), alcoholismo (2,1%), otros factores (4,2%).

En la investigación del entorno de los casos se encontraron los siguientes factores de riesgo: presencia de perros en 16 casos (33,3%), perros enfermos en un caso (2,1%), hábitats de mosquitos en 11 casos (22,9%) y explotaciones ganaderas en dos casos (4,2%).

En 2019 continuó abierto el brote comunitario de leishmaniasis de la zona suroeste, de los 48 casos notificados, 12 (25,0%) se consideraron asociados a este brote. Desde el inicio del brote comunitario, en julio de 2009, hasta diciembre de 2019, se han notificado un total de 772 casos asociados al brote: 6 casos (0,8%) con inicio de síntomas en 2009, 96 casos (12,4%) en 2010, 196 casos (25,4%) en 2011, 158 casos (20,5%) en 2012, 91 casos (11,8%) en 2013, 91 casos (11,8%) en 2014, 47 casos (6,1%) en

2015, 27 casos (3,5%) en 2016, 28 casos (3,6%) en 2017, 20 casos (2,6%) en 2018 y 12 casos (1,6%) en 2019. La mayor parte de casos residían en 4 municipios colindantes: 579 casos en Fuenlabrada (75,0%), 92 casos en Leganés (11,9%), 79 casos en Getafe (10,2%) y 14 casos en Humanes de Madrid (1,8%); 8 casos residían en otras zonas (1,0%).

Gráfico 5.5.7.a Tasas de incidencia de leishmaniasis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.

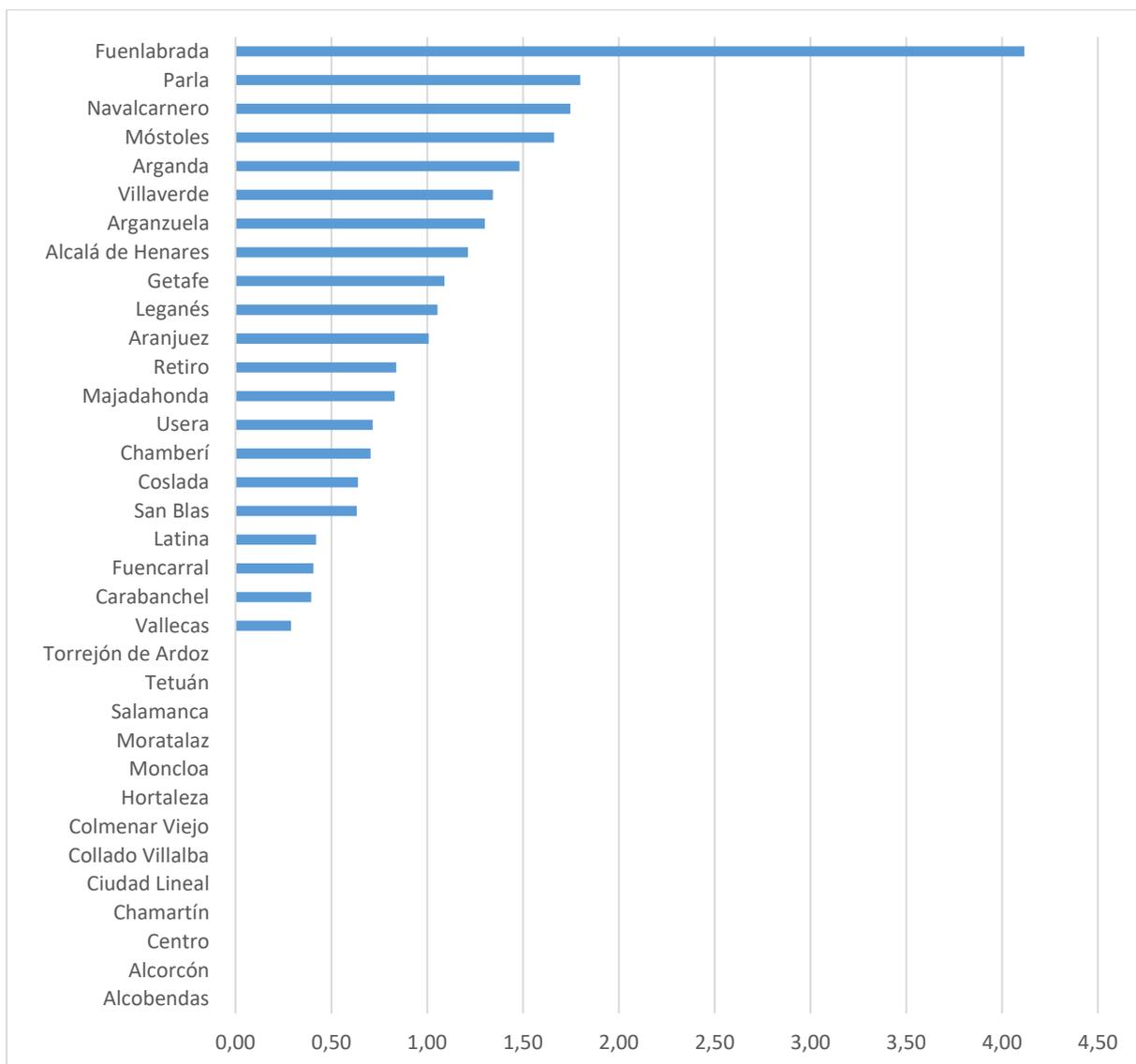
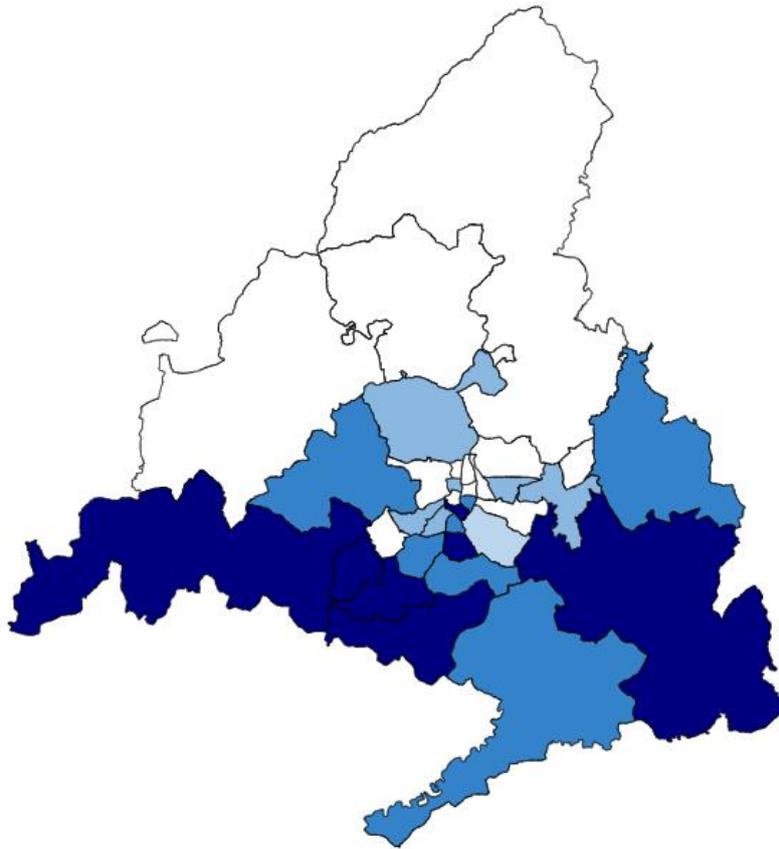


