

## Consejería de Sanidad y Dependencia

Edita: Dirección General de Salud Pública

Semanas 29-32. Año 2010.

Ejemplar gratuito

# APROXIMACIÓN A LA MORBI-MORTALIDAD DEL CÁNCER DE COLON EN EXTREMADURA. PERÍODO 2003 - 2006.

**AUTORES:** Pacheco García, M<sup>a</sup>. L., Andrada Carretero, B., Pérez Sánchez, I., Pozzati Piñol, M., Ramos Aceitero, J.M, Álvarez Díaz, M<sup>a</sup> M.

Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer fue la primera causa de muerte en España en 2006, con 98.048 muertes, lo que supone que aproximadamente tres de cada 1.000 hombres y dos de cada 1.000 mujeres murieron por cáncer. En términos de mortalidad absoluta, los tumores más importantes fueron, en los hombres, el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal y el de próstata, con 16.859, 7.703 y 5.409 muertes en el año 2006, y para las mujeres, el cáncer de mama, colorrectal y pulmón, con 5.939, 5.631 y 2.624 muertes, respectivamente. La detección de la enfermedad en fases iniciales (la Organización Mundial de la Salud recomienda desarrollar programas de detección a partir de los 50 años de edad), el acceso posible a estrategias y fármacos innovadores y la excelencia de los profesionales involucrados en su tratamiento, han aumentado considerablemente las posibilidades de curación. Por esto, el cáncer representa hoy en día una de las preocupaciones más importantes de nuestra sociedad y una prioridad del Sistema Sanitario Público Extremeño.

## 2. OBJETIVOS

Estimar la incidencia de cáncer de colon en Extremadura y sus áreas de salud por grupo de edad y género, en los años 2003 a 2006. Así como conocer la mortalidad del cáncer de colon en Extremadura en los años 2005 a 2008.

## 3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño:

Estudio descriptivo retrospectivo de la incidencia anual de cáncer de colon en Extremadura durante los años

2003 a 2006, y de la mortalidad pro dicha causa ente los años 2005 a 2008.

Fuente de datos:

Los datos de incidencia se han obtenido del Sistema de Información de Base Poblacional sobre el Cáncer de Extremadura (SICaP), en el que se recogen las notificaciones de casos de cáncer de los hospitales de la Comunidad y de los médicos de atención primaria de cada área de salud. Las notificaciones se refieren a casos diagnosticados en el año correspondiente. El área de salud de Mérida no se incluye en el estudio por no tener notificaciones procedentes de hospital en este período de tiempo. El resto de las áreas de salud han notificado de manera diversa durante el período estudiado incluyéndose cada año aquellas de las que se obtuvieron datos tanto de atención primaria como de los hospitales, lo que supone una cobertura poblacional global del 74.41% en el período estudiado.

Los datos de mortalidad se obtienen del registro de mortalidad de Extremadura. Y se refieren a personas con residencia habitual en Extremadura que fallecieron dentro de la Comunidad Autónoma.

Definiciones de caso:

- Caso incidente de cáncer de colon: se considera un caso incidente a la persona que reside de forma habitual en Extremadura a la que, durante los años estudiados, se le ha diagnosticado de un cáncer localizado en colon, con código de localización C18 y código de morfología /3 (neoplasias malignas), /2 (carcinoma "in situ") o /1 (neoplasia de benignidad o malignidad incierta) según la clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología 2<sup>a</sup> edición (CIEO-II).

- Caso fallecido por cáncer de colon: se refieren a las personas residentes habituales en Extremadura que han fallecido dentro de la Comunidad Autónoma por cáncer de colon (código C18, CIE-10), según consta en los correspondientes Boletines Estadísticos de defunción, en los años 2005 a 2008 ambos inclusive.

