

Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2017. Semana 01.

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 Sífilis en Extremadura (I).
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

Sífilis 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.

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 y de cada caso se recoge información epidemiológica relevante.

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.

Como consecuencia de ello, en 2015 se modifica el listado de EDO incluyéndose la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo, a las ya.

Respecto al modo de vigilancia, actualmente todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada.

Características clínicas y epidemiológicas de la sífilis.

La sífilis o lúes es una infección de transmisión sexual (ITS) producida por *Treponema pallidum*. La enfermedad evoluciona en varias fases:

Sífilis primaria: Se caracteriza clínicamente por la presencia de una úlcera en el lugar de inoculación, denominada chancro sifilítico, junto con adenopatías regionales (transcurridas entre 2 y 3 semanas después de la exposición). La úlcera suele ser única, indurada e indolorosa con un

exudado seroso en la base y localizada típicamente en la región anogenital. En ocasiones, el chancro no se observa al estar oculto en recto o cuello uterino. Después de cuatro a seis semanas, incluso sin tratamiento específico, el chancro comienza a remitir.

Sífilis secundaria: Es consecuencia de la afectación multisistémica debida a la diseminación hematogena del *treponema* (se

produce entre 3-6 semanas después de la aparición del chancro). El cuadro clínico se caracteriza por una erupción maculopapulosa simétrica, no pruriginosa, que afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies (roseola sifilítica), condiloma plano, linfadenopatía generalizada y lesiones mucosas (enanema); con menos frecuencia, aparece alopecia difusa, uveítis, otitis, meningitis, afectación de pares craneales, hepatitis, esplenomegalia, periostitis y glomerulonefritis.

Sífilis latente: Periodo caracterizado por ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la infección. Se distinguen dos estadios:

- **Sífilis latente precoz:** existencia de un cuadro clínico compatible con sífilis primaria o secundaria dentro de los 12 meses precedentes a la consulta médica, y serología positiva de sífilis en el momento de la consulta; o bien, serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y existencia de serología negativa previa dentro de los 12 meses precedentes; o bien serología positiva para sífilis en el momento de la consulta y antecedente de relación sexual con una pareja diagnosticada de sífilis primaria, secundaria o latente precoz en los 12 meses previos.
- **Sífilis latente tardía:** toda sífilis latente que no puede clasificarse como precoz.

Vigilancia de la sífilis.

La sífilis se vigila a nivel nacional de forma numérica desde 1882 y de manera individualizada con datos epidemiológicos desde 2015, si bien en Extremadura siempre se ha dispuesto de una encuesta epidemiológica para la recogida de variables de interés.

Actualmente se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de

Evolución de la sífilis en Extremadura.

Desde 1997, tras la creación de la RENAVE y adopción de nuevos protocolos de vigilancia, se dispone de 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.

Sífilis terciaria: Fase que aparece muchos años después del contagio (de 5 a 20 años). Se caracteriza por la existencia de lesiones en la aorta (sífilis cardiovascular), lesiones granulomatosas (gomas) en la piel, vísceras, huesos o superficies mucosas (sífilis cutáneo-mucosa y ósea) y afectación del sistema nervioso (sífilis meningovascular, paresia o tabes dorsal).

La sífilis, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

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). También se puede transmitir por transfusión sanguínea y por transmisión vertical.

El **periodo de incubación** va de 3 a 4 semanas (rango: entre 9 y 90 días).

El **periodo de transmisibilidad** incluye el estadio primario, secundario y latente precoz (el conjunto de estos tres estadios se denomina sífilis infecciosa).

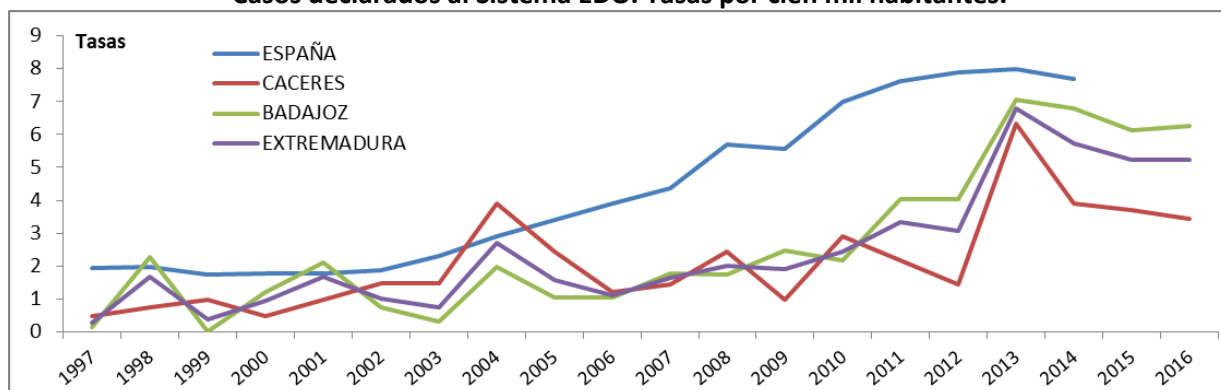
La **susceptibilidad** es general. La infección genera inmunidad frente a *T. pallidum* de forma gradual. La infección concurrente por el VIH puede aminorar la respuesta normal del huésped contra *T. pallidum*. Se pueden producir reinfecciones.

variables que recogen datos demográficos del caso, sobre la enfermedad, datos de laboratorio y datos sobre riesgo.

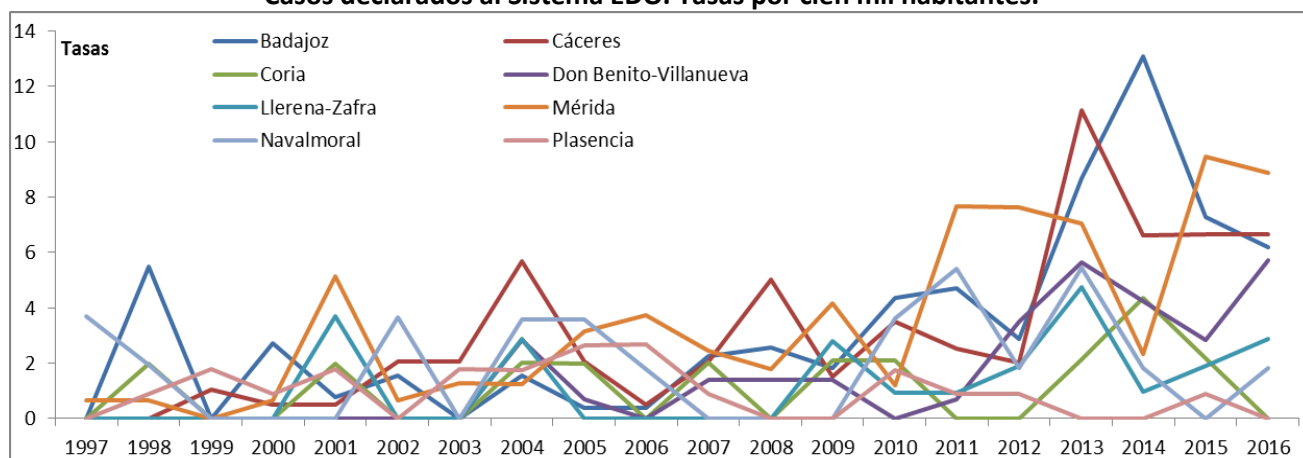
En el caso de la sífilis congénita, la encuesta incluye además información ampliada de la madre acerca de factores de riesgo así como del seguimiento en el embarazo.

En los últimos 20 años la incidencia anual de la sífilis presenta una tendencia ascendente, tanto en Extremadura como en todo el Estado, más notable en los últimos años. Este mismo patrón se puede observar por provincias y por áreas de salud, en éstas con altibajos motivados por el relativamente bajo número de casos.

Sífilis en España, Extremadura y sus provincias. Años 1997-2016.
Casos declarados al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



Sífilis en Extremadura por área de salud de notificación. Años 1997-2016.
Casos declarados al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



Sífilis 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	3	0	0	0	0	0	1	2	0
1998	18	14	0	1	0	0	1	1	1
1999	4	0	2	0	0	0	0	0	2
2000	10	7	1	0	0	0	1	0	1
2001	17	2	1	1	0	4	7	0	2
2002	11	4	4	0	0	0	1	2	0
2003	8	0	4	0	0	0	2	0	2
2004	29	4	11	1	4	3	2	2	2
2005	17	1	4	1	1	0	5	2	3
2006	12	1	1	0	0	0	6	1	3
2007	18	6	4	1	2	0	4	0	1
2008	22	7	10	0	2	0	3	0	0
2009	21	5	3	1	2	3	7	0	0
2010	27	12	7	1	0	1	2	2	2
2011	37	13	5	0	1	1	13	3	1
2012	34	8	4	0	5	2	13	1	1
2013	75	25	21	1	8	5	12	3	0
2014	63	36	13	2	6	1	4	1	0
2015	57	20	13	1	4	2	16	0	1
2016	57	17	13	0	8	3	15	1	0
Promedio del último quinquenio	57,2	21,2	12,8	0,8	6,2	2,6	12,0	1,2	0,4

Sífilis 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	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	3,72	0,00
1998	1,68	5,50	0,00	1,98	0,00	0,00	0,65	1,93	0,88
1999	0,37	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
2000	0,94	2,74	0,52	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,90
2001	1,68	0,78	0,52	1,99	0,00	3,68	5,15	0,00	1,77
2002	1,03	1,55	2,07	0,00	0,00	0,00	0,65	3,66	0,00
2003	0,74	0,00	2,06	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	1,78
2004	2,70	1,54	5,70	2,02	2,84	2,88	1,26	3,58	1,77
2005	1,57	0,38	2,06	1,99	0,71	0,00	3,15	3,58	2,67
2006	1,10	0,38	0,51	0,00	0,00	0,00	3,74	1,79	2,68
2007	1,65	2,24	2,05	2,02	1,41	0,00	2,46	0,00	0,89
2008	2,00	2,59	5,04	0,00	1,40	0,00	1,81	0,00	0,00
2009	1,90	1,84	1,51	2,12	1,40	2,81	4,19	0,00	0,00
2010	2,44	4,37	3,52	2,12	0,00	0,94	1,19	3,64	1,76
2011	3,34	4,72	2,51	0,00	0,70	0,94	7,68	5,41	0,88
2012	3,07	2,90	2,01	0,00	3,50	1,89	7,65	1,81	0,89
2013	6,79	8,69	11,16	2,16	5,63	4,77	7,03	5,45	0,00
2014	5,73	13,08	6,62	4,36	4,26	0,96	2,35	1,83	0,00
2015	5,22	7,30	6,66	2,20	2,86	1,93	9,47	0,00	0,90
2016	5,22	66,43	62,03	24,16	30,71	24,09	68,06	38,63	19,77
Promedio del último quinquenio	5,20	19,68	17,70	6,58	9,39	6,73	18,91	9,54	4,31

Este aumento de incidencia es especialmente notable en el último quinquenio, en que se han notificado, de media, 57 casos en Extremadura, y entre 1 y 21 en las diferentes áreas de salud.

Es de destacar las grandes diferencias en las tasas de incidencia notificada entre áreas, oscilando la media de los últimos cinco años entre los 0,4 casos por cien mil habitantes en el área de Plasencia y los 21,2 por cien mil en la de Badajoz.

Si bien las áreas con mayor incremento de la tasa de incidencia en 2016 han sido las de Plasencia y Navalmoral de la Mata, las áreas que presentan más incidencia en el último quinquenio son las de Mérida, Badajoz y Cáceres, por este orden.

Del total de casos notificados en los últimos 20 años, tan sólo consta un fallecido en 2014, un varón de 79 años fallecido de "muerte súbita".

Sífilis en Extremadura.
Indicadores epidemiológicos de situación por áreas de salud de notificación para 2016.

Indicador	Extremadura	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito-Villanueva	Llerena-Zafra	Mérida	Navalmoral	Plasencia
Mediana del quinquenio 2011-15	5,22	7,30	6,62	2,16	3,50	1,89	7,65	1,83	0,88
Índice epidémico para 2016	1,00	9,10	9,37	11,18	8,77	12,73	8,90	21,13	22,49
Razón tasas del último quinquenio por áreas, sobre Extremadura	1	3,8	3,4	1,3	1,8	1,3	3,6	1,8	0,8

Patrón clínico-epidemiológico de la sífilis en Extremadura (I).

En la distribución por sexo hay un mayor número de casos de hombres frente a mujeres en toda la serie, llegando la razón de masculinidad a alcanzar valores de 8, manteniéndose en un valor de 1,33 los últimos años.

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 49 años, si bien en el último quinquenio ha aumentado el porcentaje de casos en menores de 20 años, casi duplicándose.

Sífilis en Extremadura. Años 1997-2016. Casos declarados por sexo y razón de masculinidad. Números absolutos.

Sexo	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hombre	2	6	1	4	10	5	7	19	8	9	14	17	19	19	29	29	61	55	51	49
Mujer	1	12	3	6	7	6	1	10	9	3	4	5	2	8	8	5	14	8	6	7
N.C.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Razón H/M	2	2,55	2,26	3,04	2,95	5,5	2,81	1,98	2,44	3	4,13	1,91	3,8	7	8	5	8	1,33	1,33	1,33

Sífilis 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 (2012-2016)	
	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)
< 10 años	0	0,00	0	0,00
10-14 años	2	0,79	0	0,00
15-19 años	10	3,94	18	6,29
20-24 años	33	12,99	28	9,79
25-29 años	35	13,78	44	15,38
30-34 años	41	16,14	43	15,03
35-39 años	42	16,54	41	14,34
40-44 años	27	10,63	29	10,14
45-49 años	18	7,09	30	10,49
50-54 años	12	4,72	18	6,29
55-59 años	4	1,57	11	3,85
60-64 años	6	2,36	7	2,45
65-69 años	5	1,97	8	2,80
70-74 años	5	1,97	2	0,70
75-79 años	3	1,18	3	1,05
80-84 años	2	0,79	1	0,35
> 85	0	0,00	2	0,70
No consta edad	9	3,54	1	0,35
Total casos	254	100	286	100

(Continúa en el próximo número del Boletín).

Sistema EDO. Situación en la semana 01 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
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)						
Varicela	8	2	8	2	0,06	0,06
Campilobacteriosis	3	2	3	2	0,57	0,57
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	7	3	7	3	0,75	0,75
Chlamydia trachomatis	0	0	0	0	nc	nc
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0,0	0,0
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	nc	nc
Tos ferina	0	0	0	0	nc	nc
Giardiasis	0	0	0	0	nc	nc
Infección Gonocócica	0	0	0	0	nc	nc
Herpes zoster	0	1	0	1	nc	nc
Parotiditis	0	10	0	10	nc	nc
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	3	0	3	nc	nc
Hepatitis C	0	0	0	0	nc	nc
Criptosporidiosis	0	0	0	0	nc	nc
Hepatitis A	0	1	0	1	nc	nc
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)						
Legionelosis	0	0	0	0	nc	nc
Yersiniosis	0	0	0	0	nc	nc
Listeriosis	0	0	0	0	nc	nc
Hidatidosis	0	0	0	0	nc	nc
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	nc	nc
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)						
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	nc	nc
Leptospirosis	0	0	0	0	0,0	nc
Shigelosis	0	0	0	0	nc	nc
Brucelosis	0	0	0	0	0,0	0,0
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	0	nc	nc
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	nc	nc
Fiebre Q	0	0	0	0	nc	nc
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	nc	nc
Paludismo	0	0	0	0	nc	nc
Carbunco	0	0	0	0	nc	nc
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	nc	nc
Hepatitis B	0	0	0	0	nc	nc
Leishmaniasis	0	0	0	0	nc	nc

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.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)									
Varicela	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Campilobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Salmonelosis (excluye F. tifoidea paratifoidea)	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Chlamydia trachomatis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes zoster	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	10	0	0	0	0	0	0	0	10
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	0	0	0	0	0	0	2	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	1	0	0	1
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
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, hasta la semana del informe
(Corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).									
Varicela	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Campilobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Salmonelosis (excluye F. tifoidea paratifoidea)	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Chlamydia trachomatis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes zoster	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	10	0	0	0	0	0	0	0	10
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	0	0	0	0	0	0	2	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	1	0	0	1
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
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

Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.

Depósito legal: BA-000615-2016.

Equipo de redacción: Julián-Mauro 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).

Tel.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo-e: vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales