

# Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

## Año 2017. Semana 03.

**Edita:** Dirección General de Salud Pública.  
Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.  
Junta de Extremadura.

**Elabora.** Subdirección de Epidemiología.

**Depósito legal:** : BA-000615-2016 .

### Contenido:

- Situación de la Infección Gonocócica en Extremadura.
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

## Infección Gonocócica en Extremadura (I).

### Introducción.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y

secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Modificaciones en la vigilancia epidemiológica de las ITS

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en nuestro país se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) incluido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica han cambiado en los últimos años. En 1982 se incluyeron en la lista de EDO la gonococia (uretritis gonocócica) y la sífilis (primaria o secundaria) como declaración numérica.

En 1996 cambia la denominación a infección gonocócica y sífilis sin especificar, incluyendo la sífilis congénita y el sida como enfermedades con declaración por sistemas especiales.

Durante 2013 se aprueban nuevos protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria de la RENAVE, a fin de adaptar nuestro sistema de vigilancia a las nuevas definiciones de caso para la notificación de enfermedades transmisibles en la

Unión Europea, así como a los conocimientos y situación epidemiológica actual de las mismas

Los cambios realizados afectan al número de enfermedades a vigilar, sus definiciones de caso, la modalidad de declaración, la inclusión de nuevas técnicas de laboratorio para la caracterización de los agentes etiológicos, etc.

En concreto para las ITS, el número de enfermedades a vigilar ha pasado de cuatro a seis al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana). La Orden en la que se incluyen estas modificaciones se ha publicado en marzo de 2015.

Actualmente todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos.

### Características clínicas y epidemiológicas de la Infección Gonocócica

La infección gonocócica es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta a uretra, endocervix, recto, faringe y conjuntiva.

El cuadro clínico es variable, dependiendo de si afecta a hombres o mujeres y de la localización.

En el hombre se manifiesta como uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición; los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso. En la mujer aparece en forma de uretritis o cervicitis mucopurulenta, aunque entre el 50-70% de las mujeres no presenta síntomas. Las infecciones faríngeas habitualmente son asintomáticas al igual que suelen serlo las rectales, pero cuando éstas presentan síntomas cursan con exudado mucopurulento, dolor rectal, prurito anal y, con menor frecuencia, sangrado escaso, tenesmo y estreñimiento. La infección por *N. gonorrhoeae* en niños prepúberes requiere descartar abuso sexual.

La conjuntivitis neonatal u oftalmía neonatorum aparece entre 2-5 días tras el parto, y se caracteriza por enrojecimiento e inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y en ocasiones edema orbital. Puede causar ceguera si no se trata precozmente.

La infección gonocócica puede ocasionar graves complicaciones, especialmente en la mujer (salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis, orquitis). En menos del 1% de los casos existe afectación sistémica (infección gonocócica diseminada). La muerte es excepcional, salvo en personas con endocarditis.

La uretritis y cervicitis mucopurulenta causadas por otros agentes de transmisión sexual a menudo coexisten con las infecciones gonocócicas y dificultan su diagnóstico clínico. Es frecuente la coinfección con *Chlamydia trachomatis*. La infección gonocócica facilita la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

### Vigilancia de la Infección Gonocócica

La infección gonocócica es una enfermedad de declaración individualizada con recogida de datos epidemiológicos básicos.

Para ello se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de variables que recogen datos demográficos del caso, sobre la enfermedad, datos de laboratorio y datos sobre riesgo.

El diagnóstico y tratamiento precoz de la gonococia es esencial para evitar sus complicaciones y secuelas así como para romper la cadena de transmisión. Sin embargo el tratamiento ha sufrido continuos cambios debido a la extraordinaria capacidad de *Neisseria gonorrhoeae* de desarrollar resistencias a los antibióticos. El aumento de la resistencia de *Neisseria gonorrhoeae* a fármacos de primera línea tiene importantes implicaciones en la salud pública, ya que la efectividad del tratamiento es esencial en la reducción de la morbilidad, de las complicaciones y de la expansión de la infección en la población. En ese sentido la monitorización de las resistencias, el estudio adecuado de los pacientes y sus contactos, y el seguimiento de las guías terapéuticas son elementos clave en el control de la infección gonocócica.