Análisis de los datos:

Se muestran los números absolutos de casos y las medias de las tasas de incidencia acumulada anual, de forma global y por grupos de edad, sexo y área de salud, tanto crudas como ajustadas por edad según población estándar europea. Las tasas se expresan en casos por 10<sup>5</sup> habitantes a partir de los datos del censo de 2001. A fin de aproximarnos al número de personas-año en riesgo durante el período considerado, el denominador se construyó multiplicando la población al inicio del período de cada área de salud en estudio por el número de años que habían notificado cada una de ellas (años, por tanto, de los que se aportaban casos al numerador). Se calculan tasas crudas y ajustadas por edad, ajustando por método directo tomando la población estándar europea.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. INCIDENCIA DEL CÁNCER DE COLON EN EXTREMADURA. AÑOS 2003-2006.

En la población cubierta por el SICaP durante el período 2003-2006, el 74,5% del total de Extremadura, se han registrado 1.018 casos incidentes de cáncer de colon. En 1 caso no se pudo determinar la edad ni el sexo y de los 1.017 restantes, 584 (57,42%) fueron diagnosticados en hombres y 433 (42,58%) en mujeres; lo que se corresponde con unas tasas crudas de incidencia anual para el total de Extremadura de 37,48 casos por 10<sup>5</sup> hombres y 27,23 casos por 10<sup>5</sup> mujeres y del 32,31 casos por 10<sup>5</sup> habitantes para la población global (tabla 1). Lo anterior supone que cada año se diagnostican en Extremadura alrededor de 325 nuevos casos de cáncer de colon.

La tasa de incidencia anual ajustada por edad para el global de la población de Extremadura es de 32,31 casos por 10<sup>5</sup> habitantes, siendo de 35,78 casos por 10<sup>5</sup> en hombres y de 17,26 casos por 10<sup>5</sup> en mujeres (tabla 2 y gráficos 2 y 3).

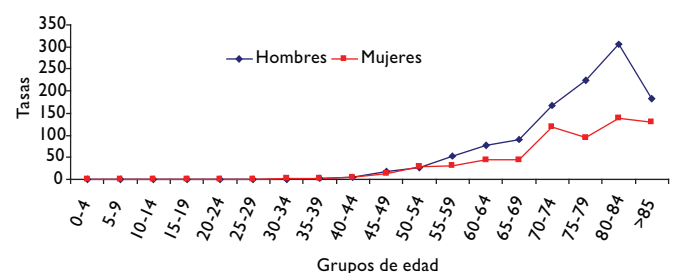
Por grupos de edad, el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, se produce en los grupos de edad a partir de los 70 años (tabla 1 y gráficos 1, 2 y 3).

**Tabla 1. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006.**

**Número de casos registrados por el SICaP (cobertura poblacional del 74,5%) y tasas de incidencia anual estimadas por grupos de edad en hombres, mujeres y ambos sexos.**

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres		Ambos Géneros	
	Casos registrados	T. Incidencia estimada	Casos registrados	T. Incidencia estimada	Casos registrados	T. Incidencia estimada
0-4	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-
9-14	-	-	-	-	-	-
15-19	1	-	-	-	1	0,48
20-24	-	-	-	-	-	-
25-29	-	-	-	-	-	-
30-34	1	0,85	2	1,7	3	1,26
35-39	3	2,5	2	1,64	5	2
40-44	5	4,15	4	3,62	9	3,9
45-49	17	13,24	11	12,81	28	15,43
50-54	22	18,33	22	27,55	44	27
55-59	41	42,91	24	30,43	65	41,57
60-64	51	61,35	32	44,23	83	59,78
65-69	78	100,67	44	44,72	122	65,83
70-74	124	186,48	104	117,77	228	140,51
75-79	121	139,21	70	95,5	191	150,24
80-84	87	117,64	65	137,79	152	200,91
>85	33	61,31	53	129,65	86	145,78
<b>Total</b>	<b>584</b>	<b>37,48</b>	<b>433</b>	<b>27,23</b>	<b>1017</b>	<b>32,31</b>

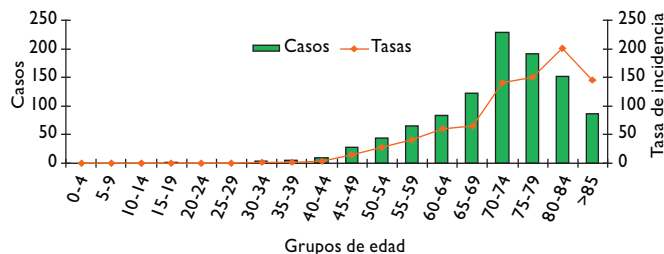
**Gráfico 1. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006.**  
**Tasas de incidencia anual estimadas por grupos de edad y sexo.**



