

LA RED EUROPEA DE REGISTROS DE CÁNCER (ENCR).

Josefina Perucha González.

Responsable del Registro de Cáncer de La Rioja. Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud. La Rioja

Introducción

De sobra es sabido que el cáncer constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en los países desarrollados (aproximadamente uno de cada cuatro europeos, cerca de un millón al año, morirán de cáncer). El coste de esta enfermedad es enorme, tanto en términos humanos por lo que respecta a los pacientes y a sus familias, como en lo que se refiere a los recursos que consume en el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de estos enfermos.

La lucha contra el cáncer es desde hace tiempo una prioridad europea que se materializó en el Programa "Europa contra el Cáncer", establecido en 1985¹⁻⁵. El informe sobre la ejecución del primer plan de acción 1987-1989⁶ de la Comisión Europea al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social, presentó en el capítulo 4 los resultados de las actividades realizadas para cumplir la acción n.º 58: "Balance comparado de los Registros de Cáncer existentes y recomendaciones sobre su contenido mínimo deseable y sus condiciones de acceso".

En 1987 la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de Lyon (IARC) llevó a cabo un estudio

sobre los Registros de Cáncer existentes en Europa. En 1989 se realizó la primera fase de un estudio de viabilidad para el establecimiento de una **Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)**, coordinados por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de Lyon (IARC), la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR), y el Grupo de coordinación para la Epidemiología y el Registro de Cáncer en los países de Lengua Latina (GRELL).

En los planes de acción del Programa "Europa contra el Cáncer" para los periodos 1990-1994, 1995 y 1996-2000 se mantuvieron, entre sus acciones prioritarias de actuación contra el cáncer, el apoyo a la ENCR y a la implantación de nuevos Registros de Cáncer en los países europeos

La Red Europea de Registros de Cáncer⁷

El estudio de viabilidad realizado en 1989, se concretó en la creación de la Red en 1990. La Secretaría de la misma se encuentra desde su creación en la Unidad de Epidemiología Descriptiva de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, que tiene su sede en Lyon (Francia). En la actualidad forman parte de la Red un total de 187 Registros de Cáncer establecidos en

ÍNDICE

1. - La red europea de registros de cáncer (ENCR).
2. - Evaluación de la notificación de E.D.O.
3. - Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. - Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 4.1. - Situación General.
 - 4.2. - Distribución por Zonas de Salud.

Figura 1. Países integrantes de la Red Europea de Registros de Cáncer.



41 países europeos (Figura 1). En algunos países, los Registros son de cobertura nacional (Dinamarca -se fundó en 1942 bajo los auspicios de la Sociedad Danesa del Cáncer, y es el más antiguo en activo con cobertura para todo un país -, Finlandia, Países Bajos, Suecia, Reino Unido) y en otros son sólo regionales (España, Francia, Italia, etc.).

El Comité de Dirección, compuesto por un máximo de 12 miembros, está formado por:

- Un representante de la Agencia de Investigación sobre el Cáncer.
- Un representante de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer.
- Un representante de la Unión Europea.
- Un representante del Grupo de Registros de Cáncer de Lengua Latina.
- Un representante de la Asociación de los Registros Nórdicos de Cáncer.
- Tres miembros elegidos por los Registros de Cáncer de la Unión Europea.
- Cuatro miembros cooperadores.

Objetivos

La planificación y la monitorización de numerosas actividades de prevención, detección precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, requieren un conocimiento de los patrones y las tendencias del mismo tanto a nivel local como nacional. Antes de poner en marcha un Programa de Control del Cáncer es necesario saber cuántas personas lo van a desarrollar y que localizaciones son las más frecuentes. La valoración de la eficacia de programas de prevención, detección precoz, y la efectividad de procedimientos terapéuticos pueden ser realizados mediante el uso de los datos de los Registros de Cáncer.

Para poder desarrollar estas actividades la ENCR se planteó los siguientes objetivos⁸:

1. Ser soporte para la creación y el desarrollo de Registros de Cáncer en Europa.
2. Mejorar la comparabilidad⁹, la calidad y la validez de los datos de incidencia registrados en Europa.
3. Crear una base fiable de información sobre la

incidencia y la mortalidad en la Unión Europea¹⁰.