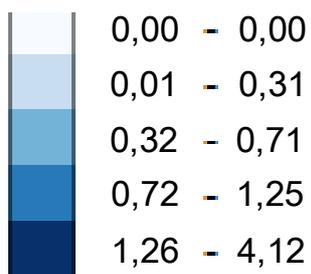
Gráfico 5.5.7.b. Tasas de incidencia de leishmaniasis. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Años 2008-2019.



Mapa 5.5.7. Tasas de incidencia leishmaniasis por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.5.8 Paludismo

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 165 casos de paludismo, la tasa de incidencia acumulada fue de 2,48 casos por 100.000 habitantes. Los distritos que presentaron una mayor incidencia fueron Torrejón de Ardoz (15,2 casos por 100.000 habitantes), Fuenlabrada (9,2 casos por 100.000 habitantes) y Móstoles (7,1 casos por 100.000 habitantes) (Gráfico 5.5.8.a).

El 55,8% de los casos notificados fueron hombres. El rango de edad osciló entre 1 y 73 años, con una media de 36,1 años. El 21,8% se presentó en edades de 5 a 24 años y el 75,1% en el grupo de edad de 25 a 64 años. El 76,4% son de origen africano y el 17,6% español; otros países también representados son Francia, Bélgica, Honduras, Ecuador y Venezuela.

El 100% de los casos se clasificaron como confirmados. En 6 casos (3,6%) no se identificó la especie de *plasmodium*. Las especies aisladas fueron: *P. falciparum* en el 84,8%, infecciones mixtas en el 3,0%, *P. ovale* en el 4,2%, *P. vivax* en el 2,4% y *P. malariae* en el 1,8%.

Todos los casos fueron importados. En el 89,1% de los casos se disponía de información sobre el motivo de viaje a la zona endémica, entre los motivos referidos destacan: la inmigración y las visitas familiares principalmente, pero también el trabajo temporal o el turismo.

En cuanto a la zona de adquisición de la enfermedad, constaba en el 98,1% de los casos, de los que el 97,5% fue en África, los países con más casos fueron Guinea Ecuatorial 78 casos y Nigeria con 28.

Sólo en el 6,7% de los casos constaba la realización de profilaxis antipalúdica, siendo esta cifra ligeramente superior a la registrada en el año 2018. En la tabla 5.5.8.b se presenta la distribución del número de casos de paludismo según especie de *plasmodium* y área geográfica de adquisición de la enfermedad.

Se han registrado 14 casos que no residen en la Comunidad de Madrid pero que han llegado a España a través de Madrid, siendo atendidos en hospitales de nuestra región, se trata de 11 hombres y 3 mujeres con edades comprendidas entre 7 y los 82 años. Todos los casos estaban de paso en Madrid, (1 de Canarias, 1 de Andalucía, 12 de otros territorios).

Gráfico 5.5.8.a. Tasas de incidencia de Paludismo por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.

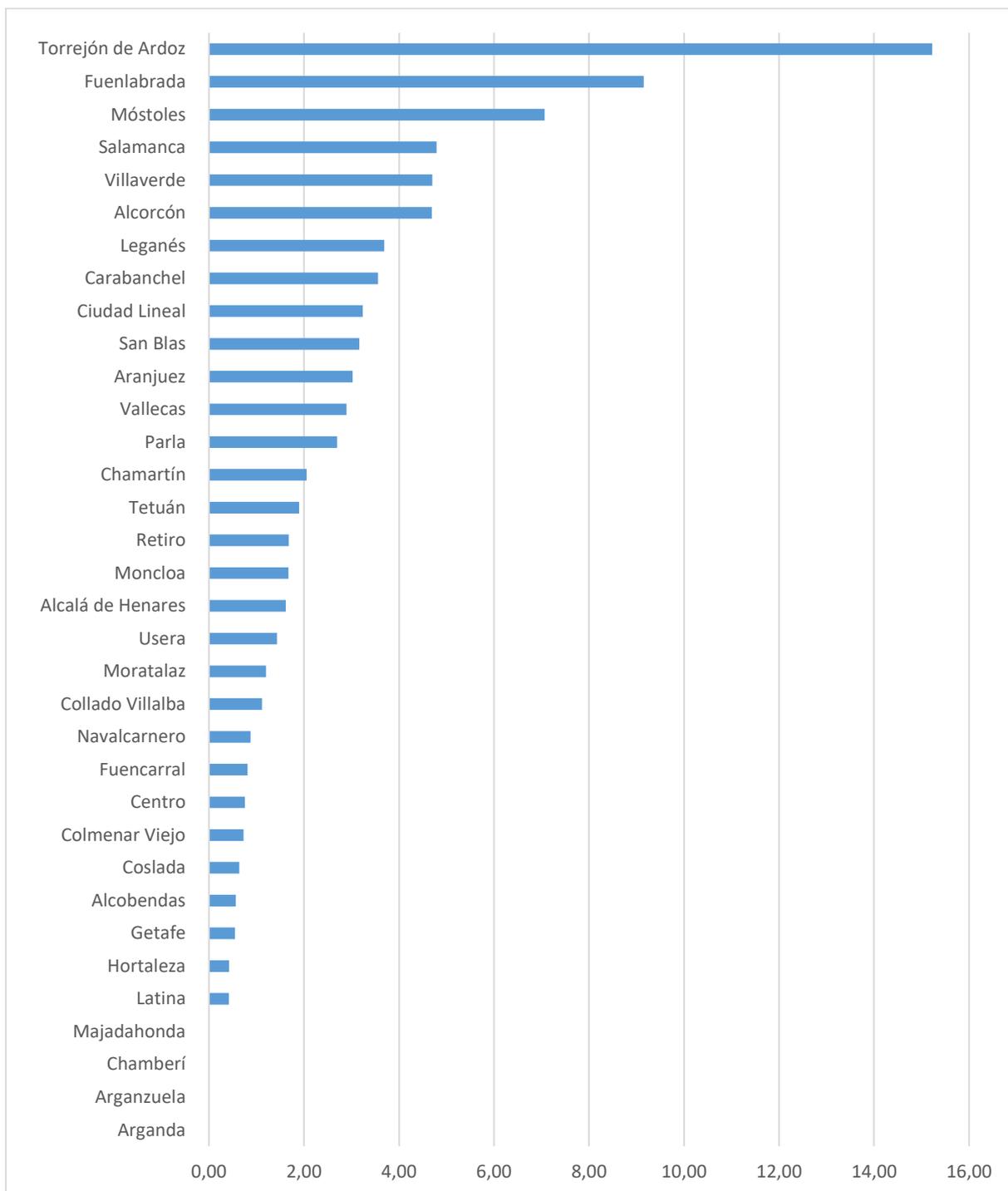
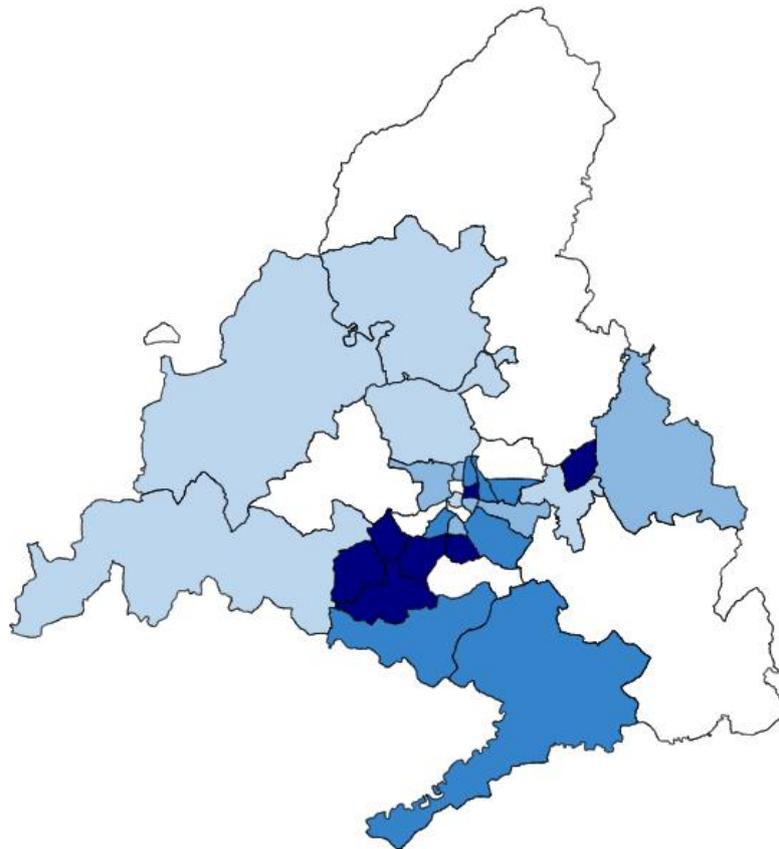


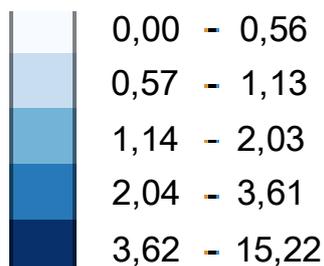
Tabla 5.5.8.b. Paludismo. Clasificación por especies de *Plasmodium* y área geográfica de adquisición de la enfermedad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

Se dispone de información sobre la especie de *Plasmodium* aislada y el área geográfica de adquisición de la enfermedad en 163 casos (98,1%).

PLASMODIUM AISLADO	PAÍS/CONTINENTE DE CONTAGIO						TOTAL
	Guinea Ecuatorial	Nigeria	Otros países de África	América del Sur	Asia	Desconocido	
<i>P. falciparum</i>	67	26	45	1	0	1	140 (85,6%)
<i>P. malariae</i>	1	0	2	0	0	0	3 (1,8%)
<i>P. mixtas</i>	2	0	3	0	0	0	5 (3,1%)
<i>P. ovale</i>	4	1	0	0	0	0	5 (3,1%)
<i>P. spp</i>	3	1	2	0	0	0	6 (3,7%)
<i>P. vivax</i>	1	0	0	2	1	0	4 (2,5%)
TOTAL	78 (47,8%)	28 (17,2%)	52 (31,9%)	3 (1,8%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	163 (100%)

Mapa 5.5.8. Tasas de incidencia Paludismo por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.

Casos por 100.000 habitantes



5.6 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ZONÓTICA

5.6.1 Brucelosis

En el año 2019 se notificaron en la Comunidad de Madrid 2 casos de brucelosis, 1 caso más que en el 2018. La tasa de incidencia acumulada fue de 0,03 casos por 100.000 habitantes.

Se trata de dos casos esporádicos confirmados de brucelosis en una mujer de 68 años y un hombre de 72 años, ambos con clínica compatible y microbiología positiva. Ambos requirieron ingreso hospitalario y su evolución fue favorable. Uno fue un caso nuevo y el otro una recidiva de un caso previo. En ambos casos se refirió contacto con animales.

5.6.2 Fiebre Q

En el año 2019 se notificaron en la Comunidad de Madrid 24 casos de fiebre Q, 2 casos más que en 2018, con una tasa de incidencia acumulada de 0,36 casos por 100.000 habitantes.

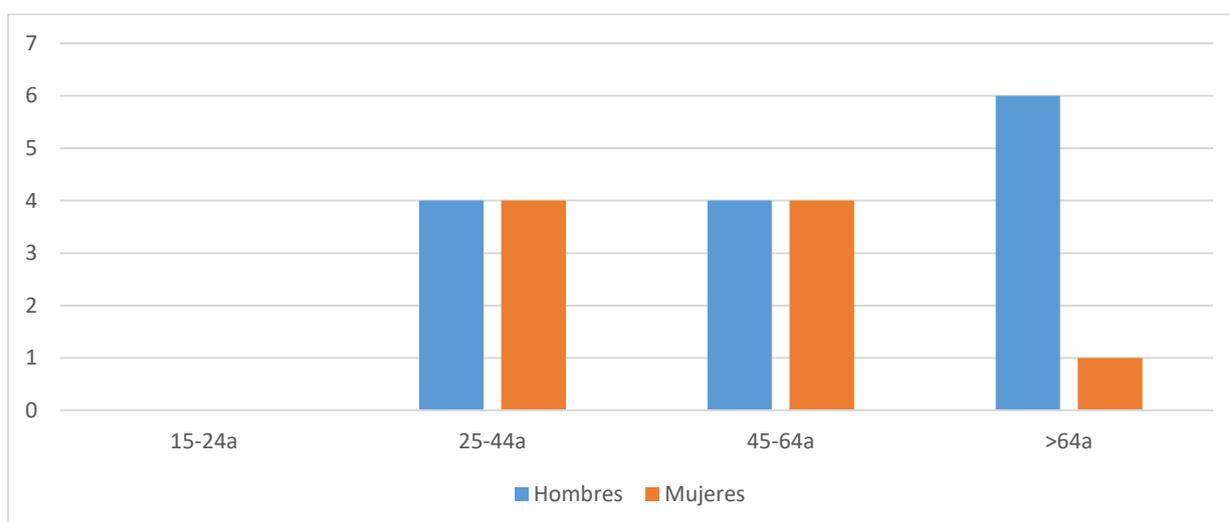
El 58,3% de los casos se presentaron en hombres. La edad media fue de 50,6 años, con un rango que oscilaba entre 6 y 82 años, siendo el 62,5% de los casos mayores de 45 años (Gráfico 5.6.2.a). El 91,7% de los casos eran españoles.

El 54,2% de los casos se clasificaron como confirmados y el 45,8% como probables. En los casos confirmados el diagnóstico se realizó por seroconversión en el 76,9% de las ocasiones y/o IgM positiva en un 30,8%.

El 45,8% requirió hospitalización, pero con una evolución favorable y sin presentar secuelas; no se registraron defunciones. El 45,8% presentó hepatitis y el 29,2% presentó neumonía como complicaciones más importantes.

En 3 casos se registraron exposiciones ocupacionales y 5 casos refirieron exposiciones ambientales (contacto con animales en el campo o en granjas).

Gráfico 5.6.2.a. Nº de casos de fiebre Q por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.



5.6.3 Hidatidosis

En el año 2019 se notificaron en la Comunidad de Madrid 5 casos de hidatidosis, con una tasa de incidencia acumulada de 0,08 casos por 100.000 habitantes.

El 80% de los casos se presentaron en mujeres. La edad media fue de 62,8 años, con un rango entre 44 y 71 años. Todos los casos eran españoles.

Respecto a las formas clínicas todas se presentaron como quiste único. Todos fueron quistes hepáticos. El 80% de los casos requirieron ingreso hospitalario para su tratamiento.

En todos los casos el agente causal fue *Echinococcus granulosus*.

5.6.4 Leptospirosis

En 2019 se registraron 2 casos en la Comunidad de Madrid, con una tasa de incidencia acumulada de 0,03 casos por 100.000 habitantes. Se trata una niña de 8 años y un niño de 16 años. Ambos casos confirmados.

Ambos casos tienen antecedente de viaje a zonas endémicas durante el periodo de incubación (Indonesia y Malasia). Ambos requirieron hospitalización y tuvieron una evolución favorable.

5.7 OTRAS MENINGITIS

5.7.1 Otras meningitis bacterianas

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 30 casos bajo la rúbrica de “otras meningitis bacterianas”, lo que supone una incidencia de 0,45 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.7.1.a).

Se registraron como confirmados el 63,3% de los casos (n= 19), siendo el resto sospechosos/probables. Como agentes causales, los patógenos identificados fueron *Streptococcus agalactiae* (4 casos), estreptococos del grupo viridans (4 casos desglosados en dos *S. oralis*, uno *salivarius* y uno *intermedius*), bacilos Gram negativos (3 casos, uno por *Klebsiella*, otro por *Serratia* y otro por *Achromobacter*), dos *Enterococcus*, un *Streptococcus pyogenes*, un caso de diferentes estafilococos (un *S. aureus*, un *S. epidermidis* un *S. capitis* y un *S. lugdunensis*) y un caso de *Cutibacterium acnés*.

El 63,3% fueron varones. La edad media de los casos fue de 45,3 años, con un rango entre 0 y 89 años. Se registraron 5 casos en menores de 1 año (16,7%), 4 de ellos confirmados (3 casos por *Streptococcus agalactiae* y uno por bacilos Gram negativos). El 53,3% de casos eran mayores de 49 años (Gráfico 5.7.1.b).

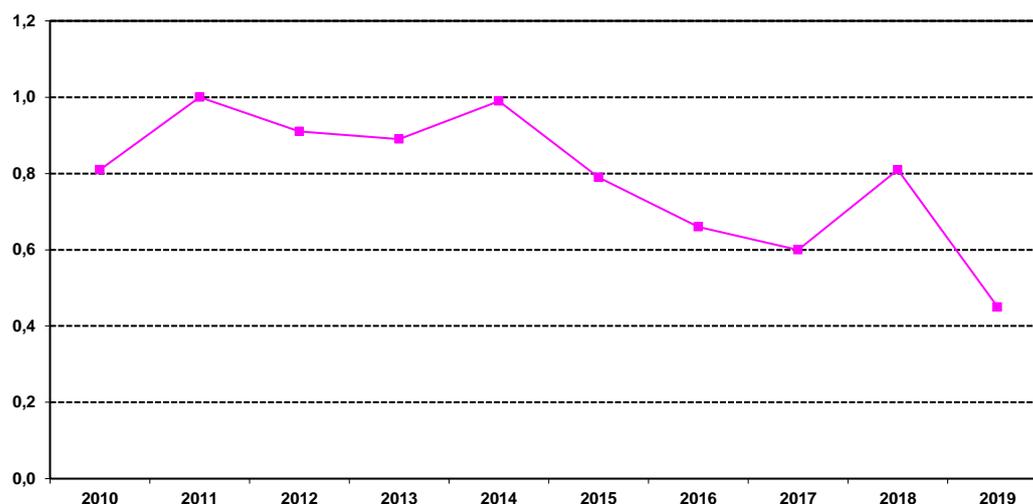
El 60% presentaban antecedentes patológicos.