La mayor tasa de incidencia se da en las áreas de Coria y Plasencia; en cualquier caso, la incidencia en toda Extremadura viene muy influida por la edad avanzada de la población, dado que la tasa estandarizada es considerablemente más baja que la cruda (tabla 2). El área con mayor tasa de incidencia en mujeres es el área de Coria con 48,02 casos por 10<sup>5</sup> habitantes seguida del área de Plasencia con 47,93 casos por 10<sup>5</sup> habitantes. Al igual que con las mujeres el área con mayor tasa de incidencia es Coria con 68,54 casos por 10<sup>5</sup> habitantes, seguida de Llerena con 55,80 casos por 10<sup>5</sup> habitantes (tabla 4).

En relación a la edad, el grupo de edad de 80-84 años del área de Coria es el grupo con mayor tasa de incidencia: 407,75 casos por 10<sup>5</sup> habitantes (tabla 3).

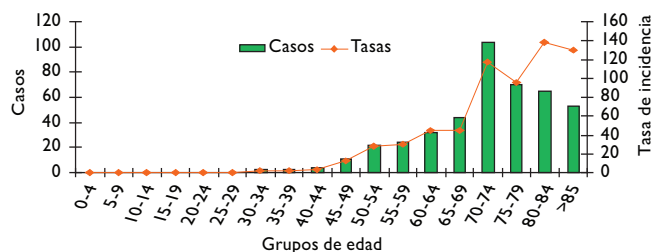
**Gráfico 2. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006. Casos y tasa de incidencia anual media por grupos de edad. Ambos sexos.**



**Tabla 2. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006. Tasa de incidencia anual cruda y estandarizada por áreas de salud, excepto Mérida, y total estimada para Extremadura. Hombres, mujeres y ambos sexos.**

Área de salud	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	TI	TEE	TI	TEE	TI	TEE
Badajoz	24,04	24,84	17,81	12,55	20,87	16,70
Cáceres	25,09	22,94	20,56	11,29	22,78	14,41
Coria	68,54	57,70	48,02	32,15	58,29	37,31
Don Benito-Villanueva	45,92	42,58	29,24	18,92	37,52	24,37
Llerena-Zafra	55,80	53,39	37,83	22,68	46,74	30,43
Navalmoral	55,77	54,54	31,30	16,95	43,98	28,38
Plasencia	54,50	50,29	47,93	30,03	51,23	34,28
Total estimada para Extremadura	37,48	35,78	27,23	17,26	32,31	22,31

**Gráfico 3. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006. Nº de casos y tasa de incidencia anual por grupos de edad en mujeres.**



TI: Tasa de incidencia anual cruda.  
TEE: Tasa de incidencia anual estandarizada por población europea.

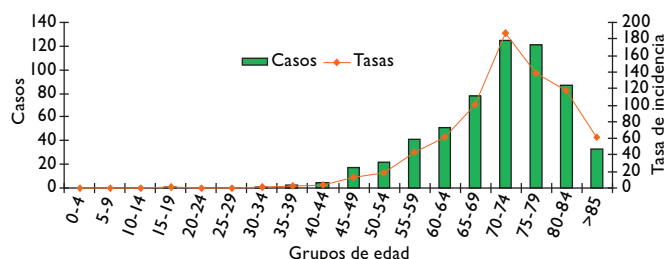
**Tabla 3. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006. Tasa de incidencia anual por grupos de edad y tasa global cruda y estandarizada por área de salud, excepto Mérida, y total estimada para Extremadura. Ambos sexos.**

Grupos de Edad	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito-Vva	Llerena-Zafra	Navalmoral de la Mata	Plasencia	Estimada Extremadura
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0
05-sep	0	0	0	0	0	0	0	0
sep-14	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	2,08	0	0	0	0	0	0,48
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0
30-34	2,49	0	0	0	0	0	0,4	1,26
35-39	1,23	1,65	9,48	0	3,96	0	0,37	2
40-44	5,42	0	10	6,83	0	7,86	0,39	3,9
45-49	10,11	11,17	24,54	4,3	30,54	0	4,59	15,43
50-54	14,62	18,43	77,91	31,44	26,69	49,29	4,65	27
55-59	33,38	24,23	113,77	44,16	71,97	41,29	4,01	41,57
60-64	48,03	29,73	53,35	90,54	85,09	59,93	9,69	59,78
65-69	47,24	34,76	107,91	80,46	95,2	96,49	9,61	65,83
70-74	98,09	91,81	188,89	155,76	206,87	201,23	21,09	140,51
75-79	110,58	127,37	169,85	164,97	150,93	171,67	25,3	150,24
80-84	169,44	139,46	407,75	211,81	207,11	238,1	28,08	200,91
>85	118,23	105,46	182,65	90,43	247,02	319,28	17,05	145,78
TI	20,87	22,78	58,29	37,52	46,74	43,98	51,23	32,31
TEE	16,7	14,41	37,31	24,37	30,43	28,38	34,28	22,31

TI: Tasa de incidencia anual cruda. TEE: Tasa de incidencia anual estandarizada por población europea.

#### Gráfico 4. Cáncer de colon en Extremadura. Años 2003-2006.

Nº de casos y tasas de incidencia anual por grupo de edad en hombres.



En cuanto a las localizaciones de Cáncer de colon, la tasa cruda de incidencia anual mayor corresponde a Colon SAI (sin otra indicación) con 16,31 casos por 10<sup>5</sup> habitantes y una tasa ajustada de 11,21 casos por 10<sup>5</sup> habitantes; seguido de colon sigmoide con una tasa cruda de 8,25 casos por 10<sup>5</sup> habitantes y una tasa ajustada de 5,77 casos por 10<sup>5</sup> habitantes (tabla 4).

#### 4.2. MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLON. AÑOS 2005-2008.

Durante el periodo estudiado se produjeron cada año, de media, 2701 fallecidos por esta causa. Se aprecia una clara sobremortalidad masculina en cada uno de los años, cuya tasa permanece relativamente constante para

todo el período. Se aprecia un descenso de la mortalidad en el año 2006, pero vuelve a situarse cercana a los 300 casos en los años posteriores. Las tasas ajustadas por edad y la tasa de APVP relativamente bajas, muestran que la mortalidad se produce a edades elevadas y mantiene la sobremortalidad masculina (tabla 5 y gráficos 5 y 6).

Tabla 5. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Nº de casos, tasa cruda y ajustada y APVP por géneros.

		Casos	Tasas crudas	Tasas estandarizadas	Tasas APVP
2005	AG	273	25,39	14,88	90,91
	V	160	29,98	18,61	123,19
	M	113	20,87	11,28	59,09
2006	AG	233	21,45	12,75	77,55
	V	125	23,13	16,64	110,58
	M	108	19,78	9,47	44,87
2007	AG	291	26,7	15,32	99,77
	V	160	29,54	20,02	126,46
	M	131	23,89	11,67	73,41
2008	AG	286	26,05	14,06	74,24
	V	167	30,58	19,38	87,42
	M	119	21,58	10,17	61,19

Tabla 4. Cáncer de colon en Extremadura.

Tasa de incidencia anual media por grupos de edad y tasas estandarizadas por población europea de las distintas localizaciones. Ambos sexos. Años 2003-2006.

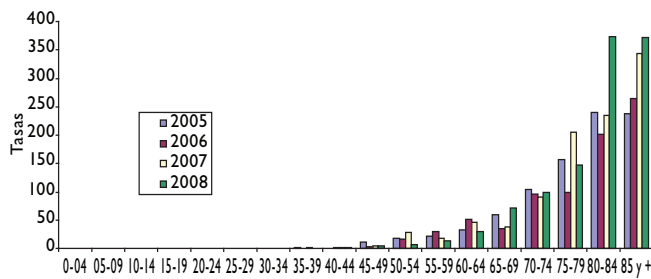
LOCALIZACIÓN	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>85	TI	TEE
Angulo esplénico del colon	0	0	0	0	0	0	0,42	0,4	0	0	1,23	0,64	1,44	0,54	1,23	0,79	0	1,7	0,38	0,34
Angulo hepático del colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,64	0	0,54	2,47	3,15	1,32	0	0,35	0,21
Apéndice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,64	0	0,54	0	0	0	0	0,06	0,06
Ciego	0	0	0	0,48	0	0	0	0	0	0	0,61	1,92	2,16	3,24	10,48	8,65	19,83	3,39	1,87	1,15
Colon ascendente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,65	1,84	5,12	5,04	2,7	14,79	14,16	7,93	0	2,35	1,72
Colon descendente	0	0	0	0	0	0	0	0	0,43	0	1,23	1,92	2,16	4,86	1,85	5,51	9,25	1,7	1,14	0,81
Colon sigmoide	0	0	0	0	0	0	0	0,8	2,17	3,31	8,59	9,59	17,29	14,03	36,98	40,12	47,58	33,9	8,25	5,77
Colon transverso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,1	0	0,64	0,72	3,78	2,47	4,72	6,61	5,09	0,92	0,59
Colon, lesión solapada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,55	0	1,92	0,72	0	4,31	2,36	6,61	1,7	0,67	0,45
Colon, SAI	0	0	0	0	0	0	0,84	0,8	1,3	8,82	13,5	18,55	30,25	35,61	65,94	70,79	101,78	98,31	16,31	11,21
Total	0	0	0	0,48	0	0	1,26	2	3,9	15,43	27	41,57	59,78	65,83	140,51	150,24	200,91	145,78	32,31	22,31

TI: Tasa de incidencia anual cruda.

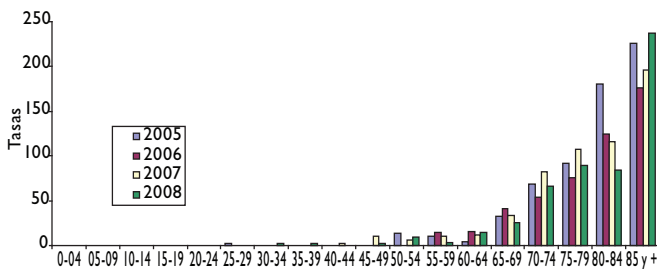
TEE: Tasa de incidencia anual estandarizada por población europea.

Si bien no contamos con datos para la población española en el año 2008, en los tres años anteriores, la tasa ajustada nacional es paralela a la autonómica, con tasas en torno al 20,5 por 10<sup>5</sup> para varones y en torno al 11 por 10<sup>5</sup> para las mujeres.

**Gráfico 5. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Tasa de mortalidad anual por grupos de edad en hombres. Tasas por cien mil.**



**Gráfico 6. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Tasa de mortalidad anual por grupos de edad en mujeres. Tasas por cien mil.**



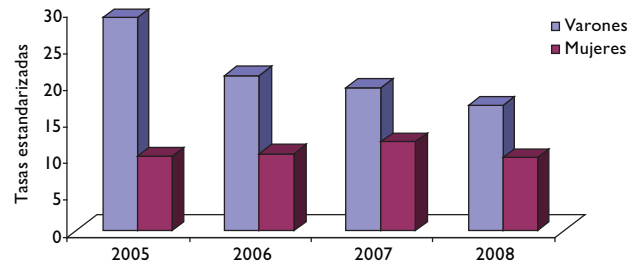
Tanto para hombre como para mujeres existe una clarísima distribución etaria de la mortalidad por esta causa, siendo los grupos mayores de 80 años aquellos que presentan las mayores tasas.

Por otra parte, estos gráficos nos aportan información que confirman una evolución de la mortalidad año a año en cuanto a la edad de defunción; entre los hombres, las defunciones se producen cada vez a mayor edad, disminuyendo las tasas en los menores de 65 años y aumentando entre los mayores de 65. Para las mujeres tal tendencia no queda tan clara, ya que las tasas disminuyen hasta los 85 años y aumentan a partir de ese punto.

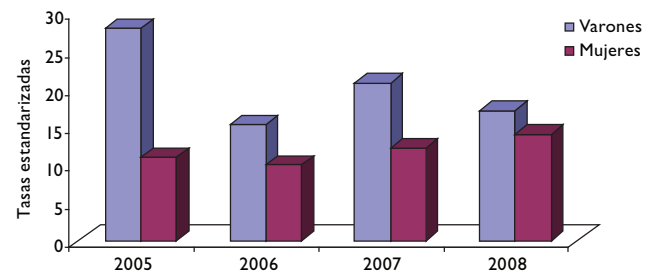
En los gráficos del 9 al 16 se representa la tasa ajustada de mortalidad según sexo para cada área de salud. Al igual que para la población total extremeña, se puede apreciar que, generalmente, las tasas son mayores en hombre que en mujeres, a excepción de algunos casos puntuales: Cáceres 2005, Coria 2007 y Plasencia 2006.

Para los varones, las tasas ajustadas tienden a aumentar en las áreas de Don Benito–Villanueva de la Serena, Llerena–Zafra, Cáceres, Coria y Navalmoral de la Mata, mientras que en Badajoz y Mérida la tendencia es descendente, y en Plasencia no se aprecia una tendencia clara. Para las mujeres la tendencia es mucho más irregular, presentando altibajos de difícil interpretación en Don Benito, Llerena – Zafra, Coria y Plasencia. Una ligera subida en Mérida y Cáceres, y un cierto descenso en el área de Navalmoral de la Mata. Las tasas de Badajoz se mantienen estables para todo el período estudiado.

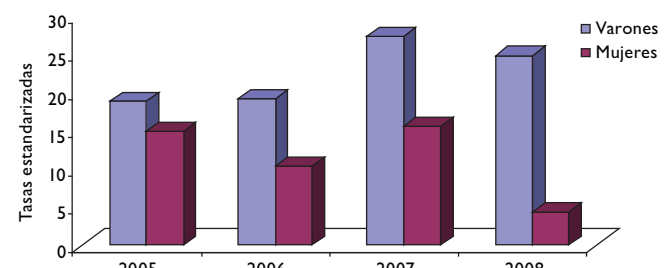
**Gráfico 7. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud de Badajoz.**



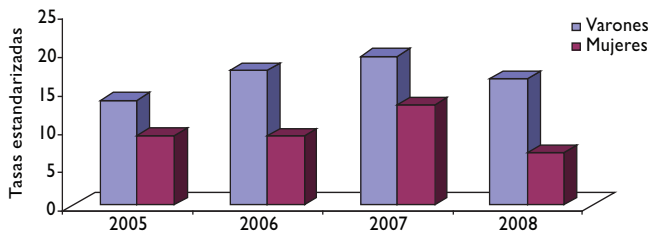
**Gráfico 8. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud de Mérida.**



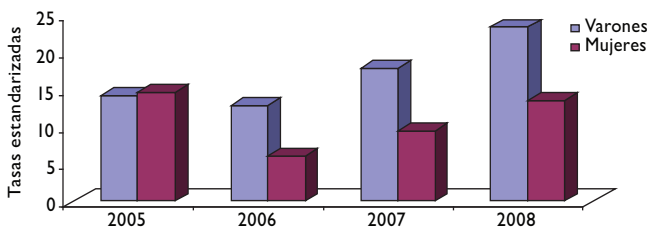
**Gráfico 9. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008. Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Villanueva de la Serena.**



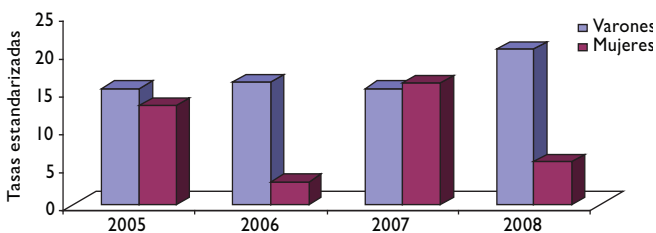
**Gráfico 10. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008.**  
Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Llerena-Zafra.



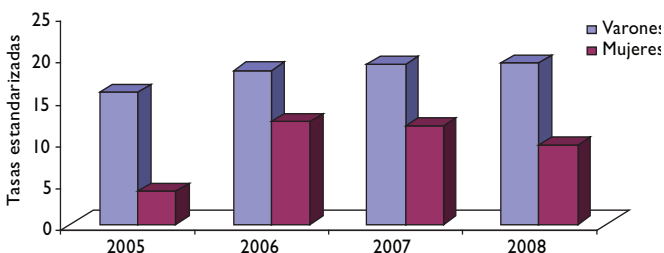
**Gráfico 11. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008.**  
Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Cáceres.



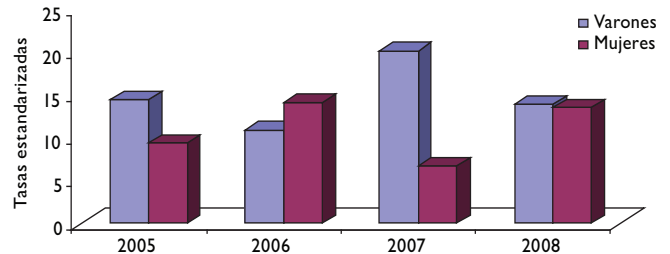
**Gráfico 12. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008.**  
Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Coria.



**Gráfico 13. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008.**  
Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Navalmoral.



**Gráfico 14. Mortalidad por cáncer de colon en Extremadura. Años 2005-2008.**  
Tasas ajustadas de mortalidad según sexo y año. Área de salud Plasencia.



## 5. CONCLUSIONES

La incidencia de cáncer de colon en Extremadura es de alrededor de 325 casos por año, de los que alrededor de 190 se dan en hombres y el resto en mujeres.

Durante el período en estudio 2003-2006, el cáncer de colon presentó una tasa de incidencia mayor a partir del grupo de edad de 70-74 años en ambos sexos, y el área de salud que presenta mayor incidencia en ambos sexos es Coria.

Las localizaciones más frecuentes del cáncer de colon son colon SAI, colon sigmoide y colon ascendente.

En cuanto a la mortalidad por cáncer de colon, ésta es bastante estable a lo largo de todo el periodo, con tasas ajustadas alrededor de 15 defunciones por cada cien mil habitantes.

También se observa un distribución etaria de las defunciones, produciéndose cada vez las defunciones a mayor edad. Al igual que la incidencia, la mortalidad afecta en mayor medida a hombres que a mujeres, doblando prácticamente las tasas ajustadas de defunción de los unos sobre las otras, proporción que también se mantiene estable en todo el periodo, e incluso aumentado levemente en los últimos años.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) "Mortalidad registrada en Extremadura y sus áreas de salud". Período 2005-2008. Subdirección de Epidemiología, Dirección de Salud Pública.
- (2) "La situación del Cáncer en España 1975-2006". Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, Junio 2009.
- (3) "Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura 2007 – 2011" Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.

## Sistema de Información microbiológica. Sensibilidad/Resistencia antimicrobianos. Semana 32.

Patógeno	Antibiótico	Total	Sensible	% S	Intermedia	% I	Resistente	% R	No Consta	%
<b>Campylobacter yeyuni</b>	Eritromicina	60	58	96,67%	0	0,00%	2	3,33%	0	0,00%
<b>Campylobacter spp.</b>	Eritromicina	26	26	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Listeria monocytogenes</b>	Ampicilina	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol									
	Gentamicina									
<b>Mycobacterium tuberculosis</b>	Estreptomicina	17	16	94,12%	0	0,00%	1	5,88%	0	0,00%
	Etambutol	17	17	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Isoniacida	17	17	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Pirazinamida	15	15	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Rifampicina	17	17	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Neisseria gonorrhoeae</b>	Ceftriaxona	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	4	1	25,00%	0	0,00%	3	75,00%	0	0,00%
	Penicilina	4	1	25,00%	0	0,00%	3	75,00%	0	0,00%
<b>Neisseria Meningitidis</b>	Cefotaxima	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00
	Penicilina	4	0	0,00%	1	25,00%	3	75,00%	0	0,00
<b>Neisseria Meningitidis b</b>	Cefotaxima									
	Penicilina									
<b>Salmonella grupo C</b>	Ampicilina	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	2	1	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	50,00%
<b>Salmonella grupo B</b>	Ampicilina	44	11	25,00%	0	0,00%	32	72,33%	1	2,75%
	Cefotaxima	39	38	97,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%
	Ciprofloxacino	42	42	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	40	29	72,50%	0	0,00%	4	10,00%	7	17,50%
<b>Salmonella grupo D</b>	Ampicilina	4	2	50,00%	0	0,00%	2	50,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	3	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%
<b>Salmonella spp</b>	Ampicilina	43	22	51,16%	0	0,00%	20	46,51%	1	2,33%
	Cefotaxima	38	38	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	37	33	89,19%	1	2,70%	3	8,11%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	40	36	90,00%	0	0,00%	4	10,00%	0	0,00%
<b>Streptococcus pneumoniae</b>	Cefotaxima	18	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Eritromicina	19	17	89,47%	0	0,00%	1	5,26%	1	5,26%
	Penicilina	20	16	80,00%	1	5,00%	2	10,00%	1	5,00%
	Vancomicina	19	19	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

## Sistema de información microbiológica. Aislamientos semanas 29-32

Microorganismo	semana 29	semana 30	semana 31	semana 32	Total
Bacilo ácido alcohol resistente	0	0	2	0	2
Campilobacter jejuni	0	0	0	0	0
Campilobacter spp.	1	2	0	0	3
Chlamydia trachomatis	2	0	0	0	2
Coxiella burnetti	0	0	0	0	0
Cryptosporidium	0	0	1	0	1
Echinococcus granulosus	0	0	0	0	0
Entamoeba histolytica	0	0	0	0	0
Giardia lamblia	4	1	0	1	6
Hymenolepis nana	1	0	1	0	2
Legionella pneumophila	0	0	0	1	1
Rotavirus	2	1	4	0	7
salmonela grupo c	0	1	0	0	1
Salmonella enteritidis	0	0	0	0	0
Salmonella Grupo B	0	0	0	0	0
Salmonella Grupo D	0	0	0	2	2
Salmonella spp.	0	1	3	2	6
Trichomonas vaginalis	0	1	0	0	1

## Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semana 29-32. Año 2010.

MAPA SANITARIO	ENFERMEDAD	sem 29	sem 30	sem 31	sem 32
BADAJOZ	Gripe	0	0	3	0
	TBC respiratoria	1	0	0	0
	Varicela	6	5	16	2
MÉRIDA	Gripe	0	0	1	2
	Varicela	8	13	7	5
	Infección Gonocócica	1	0	1	0
	Parotiditis	0	0	1	0
	Hepatitis B	1	0	0	0
	Hepatitis C	2	0	1	2
DON BENITO-VILLANUEVA	Gripe	0	0	4	0
	TBC respiratoria	2	0	0	0
	Varicela	3	2	0	1
LLERENA-ZAFRA	Neumococo	0	1	1	0
	Varicela	10	0	6	2
CACERES	Neumococo	0	1	0	0
	Gripe	0	0	2	0
	Varicela	0	0	0	1
	Infección Gonocócica	0	0	0	1
CORIA	Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0
	Gripe	0	1	3	0
PLASENCIA	Gripe	2	1	3	0
	Varicela	2	1	0	0
	TBC Otras localizaciones	0	1	0	0
	Neumococo	0	1	0	0
NAVALMORAL DE LA MATA	Varicela	0	2	0	6

### Dirección de envío de originales y de suscripciones. La suscripción es gratuita.

Dirección General de Salud Pública.

Subdirección de Epidemiología. Avenida de las Américas, 2. 06800 Mérida (Badajoz)

Tífs.: 924 00 43 63 - 924 00 43 62 Fax: 924 00 49 46

**Depósito Legal:**BA-383-98

**ISSN:**1139-6199