

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra, 2008	1
Brotos epidémicos	7

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA EN 2008

En 2008 se implantó la notificación automática de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) desde el sistema informático de la red pública de atención primaria. Esto ha permitido aumentar la cobertura y reducir los tiempos de notificación. A las notificaciones de los médicos de Atención Primaria se suman las de los hospitales públicos y privados, del centro penitenciario y de sanidad militar.

En la Tabla I se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2003 hasta 2008, junto con el índice epidémico de 2008. En la Tabla II se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en estos años. A continuación se comenta la situación epidemiológica de estas enfermedades.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

Gripe: A lo largo de 2008 se notificaron 25.030 casos, lo que supone una tasa de 40,4 casos por 1.000 habitantes (I.E.: 2,3). El número de casos es un 130% superior al de 2007, lo que se ha debido a que en 2008 se produjeron la mayor parte de los casos de la onda estacional de 2007-2008 y un buen número de los de la temporada 2008-2009. Además, aunque el pico epidémico de la temporada 2007-2008 fue de dimensiones moderadas y ocurrió en la segunda semana de 2008, la actividad gripal se prolongó más de lo habitual hasta la semana 11 (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1999 a 2008.

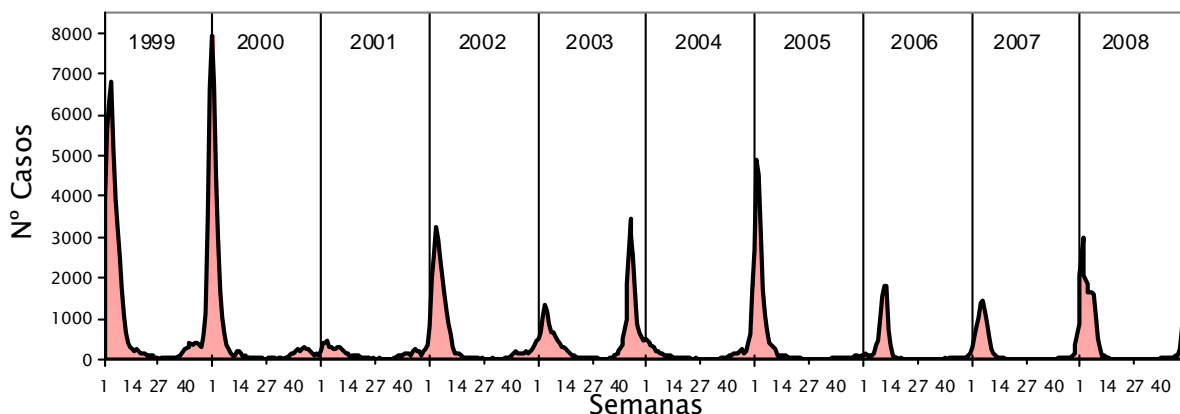


Tabla I. CASOS E INDICE EPIDÉMICO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. 2003-2008

ENFERMEDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	1	0	0	0	0	0,0
Cólera	0	0	0	0	1	0	0,0
Disentería Bacilar	7	13	37	7	10	11	1,1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	0	2	1	0	0,0
Toxiinfección Alimentaria	343	369	267	178	152	154	0,6
Listeriosis*	-	-	-	-	7	4	0,7
Triquinosis	0	0	0	0	0	1	0,0
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	15	11	13	19	25	30	2,0
Enf. neumocócica invasiva	91	94	83	99	100	99	1,1
Enf. invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*	-	-	-	-	4	2	0,5
Gripe	28.439	8.503	21.952	10.135	10.900	25.030	2,3
Legionelosis	22	34	18	166	27	31	1,1
Tuberculosis Respiratoria**	71	69	56	68	62	76	1,1
Otras Tuberculosis**	13	22	31	14	8	13	0,9
Varicela	4.291	3.470	4.277	3.558	2.522	1430	0,4
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	30	37	20	27	69	31	1,0
Sífilis	17	20	14	20	14	13	0,8
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	0,0
Parotiditis	45	36	30	954	1.951	190	4,2
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0,0
Rubéola	1	1	2	2	0	0	0,0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0,0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0,0
Tos ferina	10	10	10	8	6	10	1,0
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	11	33	22	14	17	22	1,3
Hepatitis B	15	11	4	7	8	8	1,0
Otras Hepatitis	24	11	5	9	3	4	0,4
Sida							
Sida**	21	22	19	18	18	18	0,9
Zoonosis							
Brucelosis	8	1	2	2	3	0	0,0
Hidatidosis**	20	7	7	21	3	11	1,6
Leishmaniasis	2	0	0	0	0	1	0,0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0,0
Fiebre Q*	-	-	-	-	1	0	0,0
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0,0
Fiebres hemorrágicas virales*	-	-	-	-	3	0	0,0
Paludismo	7	14	9	11	9	16	1,8
Peste	0	0	0	0	0	0	0,0
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	0,0
Otras Enfermedades							
Carbunco	0	0	0	1	0	0	0,0
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0,0

Índice Epidémico (I.E.) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.*Enfermedades vigiladas desde 2007. **Pendiente de revisar Altas Hospitalarias de 2008.

Tabla II. TASAS DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR 100.000 HABITANTES. NAVARRA 2003-2008

ENFERMEDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	0	0,17	0	0	0	0,00
Cólera	0	0	0	0	0,17	0,00
Disentería Bacilar	1,21	2,22	6,24	1,16	1,65	1,77
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,35	0	0	0,33	0,17	0,00
Toxinfeción Alimentaria	59,32	63,11	45,06	29,57	25,12	24,82
Listeriosis*	-	-	-	-	1,16	0,64
Triquinosis	0	0	0	0	0	0,16
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	2,59	1,88	2,19	3,16	4,13	4,84
Enf. neumocócica invasiva	15,74	16,08	13,99	16,45	16,51	15,96
Enf. invasiva <i>H influenzae</i> tipo b*	-	-	-	-	0,67	0,32
Gripe	4918,46	1454,17	3705,09	1683,91	1801,59	4034,64
Legionelosis	3,8	5,81	3,04	27,58	4,46	5,00
Tuberculosis Respiratoria**	12,14	11,65	9,44	11,3	10,25	12,25
Otras Tuberculosis**	2,22	3,76	5,22	2,33	1,32	2,10
Varicela	742,12	593,43	721,88	591,15	416,84	230,50
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	5,19	6,33	3,38	4,49	11,4	5,00
Sífilis	2,94	3,42	2,36	3,32	2,31	2,10
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	0	0	0	0	0	0,00
Parotiditis	7,78	6,16	5,06	158,5	322,47	30,63
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0,00
Rubéola	0,17	0,17	0,34	0,33	0	0,00
Sarampión	0	0	0	0	0	0,00
Tétanos	0,17	0	0	0	0	0,00
Tos ferina	1,73	1,71	1,69	1,33	0,99	1,61
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	1,9	5,64	3,71	2,33	2,81	3,55
Hepatitis B	2,59	1,88	0,68	1,16	1,32	1,29
Otras Hepatitis	4,15	1,88	0,84	1,5	0,5	0,64
Sida						
Sida**	3,63	3,76	3,20	2,99	2,97	2,90
Zoonosis						
Brucelosis	1,38	0,17	0,34	0,33	0,5	0,00
Hidatidosis**	3,46	1,2	1,2	3,49	0,5	1,77
Leishmaniasis	0,35	0	0	0	0	0,16
Rabia	0	0	0	0	0	0,00
Fiebre Q*	-	-	-	-	0,17	0,00
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0,00
Fiebres hemorrágicas virales*	-	-	-	-	0,5	0,00
Paludismo	1,21	2,39	1,52	1,83	1,49	2,58
Peste	0	0	0	0	0	0,00
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0,00
Otras Enfermedades						
Carbunco	0	0	0	0,17	0	0,00
Tularemia	0	0	0	0	0	0,00

Varicela: Con 1.430 casos notificados (2,31 casos por 1.000 habitantes) descendió un 43% respecto a 2007 y un 60% respecto a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,4). Este descenso se puede atribuir a la vacuna que comenzó a aplicarse en el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas en abril de 2007. El descenso en la incidencia se manifiesta principalmente en niños que es donde se concentraban la mayor parte de los casos (figura 2).

Enfermedad Meningocócica: Durante 2008 se notificaron 30 casos (4,84 casos por 100.000 habitantes) lo que supone un aumento de la tasa de incidencia de un 87% respecto a la mediana de los 5 años anteriores (IE: 2) (Figura 1). Al igual que hemos comentado con la gripe, en 2008 coincidieron dos periodos con alta incidencia uno en enero correspondiente al invierno 2007-2008 y otro en diciembre correspondiente al invierno 2008-2009. En 23 casos se aisló *Neisseria meningitidis* serogrupo B, frente al cual no existe vacuna; 2 casos fueron debidos a *N meningitidis* serogrupo C; uno a *N meningitidis* serogrupo Y; y en otros dos se aislaron *N meningitidis* no grupables. Además hubo dos casos clínicamente compatibles con enfermedad meningocócica en los que no se pudo aislar *Neisseria meningitidis*, y se clasificaron como casos probables. Los dos casos de enfermedad meningocócica C ocurrieron en adultos que no habían recibido la vacuna antimeningocócica. Todos los casos menores de 20 años estaban vacunados frente al meningococo C. El 56,7%

de los casos se produjeron en hombres. De los 30 casos, 13 (43,3%) se produjeron en menores de 15 años, 6 (20%) entre 15 y 19 años, 5 (16,7%) entre 20 y 35 años, y 6 casos (20%) ocurrieron en mayores de 35 años. La forma clínica de presentación más frecuente fue la meningitis (50%), seguida por la sepsis (36,7%). En dos casos (6,7%) coincidieron ambas formas clínicas y en otros dos casos (6,7%) el modo de presentación fue bacteriemia. En 3 casos se produjo el fallecimiento, lo que supone una letalidad del 10%.

Los aislamientos de *Neisseria meningitidis* se enviaron para completar su estudio al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología. En 22 de los 23 casos de *Neisseria meningitidis* serogrupo B se pudo conocer el tipo y/o el subtipo. Hubo un claro predominio de una cepa con tipo 2a y subtipo P1.5 que se aisló en 9 casos.

En 8 casos no se pudo conocer el tipo, y los 5 casos restantes que lograron tiparse mostraron patrones diversos (en un caso el tipo 1, en otro el tipo 4, en dos se encontró el tipo 14 y en uno el tipo 15).

Enfermedad Neumocócica Invasiva: En el año 2008 se registraron 99 casos, que suponen una incidencia de 16 casos por 100.000 habitantes, similar a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 1,1). La vigilancia de esta enfermedad se realiza mediante búsqueda activa de todos los casos confirmados por microbiología.

Figura 2. Evolución de la incidencia de varicela por edad, 2005-2008

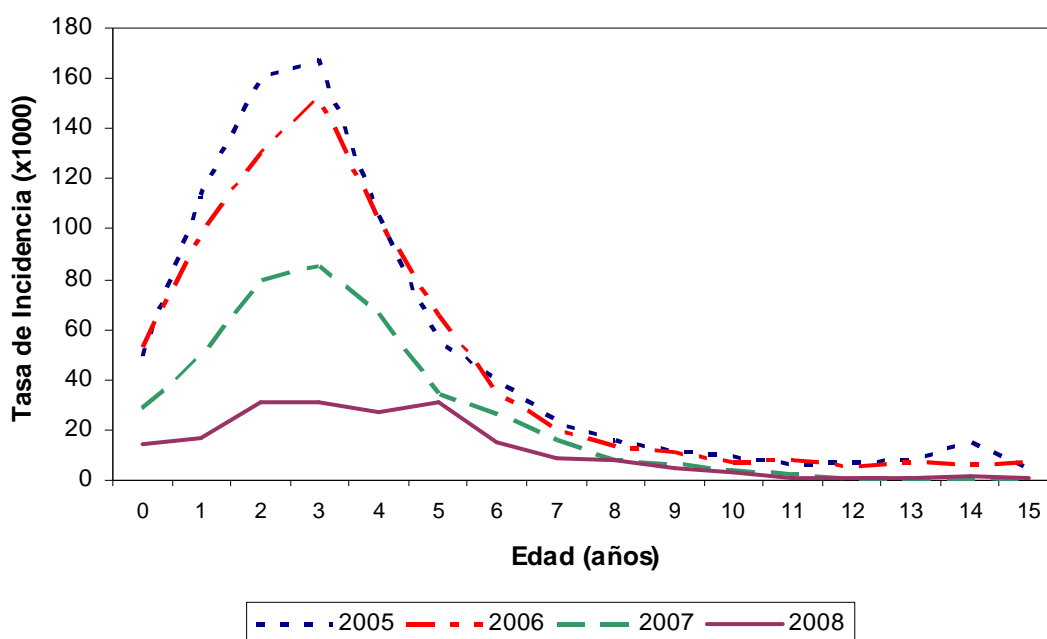
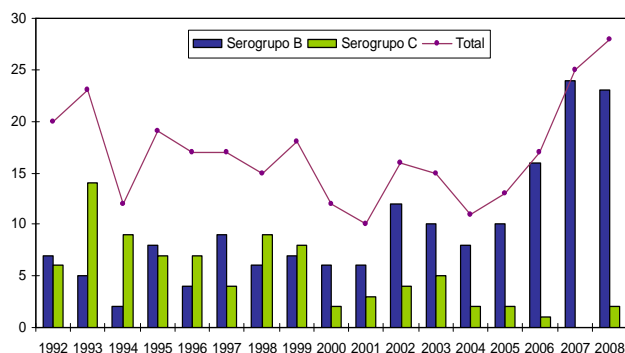


Figura 3. Casos anuales de enfermedad meningocócica. Navarra 1992-2008



Legionelosis: En 2008 se notificaron 31 casos (5,0 por 100.000 habitantes), (I.E.: 1,1)). Se diagnosticó además otro caso que había pasado el periodo de incubación fuera de Navarra y que por lo tanto fue asignado a la comunidad autónoma donde presumiblemente se produjo la infección. Estos casos no presentaron relación epidemiológica entre ellos que hiciesen sospechar de un origen común.

De los 31 casos de *Legionelosis* asignados a Navarra, el 58,1% eran varones y el 64,5% eran mayores de 65 años. Se produjeron dos fallecimientos debido a neumonía por *Legionella*, lo que supone una tasa de letalidad del 6,5%.

Tuberculosis: Se notificaron 76 casos de *Tuberculosis respiratoria* (12,09 por 100.000 habitantes, I.E.: 1,1) y 13 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (2,10 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,9). No obstante, el número de casos de tuberculosis en 2008 todavía podría aumentar ligeramente cuando se complete la revisión de las altas hospitalarias.

Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 14,35 casos por 100.000 habitantes, lo cual indica un aumento de 27,1% respecto de la incidencia del año 2007. El 21,3% de los casos fueron importados. La tuberculosis en población autóctona ha descendido desde 86 casos en 2000, a 61 en 2003 y a 49 en 2008. En la población inmigrante se ha observado un aumento, pasando de 22 en 2007 a 40 en 2008. Los casos en inmigrantes supusieron el 44,9% del total en 2008 y buena parte de ellos probablemente se deben a la reactivación de infecciones antiguas.

El 58,4% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en varones; por edad, el 19,1% tuvo

lugar en mayores de 64 años, un 22,5% entre 45 y 64 años, un 40,4% entre 25 y 44 años, un 11,2% entre 15 y 24 años, y el 6,7% restante en menores de 15 años. Predominaron los casos de localización pulmonar (82,0%), y entre ellos, el 60,3% eran bacilíferos. Un caso fue una recaída. Cuatro casos (4,5%) presentaron resistencia a Isoniacida y uno de ellos era además resistente a la Estreptomicina. En 3 casos (3,4%) se produjo el fallecimiento antes o durante el curso del tratamiento.

En 1996 el 21,0% de los casos de *Tuberculosis* estaban coinfectados por el VIH. Esta proporción cayó por debajo del 5% entre 2003 y 2005. En 2008 se ha situado en el 6,7%.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

Toxiinfecciones alimentarias: Se declararon 154 casos (I.E.: 0,60). Por otra parte, se declararon 21 brotes de toxiinfecciones alimentarias en los que se afectaron 58 personas, incluyendo tanto los casos confirmados microbiológicamente como los no confirmados. Una parte de estos casos registrados dentro de brotes no están incluidos en la declaración individual por no haber acudido al médico.

Disentería bacilar: En 2008 se notificaron 11 casos con confirmación microbiológica (1,77 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 1,1). En 6 casos se detectó *Shigella sonnei* en el coprocultivo, en 3 *S. boydii*, en otro *S. flexnerii* y en otro *S. dysenteriae*. Dos de los casos de disentería por *S. boydii* se asociaron a un brote en el que estuvieron afectados 9 de 12 personas que viajaron Marruecos. En 6 casos había el antecedente de un viaje reciente a un país de África, Asia o Latinoamérica. Un caso se debió a la exposición laboral de un profesional de laboratorio. Dos casos no refirieron viaje alguno y de otros dos no se disponen datos de exposición.

Triquinosis: Se comunicó un caso producido por consumo de productos derivados del jabalí. Este caso formaba parte de un brote más amplio ocurrido en el País Vasco.

Listeriosis: En 2008 se continuó con la vigilancia de esta enfermedad iniciada en 2007, de la que se declararon 4 casos (0,64 casos por 100.000 habitantes), sin que se encontrase relación epidemiológica entre ellos.

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

ENFERMEDADES INUNOPREVENIBLES

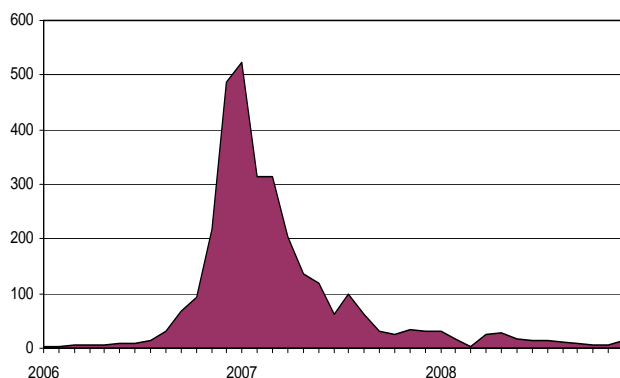
Sarampión: 2008 fue el noveno año consecutivo sin notificaciones de casos de *Sarampión* en Navarra. Otras comunidades autónomas han tenido brotes en los últimos años, pero hasta el momento no se han difundido a Navarra.

Esta enfermedad está sometida a un plan para su eliminación promovido por la Organización Mundial de la Salud. Este plan implica la declaración urgente de todo caso sospechoso, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado de 3 ó más días de duración con fiebre mayor de 38,3°C, que curse con tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*. La *Rubéola* también sigue un curso hacia la desaparición y en 2008 no se notificaron casos.

Tos ferina: Se notificaron 10 casos (IE: 1,0). Cinco fueron confirmados por PCR frente a *Bordetella*. Los casos tenían entre un mes y 12 años. De los confirmados el 80% no estaban vacunados. Un caso ocurrió en un niño menor de 2 meses, que todavía no había recibido ninguna dosis de vacuna, otro en una niña de dos años, no vacunada. Otros dos casos ocurrieron en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión de sus padres. Otro caso estaba correctamente vacunado

Parotiditis: En 2008 se notificaron 190 casos (30,63 por 100.000 habitantes, I.E.: 4,2), lo que supone un 90% menos de casos que 2007. Entre 2006 y 2007 se produjo un brote extenso en Navarra, y desde entonces no se ha cortado totalmente la circulación del virus en Navarra, aunque en 2008 se puede considerar el brote ya finalizado.

Figura 4. Casos de parotiditis declarados por periodos de cuatro semanas, 2006-2008



El 53,7% de los casos de parotiditis fueron hombres. La edad media fue de 21 años. El 48,4% eran menores de 15 años y el 70%, menores de 25 años.

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

ZOONOSIS

Hidatidosis: A través del sistema EDO se han notificado 11 casos (1,77 por 100.000 habitantes), si bien, este número puede verse incrementado ya que está pendiente de la revisión de las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

No se ha declarado ningún caso *Brucelosis*, *Fiebre Q*, ni de *Rabia*.

Se atendieron 4 casos de mordeduras que requirieron profilaxis antirrábica. En tres de los casos la mordedura había ocurrido en otros países, y el cuarto se debió a una mordedura de zorro sin que se pudiese capturar el animal.

Leishmaniasis: Se notificó un caso sospechoso de forma cutánea o "Botón de Oriente", en una persona que refirió estancia en Perú.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2008 se notificaron 31 casos de *Infección Gonocócica*, (5,0 casos por 100.000 habitantes, I.E: 1,0). El 93,5% de los casos eran varones, lo cual suele ser habitual en esta enfermedad que cursa con frecuencia de forma subclínica en mujeres.

Se notificaron 13 casos de *Sífilis* (2,10 por 100.000 habitantes; IE: 0,8), de los cuales el 84,6% ocurrieron en varones.

En conjunto, las enfermedades de transmisión sexual objeto de vigilancia muestran una estabilización en su incidencia.

HEPATITIS VÍRICAS

Hepatitis A: Durante el año 2008 se declararon 22 casos (3,55 por 100.000 habitantes; IE: 1,3). En 5 casos había antecedente de estancia reciente en otros países, por lo que

podrían considerarse casos probablemente importados. Cinco de los casos aparecieron agrupados en tres pequeños brotes familiares. El resto fueron esporádicos y sin antecedentes de viaje.

Hepatitis B: La incidencia de *Hepatitis B* aguda ha sido de 8 casos (1,29 por 100.000 habitantes; IE: 1,0). El 75% de los casos se diagnosticaron en hombres, las edades oscilaron entre los 14 y 79 años. Ninguno de los casos estaba vacunado. Cuatro casos tenían menos de 28 años y, aunque pertenecen a cohortes de nacimiento teóricamente vacunadas, no lo estaban. Seis casos eran nacidos fuera de España, dos tenían también serología positiva para VIH y un caso era toxicómano. La hepatitis B es una enfermedad prevenible que cuenta con una vacuna muy eficaz. Por ello, la situación epidemiológica descrita destaca la importancia de poner al día los calendarios vacunales retrasados, de vacunar a las parejas y convivientes de personas portadoras del virus, y de instaurar precozmente el protocolo de profilaxis post-exposición cuando se produce una exposición accidental a sangre.

Hepatitis C: En el grupo *Otras hepatitis víricas* se notificaron 3 casos con serología positiva de *Hepatitis C*. Además se declaró otro caso de hepatitis vírica en el que se había descartado hepatitis A, B, C y citomegalovirus. Los casos de infección por el virus de la *Hepatitis C*, aunque son nuevos diagnósticos, pueden incluir infecciones crónicas, ya que no disponemos de un marcador que permita diferenciarlas.

SIDA

En 2008 se han notificado 18 casos de sida en Navarra (2,90 por 100.000 habitantes). Este dato puede aumentar ligeramente cuando se revisen las altas hospitalarias, pero aún teniendo en cuenta este eventual efecto, estos datos sugieren que se mantienen la tendencia descendente en la incidencia (IE: 0,9).

ENFERMEDADES IMPORTADAS

En esta clasificación se encuentran aquellas enfermedades de las que habitualmente no existen casos autóctonos.

Paludismo: En 2008 se declararon 16 casos (I.E:1,8). Todos causaron ingreso hospitalario

y evolucionaron a la curación. En 14 de los 16 casos había antecedentes de estancia en países de África y se identificó el *Plasmodium falciparum*. Otro caso tenía antecedentes de estancia en Honduras y en él se identificó *Plasmodium vivax*. Otro caso tenía antecedentes de estancia en la India, identificándose *P. vivax*. Todos los casos fueron importados y afectaron a turistas y a inmigrantes que habían realizado viajes a países endémicos.

No se han declarado *Fiebres Hemorrágicas Virales*.

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla III se resumen los brotes declarados en Navarra entre 1999 y 2008. En 2008 se declararon 38 brotes: 21 de transmisión alimentaria, 9 de transmisión respiratoria, 3 de transmisión fecal-oral y 5 con patrón de transmisión persona a persona. No hubo ninguno de origen hídrico. El número total de brotes declarados ha disminuido ligeramente respecto al quinquenio anterior.

De los 21 brotes de transmisión alimentaria, en 17 (81%) se logró demostrar el agente o sustancia causal, entre los cuales el más frecuente fue *Salmonella enteritidis* que se aisló en 13 brotes, seguido por la *Salmonella typhimurium* que se aisló en 2 y la *Yersinia enterocolitica* que se identificó en un brote. Además se notificó un brote importado de disentería bacilar que afectó a un grupo de turistas de Navarra que habían viajado a Marruecos, lográndose aislar *Shigella boydii* en dos de los casos.

De origen alimentario también se registró un brote por consumo de hongos que afectó a dos personas que requirieron ingreso hospitalario.

En conjunto, los 21 brotes de toxiinfección alimentaria contabilizaron 58 casos, de los cuales 8 requirieron ingreso hospitalario. Diecinueve de estos brotes ocurrieron en el ámbito familiar, y solo se declararon dos brotes de pequeñas dimensiones (6 y 3 casos) relacionados uno con un restaurante y otro con un bar. Las recomendaciones e inspecciones dirigidas a establecimientos de restauración parecen haber contribuido decisivamente al descenso en el número de brotes alimentarios.

En los últimos años se han ido reduciendo considerablemente los brotes de origen alimentario en colectividades y esto ha venido poniendo de manifiesto brotes de gastroenteritis de origen vírico con patrón de transmisión persona a persona. En 2008 se declararon tres brotes de estas características en los que se descartó que tuvieran patrón epidemiológico relacionado con el consumo de algún alimento. Los tres brotes afectaron a colectividades, y contabilizando 22, 10 y 6 casos, respectivamente. El patrón epidemiológico de transmisión fue de persona a persona, sin relación con alimentos. Los cuadros clínicos fueron leves, sin fiebre y con evolución espontánea a la curación en pocas horas.

Los 3 brotes atribuidos a transmisión fecal-oral consistieron en agrupaciones de dos casos hepatitis A, el primario y uno secundario, circunscritas al ámbito familiar. En uno de los brotes había antecedente de viaje, que hace sospechar el probable origen importado.

A finales de 2008 fueron comunicadas varias agrupaciones de casos de cursaban con caída de uñas (onicomadesis), sin ninguna otra sintomatología ni causa aparente, en niños que acudían a algunas guarderías. Los casos curaron sin dejar secuelas. Un primer centro escolar comunicó 20 casos y el segundo 5 casos más. Posteriormente se comunicaron casos aislados hasta alcanzar un total de 30 casos declarados.

La caída parcial o total de las uñas constituye un síntoma frecuente que puede tener múltiples causas, en ocasiones aparentes, como infecciones o traumatismos, aunque en ocasiones se debe a lesiones no identificables.

Meses antes a la aparición de casos en Navarra, la Comunidad Valenciana había descrito

un brote de onicomadesis posiblemente relacionado con la exposición 4 a 8 semanas antes a un virus de la familia de los enterovirus, que producen entre otras la enfermedad pie-mano-boca y otros cuadros de faringitis y/o estomatitis (úlceras en la mucosa bucal). En algunos de los casos declarados en Navarra también se identificaron cuadros previos inespecíficos, estomatitis o bien cuadros catalogados de enfermedad pie-mano-boca. Dado que la hipótesis más probable es que las alteraciones que presentan los niños fueran efecto tardío de una enfermedad vírica, no se consideró necesario adoptar medidas especiales en los centros, más allá del mantenimiento de las prácticas higiénicas habituales.

Durante el año se investigaron 8 agrupaciones epidemiológicas de tuberculosis, todas ellas de dos casos, el primario y uno secundario. Siete de las agrupaciones afectaban a familiares o convivientes del domicilio y se detectaron en el estudio de contactos en torno al caso índice. La última consistió en dos casos en personas que frecuentaban un mismo lugar de ocio. En tres de las agregaciones se ha demostrado la coincidencia de cepa de los dos casos.

También hubo una agrupación de dos casos de *tos ferina* en dos hermanos que no habían sido vacunados por decisión paterna.

Tras la introducción de la vacuna de la varicela la incidencia ha descendido considerablemente y la aparición de casos va dejando de ser generalizada para concentrarse en brotes localizados. De hecho este año se han declarado dos brotes de este tipo en centros escolares. Los casos se registraron predominantemente entre niños no vacunados, aunque ocasionalmente hubo casos en vacunados.

Tabla III. BROTOS EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Toxiinfecciones Alimentarias	17	12	19	16	14	42	38	17	26	21
Brotos Hídricos	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis Respiratoria	1	4	1	5	2	5	3	3	6	8
Otros	4	5	4	3	2	7	13	21	8	9
TOTAL	24	22	24	24	18	54	54	41	40	38