Todos los casos notificados fueron esporádicos, presentándose de forma aislada.

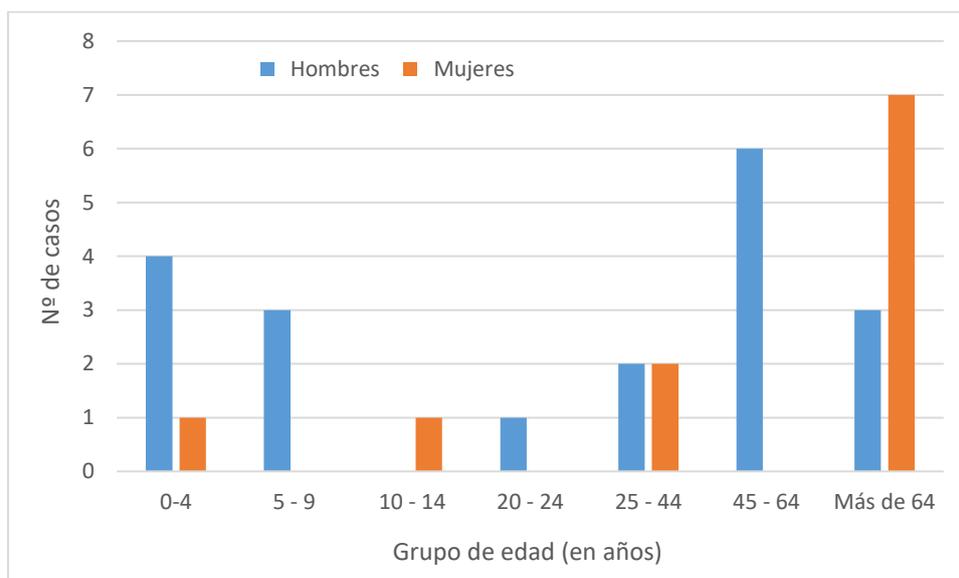
Todos los casos fueron hospitalizados, registrándose 3 fallecimientos que representan una letalidad del 10%.

Gráfico 5.7.1.a. Tasas de Otras meningitis bacterianas. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2010-2019.

Tasa por 100.000



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

Gráfico 5.7.1.b. Nº de casos de otras meningitis bacterianas por sexo y grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.**5.7.2 Meningitis víricas**

En el año 2019 se registraron en la Comunidad de Madrid 136 casos de meningitis vírica (17 casos menos que el año anterior), lo que supone una incidencia de 2,04 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.7.2.a). Los distritos con mayor incidencia fueron Alcorcón, Fuenlabrada y Parla (con 7,04; 5,49 y 4,05 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Gráfico 5.7.2.d.

El 32,4% de los casos de meningitis vírica fueron sospechosos/probables, confirmándose el 67,6% (n= 92). De éstos, el 48,9% correspondieron a enterovirus no polio (n= 45), el 26,1% a virus varicela-zóster (n= 24), el 14,1% a virus del herpes simple (n=13), el 3,3% a virus de Epstein Barr (n= 3) y el 4,3% a otros virus (dos casos de coronavirus, uno de VIH y otro de virus John Cunningham).

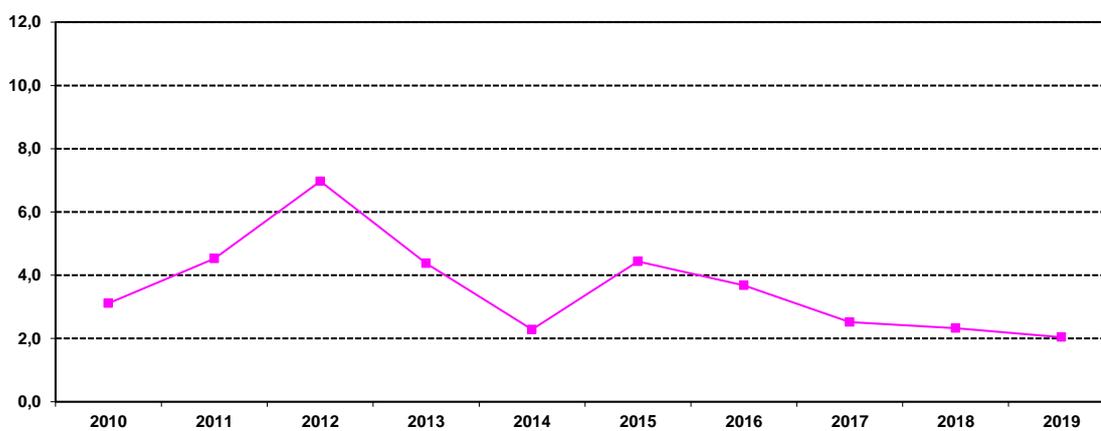
La meningitis vírica mostró un predominio masculino (58,8%), con un rango de edad entre 0 y 92 años y una edad media de 29,4 años. El 41,9% del total de casos correspondieron a menores de 15 años (Gráfico 5.7.2.b). Para los casos confirmados de enterovirus no polio, la media de edad fue de 5,1 años y el porcentaje de casos de los menores de 15 años sube al 91,1%. Si contamos sólo los casos confirmados por herpesvirus (herpes simple, varicela, herpes 6 y Epstein Barr) el 79,1% corresponden a mayores de 15 años, con una media de edad de 47,7 años (Gráfico 5.7.2.c).

Todos los casos confirmados por enterovirus evolucionaron hacia la curación sin secuelas. Dos casos de meningitis por varicela-zóster fallecieron, con edades de 87 y 89 años y hubo otros dos fallecimientos en contexto de meningitis por herpes simple, de 76 y 81 años.

Según la forma de presentación, en el año 2019 no se notificaron brotes de meningitis víricas.

Gráfico 5.7.2.a. Tasa de meningitis víricas. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2010-2019.

Tasa por 100.000



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

Gráfico 5.7.2.b. Nº de casos de meningitis víricas por grupos de edad y sexo. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

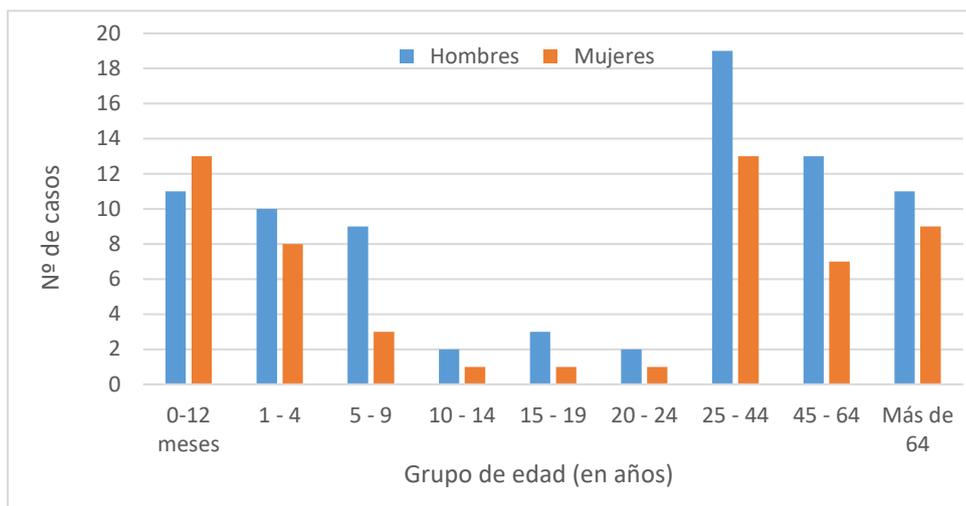


Gráfico 5.7.2.c. Casos confirmados de meningitis por enterovirus no polio y por familia herpesvirus por grupos de edad. EDO. Comunidad de Madrid. Año 2019.

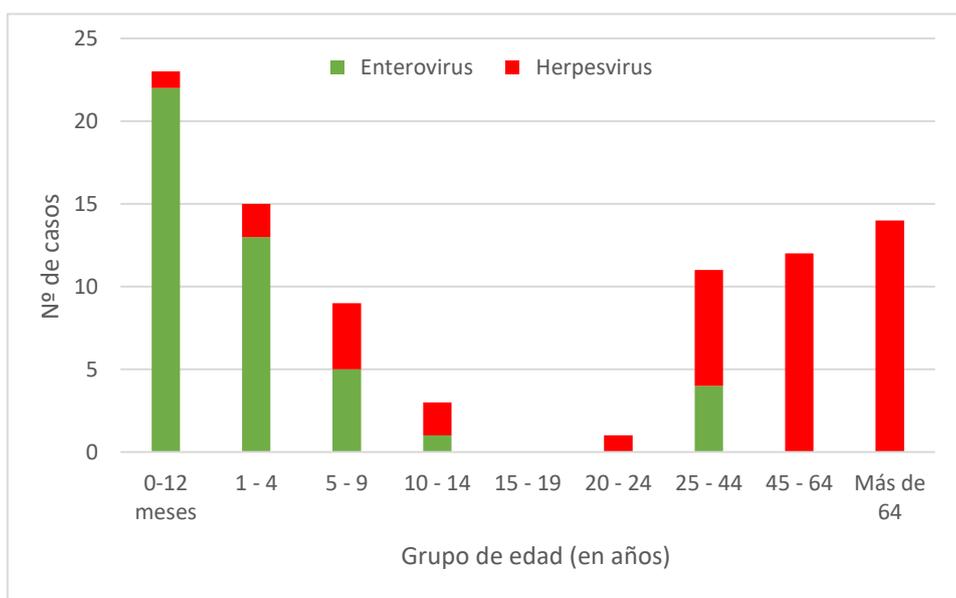
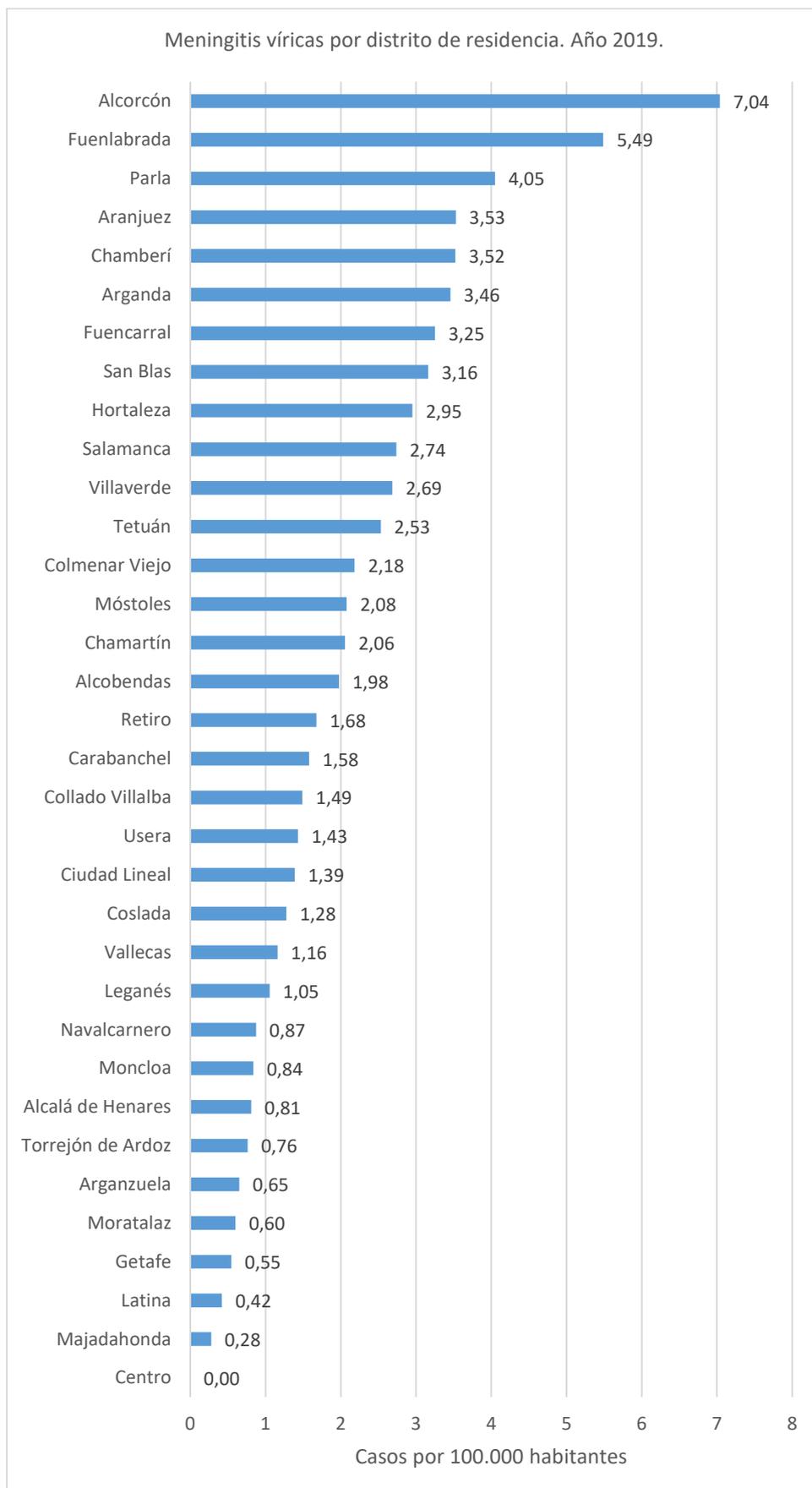
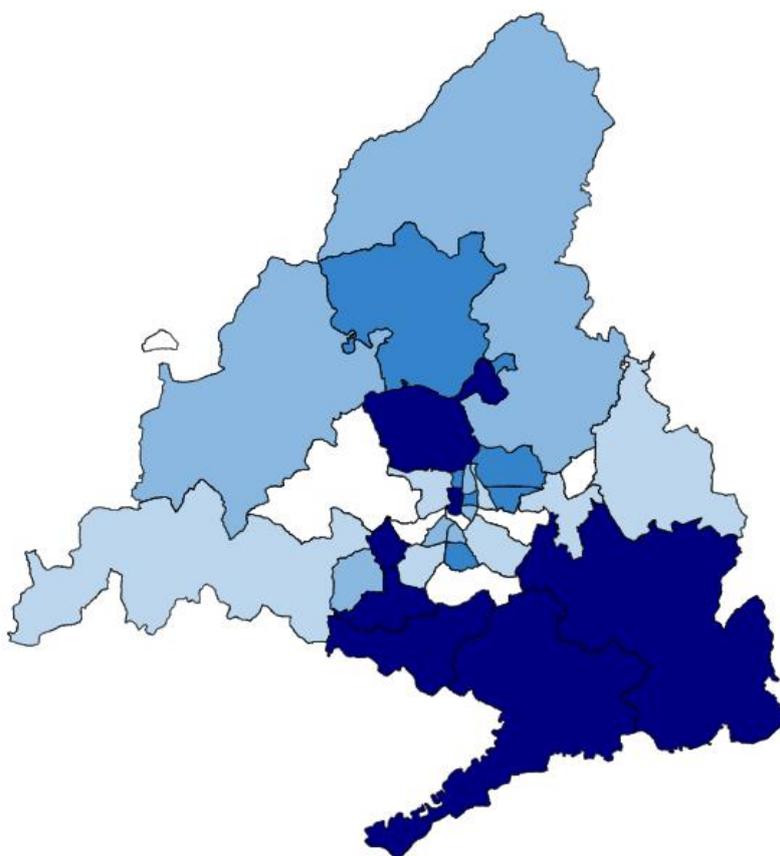


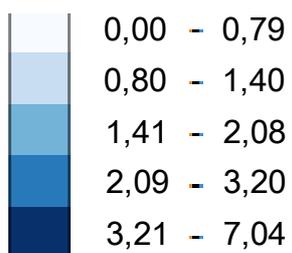
Gráfico 5.7.2.d. Tasas de incidencia de meningitis víricas por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Mapa 5.7.2 Tasas de incidencia meningitis víricas por distrito de residencia. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Comunidad de Madrid. Año 2019.



Casos por 100.000 habitantes



5.8 ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES

5.8.1 Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas

Se registraron 8 casos de Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH), 2 de ellos con inicio de síntomas en 2017 y uno en 2018, en residentes en la Comunidad de Madrid, 3 menos que en 2018, lo que representa una incidencia de 0,12 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 5.8.1.a).

El 87,5% de los casos se clasificaron como ECJ esporádico y según los criterios diagnósticos: 2 de ellos se consideran confirmados, 4 probables y 2 posibles (Gráfico 5.8.1.b).

Gráfico 5.8.1.a. Tasa de incidencia de EETH por fecha de notificación. Comunidad de Madrid 2002-2019.

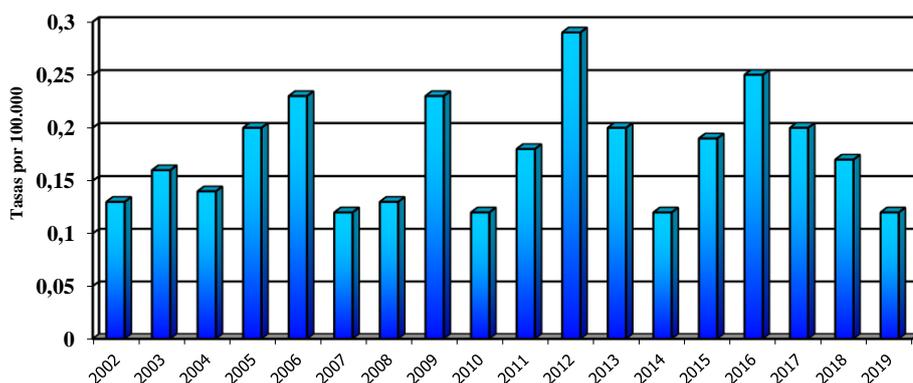


Gráfico 5.8.1.b. Distribución de los casos de EETH y subtipos de ECJ por año de notificación. Comunidad de Madrid, 2002-2019.

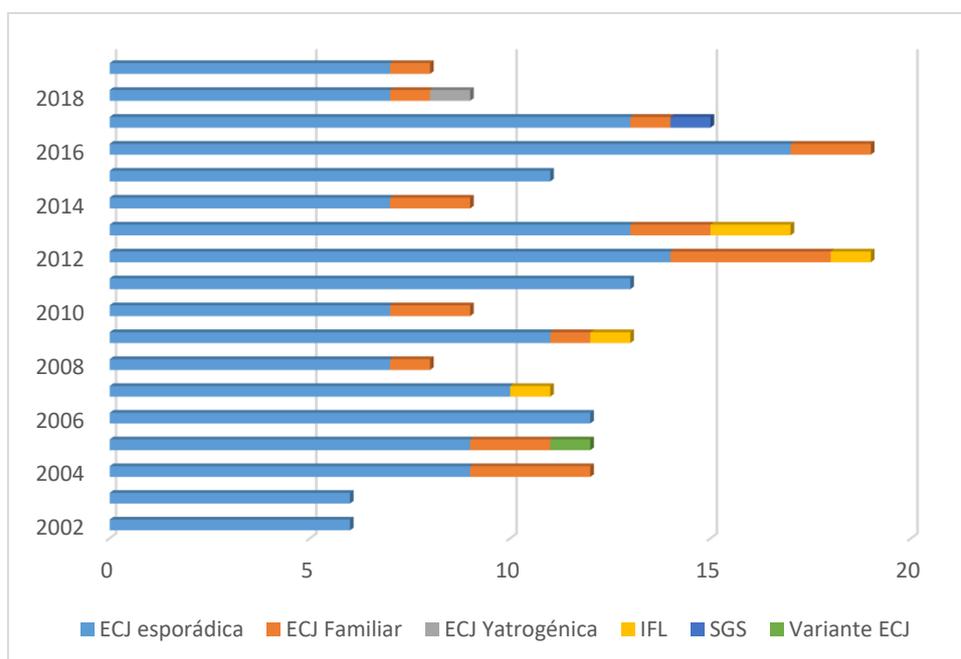
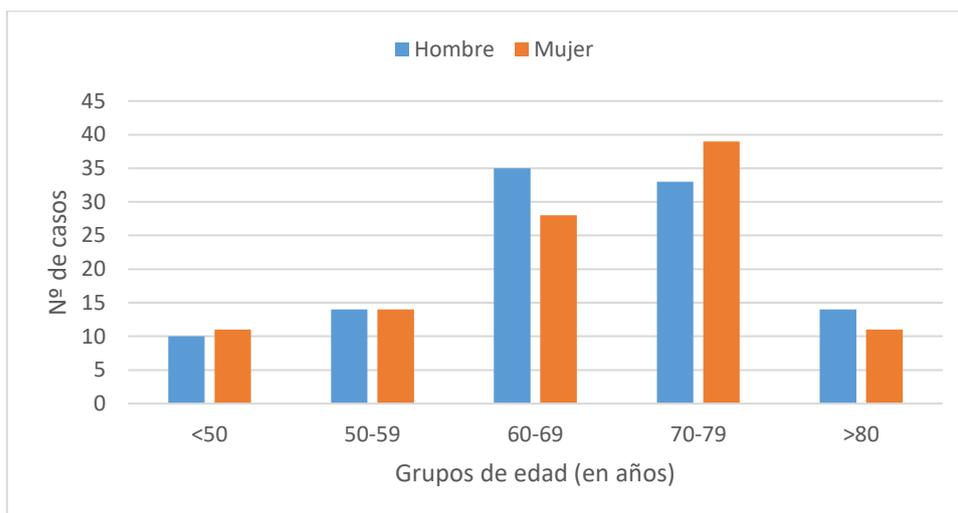


Gráfico 5.8.2.c. Número de casos de EETH por grupos de edad y sexo. Comunidad de Madrid 2002-2019.

5.9 ENFERMEDADES DE LAS QUE NO SE NOTIFICÓ NINGÚN CASO

En 2019 no se registraron casos de: síndrome respiratorio agudo grave, cólera, triquinosis, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, tétanos, tétanos neonatal, fiebre amarilla, fiebre hemorrágica vírica, fiebre del Nilo Occidental, carbunco, tularemia, peste, rabia, toxoplasmosis congénita e infección congénita por virus Zika.

Enfermedades que en el 2018 presentaron al menos un caso y en el 2019 no presentaron casos: fiebre del Nilo Occidental y toxoplasmosis congénita.

6. COMENTARIOS

La vigilancia de las EDO en el año 2019 funcionó de forma similar al año previo. El trabajo protocolizado permite estandarizar las definiciones de caso para cada enfermedad y la comparabilidad dentro de la Comunidad de Madrid y a nivel nacional y europeo. No obstante, los registros de EDO por hospitales del SERMAS fueron muy heterogéneos y sería necesario mejorarlos, especialmente para las enfermedades con mayor incidencia incorporadas a partir de 2015.

Por grupos de enfermedades sigue destacando la tendencia ascendente y continua de infecciones de transmisión sexual, tanto de infección gonocócica, de infección por *Chlamydia trachomatis* como de sífilis.

Dentro de las enfermedades de transmisión respiratoria destacó el aumento de la tasa de gripe, la mayor de los últimos 4 años, y la estabilización en la incidencia de tuberculosis después de un descenso continuado que ha venido ocurriendo hasta el año 2018.

De las enfermedades agrupadas en “prevenibles por vacunación” señalar la incidencia de la enfermedad meningocócica que presenta una tasa ascendente en los últimos 3 años, a expensas fundamentalmente de serogrupos distintos al B, y el aumento en 2019 de la incidencia de parotiditis y sarampión.

La infección por virus de la hepatitis A, tras el máximo de casos ocurrido en 2017, redujo su incidencia en 2019 al menor nivel de los últimos 4 años. También siguen en descenso casos de transmisión vectorial como el Zika, no así el dengue y el Chikungunya, que registraron más casos este último año aunque todos ellos importados, al igual que todos los casos de paludismo.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de todos los médicos/as, enfermeros/as 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.