4. Suministrar regularmente información sobre el cáncer en Europa¹¹.

5. Promover la utilización de los Registros de Cáncer para el control del cáncer, la planificación y la investigación.

Las principales áreas de actuación de la ENCR son:

1. Estandarización de los procedimientos de los Registros en:

- Recogida mínima de datos.
- Fecha de Incidencia.
- Bases de diagnóstico.
- Topografía, Morfología y Comportamiento.
- Registro de Tumores Múltiples Primarios.
- Registro de Tumores de Vejiga.
- Registro de Tumores del Sistema Nervioso Central.
- Registro de los Cánceres de piel no melanoma.
- Métodos de detección en relación con el screening.
- Registro y codificación del Estadío.

2. Guías de Confidencialidad.

3. Procedimientos de recogida de datos.

4. Métodos de análisis e información.

5. Centralización de la recogida y la validación de los datos.

6. Difusión de la información mediante el desarrollo y mantenimiento de bases de datos de cáncer y software (EUROCIM, EUCAN, ACCIS, etc.) y publicaciones de incidencia y mortalidad de cáncer en Europa.

7. Formación a través de becas para el personal de los Registros, consultas, cursos (de registro de cáncer, métodos estadísticos y codificación), talleres, etc.

8. Promoción de la colaboración continuada entre los Registros de cáncer.

9. Creación de grupos de trabajo para definiciones y codificación.

La Red en España

El primer Registro de Cáncer de base poblacional se creó en Zaragoza en el año 1960, seguido de Navarra (1970), Tarragona (1977), Asturias (1978), Gerona (en 1980 era poblacional monográfico de mama y genital femenino, y a partir de 1994 poblacional general), Murcia (1981), Guipúzcoa (1982), Mallorca (en 1982 era pobla-

cional monográfico colorrectal y a partir de 1989 poblacional general), Granada (1985), País Vasco (1986), Albacete (1990), Cuenca (1993), Islas Canarias (1993), La Rioja (1993), Cantabria (1997) y Extremadura (2000) que cubren actualmente alrededor del 31% de la población española.

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en 1993 "Cáncer en España"¹² con la colaboración de la Comisión Asesora para el Sistema de Información Sanitaria del Cáncer, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer y de los Registros de Cáncer de base poblacional existentes en ese momento en España, que cubrían alrededor del 20% de la población española. En él, se describe detalladamente y de forma sistemática las características de los Registros y los resultados de la incidencia de cáncer obtenidos de los mismos en el periodo 1986-1987.

La inclusión de los Registros españoles en la ENCR permitió la publicación del Informe Técnico "Incidencia y Mortalidad por Cáncer en España"¹³. Esta publicación, que forma parte de la serie de estudios "Cáncer en Europa", es el resultado de la colaboración entre los Registros españoles con datos en ese momento, la Red Europea de Registros de Cáncer y la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer.

En la actualidad todos los Registros españoles excepto el de Extremadura han incorporado sus datos a EUROCIM. Los Registros españoles que actualmente son miembros de la ENCR aparecen en la dirección web: www.encl.com.fr.

Situación actual en Europa

El 23 de septiembre de 2002, el Parlamento Europeo y el Consejo de Europa, aprobaron una Decisión por la que se establece un Programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública para el periodo 2003-2008¹⁴. Las áreas prioritarias que se han determinado para el año 2004 son la información sanitaria (que comprende entre otras muchas acciones el desarrollar y coordinar el sistema de información sanitaria), las amenazas para la salud y los factores determinantes

de la salud (una de sus actividades es la prevención de enfermedades, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes).

El desarrollo de este Sistema de Información necesita mantener, reforzar y poner en práctica la cooperación con organizaciones internacionales, tales como la OMS, sus observatorios y la OCDE. Este Sistema deberá ser capaz de incluir información y conocimientos sobre el mayor número posible de temas de salud pública, de acuerdo con las necesidades en él descritas, y se beneficiará del apoyo de una serie de grupos de trabajo ya existentes o que serán creados.

Uno de los temas de salud pública priorizado, tanto a nivel de información como de prevención vuelve a ser el Cáncer, sobre el que ya existe, y sigue siendo necesario, disponer de información precisa y comparable. Pero este nuevo Programa de acción comunitaria no contempla la financiación del Programa "Europa contra el Cáncer" ni la ENCR. Sin embargo, en la Recomendación del Consejo para el cribado del Cáncer¹⁵ son citados continuamente los datos de incidencia y mortalidad de la ENCR y en las recomendaciones a los Estados Miembros para la puesta en marcha de este programa, en el apartado b del punto 3 (con respecto al seguimiento) dice:

"en los procedimientos de recogida, almacenamiento, transmisión y análisis de datos en los registros médicos afectados, **observar las normas definidas por la Red Europea de Registros de Cáncer** al crear y mantener las bases de datos del cribado. . ."

Esta situación se trató en la reunión que tuvo lugar en el Ministerio de Sanidad y Consumo el 7 de octubre de 2003, entre los Responsables de los Registros de Cáncer en España y la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Se informó de la reunión del Comité Director del Programa de Salud Pública de la Comisión Europea que adoptó la decisión de suspender la financiación, por lo que se propuso que la delegación española defienda la necesidad de mantener esta financiación por la información tan relevante que aporta y por la contradicción que supone que la UE, por un lado, reconozca el valor de la información

y por otro suspenda el presupuesto que hace posible el funcionamiento de la red. Es por ello que la Ministra de Sanidad intervino en el Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea que se celebró el pasado día 2 de diciembre, y en el que se aprobó la Recomendación sobre el cribado de cáncer, con las siguientes palabras: "Entre los aspectos importantes que recoge la Recomendación quiero destacar el que se refiere al registro y la gestión de los datos del cribado observando las normas definidas por la Red Europea de Registros de Cáncer. Entiendo que deberíamos encontrar la forma de apoyar y potenciar dicha Red para conseguir los objetivos de esta Recomendación".

En el Boletín informativo de la ENCR de octubre de 20038, se informa de esta situación y aunque su funcionamiento va a poder continuar durante el año 2004, es muy posible que en un futuro no lejano, si no se encuentran nuevas vías de financiación, se reduzcan sus actividades e incluso pueda llegar a desaparecer.

Bibliografía

1. DO C 184 de 23.07.1986.
2. DO L 334 de 24.11.1987.
3. DO L 160 de 28.06.1988, p.52.
4. DO L 137 de 30.05.1990, p.31.
5. DO L 95 de 16.04.1996, p.1.
6. COM(90) 185.
7. <http://www.encl.com.fr/>
8. Tyczynski J, Démaret E, Parkin D.M. Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. The ENCR Recommendations Vol. I. IARC Technical Publications n° 40. International Agency for Research on Cancer, Lyon 2003.
9. Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galcerán J, Stormy HH, Whelan SL. Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. IARC Informe Técnico N° 19. Lyon 1995.
10. EUCAN database. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union. Version 5.0 (1998 estimates). 2003.
11. EUROCIM database. Version 4.0. 2001.
12. Cáncer en España. Información Sanitaria y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1993.
13. Miñarro R y col. Incidencia y Mortalidad por Cáncer en España. Patrones y Tendencias. IARC Technical Report n°36. Lyon 2000.
14. http://europa.eu.int/corm/health/ph_programme/legal_programme_2003_2008_en.htm
15. Propuesta de RECOMENDACION DEL CONSEJO sobre cribado de cáncer. COM (2003) 230 FINAL. 2003/0093 (CNS). Bruselas, 5.5.2003.

EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Agosto 2003.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
32	65,9	14,2
33	60,2	10,2
34	68,7	9,1
35	65,9	11,6

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido remitida en blanco.

Durante el mes de Agosto la declaración ha sido sensiblemente menor a la que existe en el resto del año, debido probablemente a los períodos de vacaciones. La notificación debe realizarla, en estos casos, el médico sustituto.

El Decreto de 12 de julio de 1996 (número 35/1996) por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica establece que la declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de las enfermedades sometidas a notificación bajo sospecha clínica aparecidos durante la semana en curso y es responsabilidad de los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado, el realizarla. La declaración se efectuará una vez finalizada la semana epidemiológica, que comienza a las 00,00 horas del domingo y finaliza a las 24,00 horas del sábado siguiente. Los médicos sustitutos están asimismo obligados a realizar la declaración.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2003 - FEBRERO

(XXI Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N.º 0/00 2 0,01																2 0,17		
II TUMORES	N.º 0/00 43 0,16							1 0,05			4 0,22	1 0,06	2 0,13	1 0,08	5 0,33	12 0,86	6 0,51	6 0,83	5 0,86
III ENF. SANGRE Y ÓRGAN. HEMATOPOYÉTICOS Y TRS. INMUNID.	N.º 0/00																		
IV ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	N.º 0/00 8 0,03														1 0,07	2 0,14	1 0,08		4 0,68
V TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTEAMIENTO	N.º 0/00 12 0,04					1 0,05												2 0,28	9 1,54
VI ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	N.º 0/00 7 0,03													1 0,08		1 0,07	1 0,08	1 0,14	3 0,51
VII ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	N.º 0/00																		
VIII ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	N.º 0/00																		
IX ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	N.º 0/00 76 0,27									1 0,05	1 0,05	2 0,12	1 0,07	1 0,08	5 0,33	7 0,50	6 0,51	18 2,49	34 5,82
X ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	N.º 0/00 24 0,09															3 0,21	3 0,25	5 0,69	13 2,22
XI ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	N.º 0/00 10 0,04														1 0,07	3 0,21	1 0,08	4 0,55	1 0,17
XII ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	N.º 0/00 2 0,01																1 0,08	1 0,14	
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 5 0,02															1 0,07		1 0,14	3 0,51
XIV ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N.º 0/00 8 0,03																1 0,08	3 0,42	4 0,68
XV EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XVI CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00																		
XVII MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOM. CROMOSOM.	N.º 0/00																		
XVIII SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLIN. Y LAB.	N.º 0/00 10 0,04				1 0,05											1 0,07		2 0,28	6 1,03
XX CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	N.º 0/00 8 0,03				1 0,05			1 0,05	2 0,09				1 0,07				2 0,17		
XXI FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.	N.º 0/00																		
TOTAL GENERAL	N.º 0/00 215 0,78				2 0,10		2 0,09	3 0,14	3 0,14	1 0,05	5 0,27	3 0,18	4 0,26	3 0,24	13 0,85	30 2,15	24 2,02	43 5,96	82 14,03
TOTAL MUJERES	N.º 0/00 115 0,83				1 0,10		2 0,19	1 0,09	2 0,18		2 0,22		1 0,13	1 0,16	4 0,50	10 1,34	10 1,48	23 5,20	60 15,07
TOTAL VARONES	N.º 0/00 100 0,72				1 0,09					1 0,09	3 0,32	3 0,34	3 0,38	2 0,33	9 1,21	20 3,08	14 2,75	20 7,17	22 11,82

* Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario. Nota: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2003 - SEMANAS 32 a 35

ENFERMEDADES (1)	SEMANA 32 3 al 9 de Agosto			SEMANA 33 10 al 16 de Agosto			SEMANA 34 17 al 23 de Agosto			SEMANA 35 24 al 30 de Agosto		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.
	Enfer. transmisión alimentaria											
Botulismo	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Shigelosis	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	1	1	☆	☆
Triquinosis	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Otras enf. trans. por alimentos	4	81	4,00	1,28	1	82	0,50	1,28	0	82	0,00	1,24
Otros procesos diarréicos	655	14.208	1,23	1,26	609	14.817	1,26	1,26	645	15.462	1,10	1,26
Enfer. transmisión respiratoria												
Enfermedad meningocócica	0	1	☆	0,25	0	1	☆	0,25	2	3	☆	0,75
Gripe	23	5.345	0,82	0,42	15	5.360	0,57	0,42	11	5.371	0,39	0,42
Infec. respiratoria aguda	1.201	71.708	0,84	0,97	1.065	72.873	0,73	0,97	1.450	74.323	0,89	0,97
Legionelosis	0	0	☆	☆	1	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Meningitis por Haemophilus b	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Meningitis tuberculosa	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆
Tuberculosis respiratoria	0	28	☆	1,00	1	29	☆	1,03	0	29	0,00	0,96
Otras tuberculosis	0	5	☆	☆	0	5	☆	☆	0	5	☆	☆
Varicela	10	714	1,11	0,35	2	716	0,25	0,35	4	720	0,66	0,35
Enfer. transmisión sexual												
Infeción gonocócica	0	2	☆	2,00	0	2	☆	2,00	1	3	☆	3,00
Sífilis	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50	0	3	☆	1,50
Enfer. prevenibles inmunización												
Parotiditis	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆	0	2	☆	☆
Rubeola	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Sarampión	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tétanos	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Tos ferina	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Zoonosis												
Brucelosis	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,50	0	1	☆	0,33
Carbunco	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Equinocosis por E. Granulosus	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00
F. exantemática mediterránea	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00	0	1	☆	1,00
Hepatitis virales												
Hepatitis vírica A	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33	0	7	☆	2,33
Hepatitis vírica B	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Otras hepatitis víricas	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆
Enfer. de baja incidencia												
Paludismo	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆
Sífilis congénita	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. ☆ Operación no realizable por ser el denominador 0. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Peste, Poliomieltis aguda, Rubeola congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. AGOSTO. AÑO 2003 (TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD (1)	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	Cameros Viejos	Albelda	Cameros Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	Siete Villas	TOTAL *
	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
Botulismo															
F. tifoidea y paratifoidea															
Shigelosis													0,75		0,36
Triquinosis															
Otras enf. trans. alimentos		6,65	6,97										2,25		2,17
Otros pro. diarreicos	741,30	611,46	373,11	398,15	1.205,84	765,31	581,60	3.271,26	1.211,71	3.139,41	970,45	1.036,42	658,36	21480,14	885,79
Enfermedad meningocócica											8,82		1,50		1,08
Gripe		6,65	13,95	17,57			14,19	1.610,47			35,29	138,96			25,30
Infec. Resp. Aguda	2.775,14	1.402,37	854,31	1.727,27	3.583,56	1.785,71	1.269,59	4.026,17	2.023,32	4.913,09	2.876,05	3.329,28	1.242,32	31407,94	1.849,28
Legionelosis				5,86									1,50		1,08
Meningitis por Haemophilus b															
Meningitis tuberculosa															
Tuberculosis respiratoria									11,43						0,36
Otras tuberculosis															
Varicela			3,49		33,97		21,28			5,91	8,82	11,58	4,51		5,78
Infección gonocócica			3,49												0,36
Sífilis															
Parotiditis															
Rubeola															
Sarampión															
Tétanos															
Tos ferina															
Brucelosis															
Carbunco															
Equinococosis por E. Granulosus															
F. exan. mediterránea															
Hepatitis vírica A															
Hepatitis vírica B															
Otras hepatitis víricas															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Sudirección General de Salud Pública.

* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Proyección del Censo de población 1991.

(1) Otras enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica y sin declaración de casos: Cólera, Difteria, Encefalopatía Espongiforme Transmisible, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebre recurrente transmitida por piojos, Fiebre amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Paludismo, Peste, Poliomielitis aguda, Rabia, Rubeola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal, Tifus exantemático.

Comentario epidemiológico del mes de Agosto de 2003.

Durante el mes de Agosto de 2003 (semanas epidemiológicas 32 a 35) se han notificado 3 casos de enfermedad meningocócica, uno en la localidad de Santo Domingo de la Calzada en una mujer de 19 años, un caso en una mujer de 39 años de la localidad de Logroño, en ambos casos el agente causal fue Neisseria meningitidis serogrupo C y el tercer caso en un varón de 41 años de la localidad de Logroño en el que no se identificó el agente causal. También se han notificado tres casos aislados de legionelosis, uno en un varón de 76 años de edad de la localidad de Arnedo, un caso de un varón de 68 años de la localidad de Logroño y otro caso de una mujer de 46 años de edad de la localidad de Logroño.

La evolución fue favorable en todos los casos, tanto para los enfermos de meningitis como para los de legionelosis.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCIÓN: Consejería de Salud. Sección de Información Epidemiológica.

c/. Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 97 - E-mail: enrique.ramalle@larioja.org - LOGROÑO