**El agente causal** es *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), un diplococo gran-negativo.

**El reservorio** es exclusivamente humano.

**El mecanismo de transmisión** es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto.

**Periodo de incubación** de 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.

**Periodo de transmisibilidad** puede durar meses o años si el paciente no recibe tratamiento.

**La susceptibilidad** es universal. Tras la infección se producen anticuerpos específicos, pero las cepas de *N. gonorrhoeae* son antigénicamente heterogéneas y pueden producirse reinfecciones.

Toda sospecha de caso de infección gonocócica deberá ser comunicado mediante los impresos de declaración individualizada de la forma habitual, y debidamente investigado por las unidades de vigilancia epidemiológica de las Direcciones de Salud.

## Evolución de la Infección Gonocócica en Extremadura.

Se dispone de datos numéricos desde 1983 y a partir de 1997, tras la creación de la RENAVE y adopción de nuevos protocolos de vigilancia, se obtienen datos individualizados y por área de salud, no disponiéndose de datos publicados a nivel nacional para los dos últimos años.

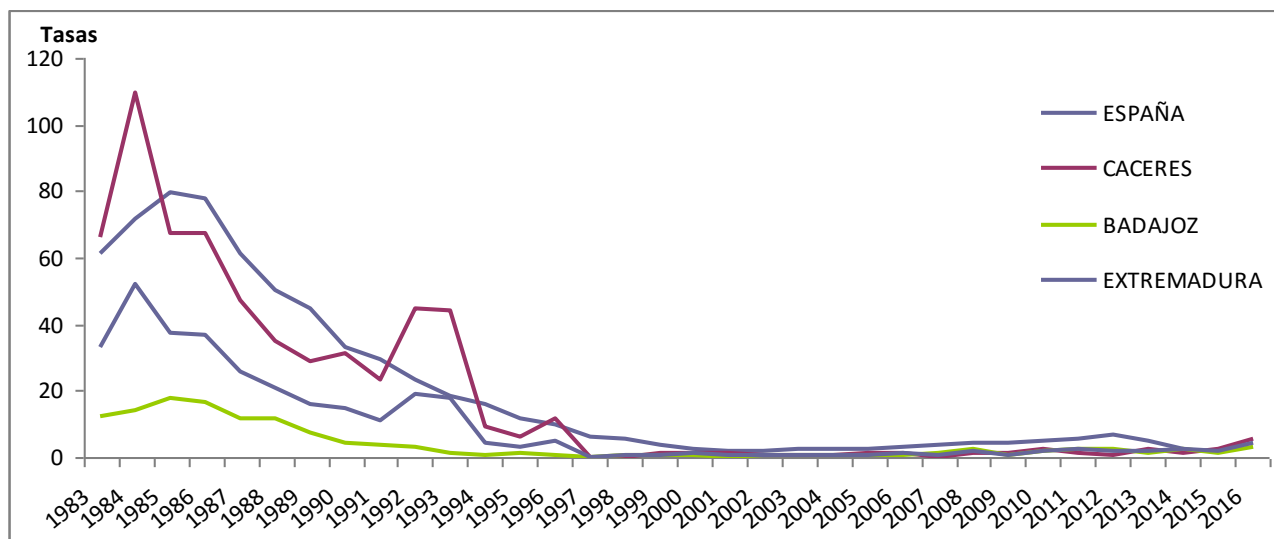
Los datos de Extremadura referidos a 2016 son provisionales a la hora de redactar este boletín.

Al analizar los datos en el periodo 1983-2016, se observa un marcado descenso en la tasa de incidencia de la infección gonocócica hasta el

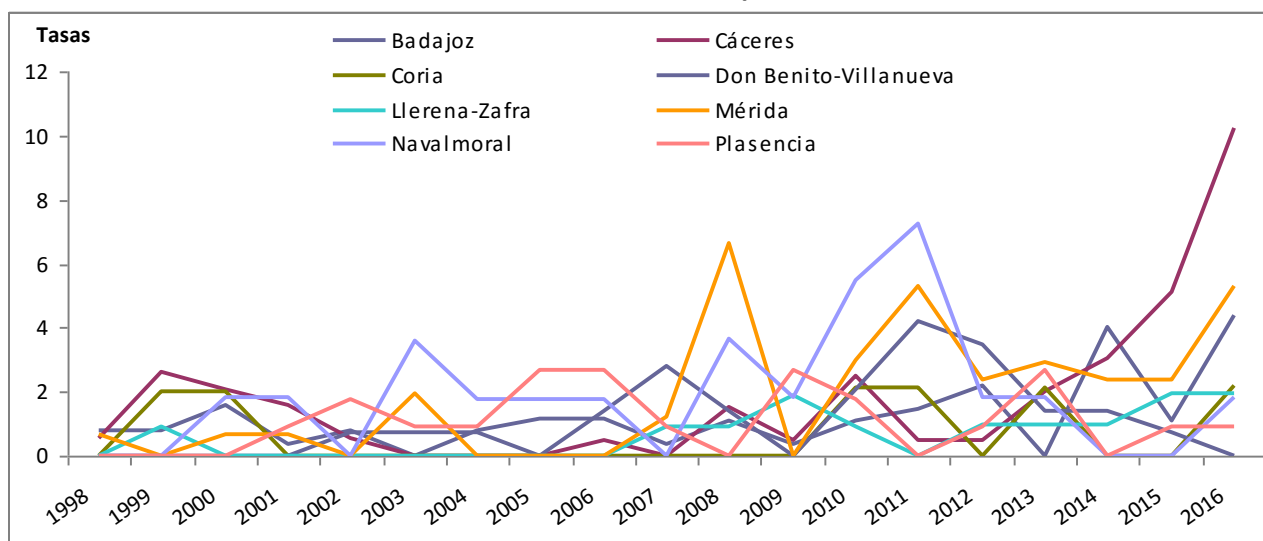
año 2001, tanto en España como en Extremadura (desde 71,58 casos por 100.000 habitantes en 1984 en España y 52,02 en Extremadura hasta 2,07 y 0,65 casos por cien mil habitantes en España y Extremadura respectivamente durante el 2001).

A partir de esa fecha se presenta una tendencia ascendente, llegando en Extremadura en 2016 a una tasa de 4,21 casos por cien mil. Este mismo patrón se puede observar por provincias y por áreas de salud.

### Infección Gonocócica en España, Extremadura y sus provincias. Años 1983-2016. Casos declarados al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



### Infección gonocócica en Extremadura por área de salud de notificación. Años 1998-2016. Casos declarados al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



**Infección Gonocócica en Extremadura. Años 1997-2016.**  
**Casos declarados por áreas de salud de notificación. Números absolutos.**

Año	Extremadura	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito -Villanueva	Llerena -Zafra	Mérida	Navalmoral	Plasencia
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	4	2	1	0	0	0	1	0	0
1999	9	2	5	1	0	1	0	0	0
2000	11	4	4	1	0	0	1	1	0
2001	7	1	3	0	0	0	1	1	1
2002	6	2	1	0	1	0	0	0	2
2003	7	0	0	0	1	0	3	2	1
2004	5	2	0	0	1	0	0	1	1
2005	7	3	0	0	0	0	0	1	3
2006	10	3	1	0	2	0	0	1	3
2007	9	1	0	0	4	1	2	0	1
2008	22	3	3	0	2	1	11	2	0
2009	8	1	1	0	0	2	0	1	3
2010	23	3	5	1	3	1	5	3	2
2011	25	4	1	1	6	0	9	4	0
2012	19	6	1	0	5	1	4	1	1
2013	17	0	4	1	2	1	5	1	3
2014	24	11	6	0	2	1	4	0	0
2015	21	3	10	0	1	2	4	0	1
2016	46	12	20	1	0	2	9	1	1
<b>Promedio del último quinquenio</b>	<b>25,4</b>	<b>6,4</b>	<b>8,2</b>	<b>0,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,4</b>	<b>5,2</b>	<b>0,6</b>	<b>1,2</b>

**Infección Gonocócica en Extremadura. Años 1997-2016.**  
**Casos declarados por áreas de salud de notificación. Tasas por cien mil habitantes.**

Año	Extremadura	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito -Villanueva	Llerena -Zafra	Mérida	Navalmoral	Plasencia
1997	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1998	0,37	0,79	0,53	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00
1999	0,84	0,78	2,61	1,99	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00
2000	1,03	1,56	2,08	1,98	0,00	0,00	0,65	1,86	0,00
2001	0,65	0,39	1,57	0,00	0,00	0,00	0,64	1,83	0,89
2002	0,56	0,78	0,52	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	1,77
2003	0,65	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	1,92	3,61	0,89
2004	0,46	0,77	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	1,79	0,89
2005	0,65	1,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	2,67
2006	0,92	1,13	0,51	0,00	1,42	0,00	0,00	1,79	2,68
2007	0,83	0,37	0,00	0,00	2,82	0,94	1,23	0,00	0,89
2008	2,00	1,11	1,51	0,00	1,40	0,94	6,64	3,66	0,00
2009	0,73	0,37	0,50	0,00	0,00	1,88	0,00	1,83	2,66
2010	2,08	1,09	2,51	2,12	2,10	0,94	2,97	5,45	1,76
2011	2,25	1,45	0,50	2,12	4,20	0,00	5,32	7,22	0,00
2012	1,71	2,17	0,50	0,00	3,50	0,95	2,35	1,81	0,89
2013	1,54	0,00	2,03	2,16	1,41	0,95	2,93	1,82	2,68
2014	2,18	4,00	3,06	0,00	1,42	0,96	2,35	0,00	0,00
2015	1,92	1,09	5,13	0,00	0,71	1,93	2,37	0,00	0,90
2016	4,21	4,38	10,25	2,20	0,00	1,93	5,33	1,84	0,90
<b>Promedio del último quinquenio</b>	<b>2,31</b>	<b>2,33</b>	<b>4,19</b>	<b>0,87</b>	<b>1,41</b>	<b>1,34</b>	<b>3,07</b>	<b>1,09</b>	<b>1,07</b>

Se aprecian diferencias en las tasas de incidencia notificadas entre áreas, oscilando la media de los últimos cinco años entre los 0,87 casos por cien mil habitantes en el área de Coria y los 4,19 por cien mil en la de Cáceres.

Las áreas con mayor incremento de la tasa de incidencia en 2016 han sido las de Cáceres y Mérida, coincidiendo con las mayores tasas en el último quinquenio.

### Patrón clínico-epidemiológico de la Infección Gonocócica en Extremadura (I).

En la distribución por sexo hay una notable diferencia de número de casos de hombres frente a mujeres en toda la serie, llegando la razón de masculinidad a alcanzar valores de 24, y siendo de 5,29 en el último año. En cuanto a la edad,

también se mantiene en el último quinquenio el patrón que viene presentándose en toda la serie, con el mayor número y porcentaje de casos en adultos jóvenes, entre 20 y 45 años

#### Infección gonocócica en Extremadura. Años 1998-2016. Casos declarados por sexo y razón de masculinidad. Números absolutos.

Sexo	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombre	3	4	6	6	5	7	5	7	10	9	21	7	22	24	17	15	23	19	37
Mujer	1	5	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	1	2	7
Razon masculinidad	3	0,8	1,2	6	5	nc	nc	nc	nc	nc	21	7	nc	24	8,5	7,5	23	9,5	5,29

Razón masculinidad nc: no calculable por ser el denominador cero.

#### Infección gonocócica en Extremadura. Años 1997-2012 y último quinquenio.

##### Casos declarados por grupos de edad. Distribución de frecuencias absolutas y relativas (%).

Grupo de edad quinquenal	Casos declarados de 1997 a 2012.		Casos en el último quinquenio 2012 a 2016.	
	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)
10-14 años	2	0,79	0	0,00
15-19 años	9	5,92	12	9,6
<b>20-24 años</b>	<b>20</b>	<b>13,16</b>	<b>28</b>	<b>22,4</b>
<b>25-29 años</b>	<b>32</b>	<b>21,05</b>	<b>31</b>	<b>24,8</b>
<b>30-34 años</b>	<b>36</b>	<b>23,68</b>	<b>19</b>	<b>15,2</b>
<b>35-39 años</b>	<b>17</b>	<b>11,18</b>	<b>14</b>	<b>11,2</b>
<b>40-44 años</b>	<b>13</b>	<b>8,55</b>	<b>9</b>	<b>7,2</b>
45-49 años	9	5,92	8	6,4
50-54 años	5	3,29	3	2,4
55-59 años	4	2,63	0	0
60-64 años	3	1,97	1	0,8
65-69 años	1	0,66	0	0
70-74 años	1	0,66	0	0
75-79 años	9	5,92	12	9,6
No consta edad	2	1,32	0	0
<b>Total casos</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

(Continúa en el próximo número del Boletín).

## Sistema EDO. Situación en la semana 03 de 2017.

Se presentan los datos de las EDO de las que se ha notificado algún caso a lo largo del año en curso o del anterior, a efectos de comparación de ambos años; no se incluyen las EDO de las que no se han notificado casos en ambos años, ni las de

especial vigilancia, gripe e infección VIH-Sida que tiene su gestión de datos e informe específicos. Del resto de EDO que no aparecen reflejadas no se ha notificado ningún caso.

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Extremadura.						
Enfermedad	Casos declarados en la semana		Casos acumulados hasta la semana		Índice epidémico	
	2016	2017	2016	2017	Semanal	Acumulado
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)</b>						
Varicela	4	8	13	19	0,24	0,20
Campilobacteriosis	3	2	11	8	0,50	0,73
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	6	8	16	16	1,60	1,45
Chlamydia trachomatis	2	1	3	4	1,00	2,67
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	1	2	nc	1,00
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	1	4	2	0,50	0,50
Tos ferina	3	1	4	1	nc	0,00
Giardiasis	0	1	2	2	2,00	1,00
Infección Gonocócica	0	0	1	2	nc	2,00
Herpes zoster	4	7	7	12	3,50	1,71
Parotiditis	0	17	0	55	nc	0,00
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	3	3	10	1,50	5,00
Hepatitis C	1	0	2	0	nc	0,00
Criptosporidiosis	0	0	0	0	nc	0,00
Hepatitis A	0	0	0	3	nc	nc
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>						
Legionelosis	0	0	0	0	nc	nc
Yersiniosis	0	0	2	2	nc	2,00
Listeriosis	1	1	1	1	1,00	0,67
Hidatidosis	0	0	1	0	nc	0,00
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	nc	0,00
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>						
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	nc	0,00
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0,00
Shigelosis	0	0	0	0	nc	0,00
Brucelosis	0	0	0	0	0,0	0,00
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	2	nc	nc
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	nc	0,00
Fiebre Q	0	0	0	0	nc	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	nc	0,00
Paludismo	0	0	0	0	nc	0,00
Carbunco	0	0	0	0	nc	0,00
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	nc	0,00
Hepatitis B	0	0	0	0	nc	0,00
Leishmaniasis	0	0	0	0	nc	0,00

Notas: Casos notificados en la semana NO corregidos por retraso de notificación.

El índice epidémico se calcula sobre la mediana de casos, del periodo, de los cinco años anteriores; en las enfermedades sin datos históricos, se ha calculado directamente sobre los datos del año anterior. Valores superiores a 1 indican incidencia superior a la esperada, y viceversa.

nc: índice epidémico no calculable por ser el denominador "cero".

**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (I).**  
**Casos notificados en la semana del informe.**  
**(No corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Varicela	1	3	0	0	0	0	0	4	8
Campilobacteriosis	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Salmonelosis (excluye F. tifoidea paratifoidea)	3	4	0	1	0	0	0	0	8
Chlamydia trachomatis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (de cualquier localización)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección Gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes zoster	1	2	2	0	1	0	0	1	7
Parotiditis	4	1	0	1	0	0	0	11	17
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	0	1	1	0	0	0	1	3
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Listado de números de teléfonos y de fax de contacto, de las Direcciones de Salud de Área del SES:**

Área	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito	Mérida	Llerena	Navalmoral	Plasencia
Teléfono	924 215 250	927 004 203	927 149 227	924 382 850	924 382 435	924 029 292	927 538 252	927 428 368
Fax	924 215 218	927 004 292	927 149 221	924 802917	924 382 453	924 029 196	927 538 259	927 428 418



**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (II).  
Casos ACUMULADOS, notificados en lo que va de año natural, hasta la semana del informe.  
(Corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).</b>									
Varicela	1	9	0	2	0	1	0	6	19
Campilobacteriosis	0	5	0	0	0	1	0	2	8
Salmonelosis (excluye F. tifoidea paratifoidea)	4	7	1	1	1	0	0	2	16
Chlamydia trachomatis	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Sífilis (excluye sífilis congénita)	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Tuberculosis (de cualquier localización)	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Infección Gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Herpes zoster	3	4	2	0	1	0	0	2	12
Parotiditis	32	6	0	4	0	1	0	12	55
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	1	1	1	0	0	0	6	10
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	1	0	0	0	0	0	0	3
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Listeriosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.

Depósito legal: BA0,00006150,02016.

Equipo de redacción: Julián0,0Mauro Ramos Aceitero, Amelia Fuentes Sánchez, Carmen Serrano Martín, Carmen Rojas Fernández, Beatriz Caleyá Olivas. Apoyo administrativo: Estíbaliz Piñero Bautista. Apoyo informático: Cecilia Gordillo Romero.

Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección de Epidemiología.  
Avda. de las Américas, nº 2 – 06800 – Mérida (Badajoz).

Telf.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo0,0e: [vigilancia.epidemiologica@salud0,0juntaex.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@salud0,0juntaex.es)

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales