

Informe de resultados de vigilancia en salud pública 2023





Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Edición: 1ª, abril 2024

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Fotocomposición: EPS Comunicación

ISSN:

AGRADECIMIENTOS

El **Informe de resultados de vigilancia en salud pública 2023** realizado por la **Dirección de Salud Pública y Adicciones** ha contado con la participación de los siguientes profesionales:

En el planteamiento, coordinación y revisión de contenidos: **Pello Latasa Zamalloa y Lorea Oscoz Echeverría.**

En la redacción de los capítulos:

Enfermedades prevenibles por vacunación y programas de vacunación: **Rosa Sancho Martínez, Lorea Alvarez Guerrico, Inmaculada Sáez López, Leire Sainz de Aja Gallastegi y María Jesús Lázaro-Carrasco De la Fuente.**

Enfermedades de transmisión sexual y parenteral: **Madalen Oribe Amores, Sonia Sanz Olmo, Ane Dorronsoro Erauskin, Lorea Oscoz Echeverría.**

Tuberculosis: **Concha Castells Carrillo, Fernando González Carril, Inmaculada Saez López, Rosa Sancho Martínez.**

Enfermedades de transmisión alimentaria, vectorial y zoonótica: incluye brotes alimentarios: **Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Asier López Paramio, Olatz Mokoroa Carollo, David Longo Imaz, María Jesús Lázaro-Carrasco De la Fuente.**

Enfermedades de transmisión respiratoria y gripe: incluye IRA e IRAG: **Liher Imaz Goinetxea, Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Olatz Mokoroa Carollo, David Longo Imaz, Fernando Gonzalez Carril, Pello Latasa Zamalloa.**

COVID-19: **Visitación De Castro Laiz, Sonia Sanz Olmo, David Longo Imaz, Lorea Oscoz Echeverría.**

Otras enfermedades transmisibles: pyogenes, lepra, sarna y mpox: **Pello Latasa Zamalloa, Fernando Gonzalez Carril, Larraitz Etxebarriarteun Aranzabal, Eva Del Valle Araluce, Adrián Hugo Llorente Aguinagalde.**

Cáncer: **Amaia Aizpurua Atxega, Patricia Sancho Uriarte, Visitación De Castro Laiz, Esther Hernández Arracibita.**

Enfermedades crónicas: basado en datos de CMBD y de mortalidad: **Pello Latasa Zamalloa, Fernando Gonzalez Carril, Patricia Sancho Uriarte, Esther Hernández Arracibita, Amaia Aizpurua Atxega, Olatz Mokoroa Carollo.**

Agradecemos, además, la colaboración de **Ana del Valle** en la gestión y preparación de los documentos necesarios para la realización de este informe.

Índice

01
02
03
04

INTRODUCCIÓN	9
FUENTES DE INFORMACIÓN	14
RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	17
Enfermedades prevenibles por vacunación ...	17
Infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales	32
2.1. <i>Infecciones de transmisión sexual</i>	32
2.2. <i>VIH y SIDA</i>	39
2.3. <i>Hepatitis virales</i>	41
Tuberculosis	47
Enfermedades de transmisión alimentaria, vectorial y zoonótica	49
4.1. <i>Enfermedades de transmisión alimentaria</i>	49
4.2. <i>Enfermedades de transmisión vectorial</i>	72
4.3. <i>Enfermedades de transmisión zoonótica</i>	78

05
06
07
08

Infecciones respiratorias	84
5.1. <i>COVID-19</i>	84
5.2. <i>Infecciones respiratorias agudas</i>	95
5.3. <i>Legionelosis</i>	96
Otras enfermedades transmisibles	98
6.1. <i>Escabiosis</i>	98
6.2. <i>Enfermedad invasiva por Streptococo pyogenes</i> ¹⁰⁴	
Enfermedades crónicas	110
7.1. <i>Enfermedades cardiovasculares</i>	110
7.2. <i>Enfermedades del sistema respiratorio</i>	114
7.3. <i>Enfermedades del sistema digestivo</i>	117
7.4. <i>Trastornos mentales y del comportamiento</i>	119
7.5. <i>Enfermedades del sistema nervioso</i>	124
7.6. <i>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</i>	126
7.6. <i>Enfermedades del sistema genitourinario</i>	127
Cáncer	130

INTRODUCCIÓN

La vigilancia en salud pública (VSP) es una de las funciones esenciales de la salud pública y se define como un conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. Esto hace necesaria la utilización de una gran variedad de fuentes de datos e implica la coordinación con múltiples agentes¹.

Son actividades propias de la vigilancia la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de sus resultados y recomendaciones. El sistema de vigilancia está integrado principalmente por la notificación de **enfermedades de declaración obligatoria**, la notificación de **situaciones epidémicas y brotes** y la **información microbiológica**, por la vigilancia centinela principalmente enfocado a la vigilancia de **infecciones respiratorias agudas**. Forman también parte esencial de la vigilancia epidemiológica el control de la susceptibilidad de la población a determinadas enfermedades infecciosas a través de los **programas de vacunación e inmunizaciones**.

La inclusión de información adicional proveniente de los registros poblacionales como el de cáncer, el registro de mortalidad y del Conjunto Mínimo Básico de Datos en el análisis con perspectiva de VSP permite ofrecer una visión integral de algunos de los principales problemas de salud pública en Euskadi. Aunque el enfoque principal del sistema de vigilancia puede estar en las enfermedades transmisibles, la inclusión de datos sobre enfermedades crónicas y cáncer brinda una perspectiva más completa de la salud de la población.

El análisis de la información con perspectiva de vigilancia en salud pública es el **marco óptimo para la toma de decisiones** informadas. Sus hallazgos contribuyen a la detección de problemas de salud, la prevención y el control de enfermedades, la optimización de recursos, la evaluación de intervenciones, la planificación estratégica o inspiran nuevas líneas de investigación.

Por ello, la vigilancia en salud pública es un **campo en remodelación**, especialmente tras la aparición de la pandemia de COVID-19. Existen distintos marcos que amparan el abordaje de distintos problemas de salud más allá de la vigilancia tradicional de las enfermedades transmisibles tal y como recoge la recientemente aprobada Ley de Salud Pública de Euskadi. El presente informe pretende responder al desafío de abordar parte de esos problemas, empleando además de la información epidemiológica disponible

¹ <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/vigilancia/docs/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

los datos aportados por diversos registros que contienen información relevante sobre la salud de la población.

De modo más específico en el presente informe se recoge el análisis de situación de enfermedades prevenibles por vacunación, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales, tuberculosis, enfermedades de transmisión alimentaria, vectorial y zoonótica, infecciones respiratorias, enfermedades crónicas y cáncer, abarcando las siguientes enfermedades:

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN		
Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae		Parotiditis
Enfermedad meningocócica		Tétanos
Enfermedad neumocócica invasiva		Difteria
Poliomielitis		Tosferina
Rubéola		Varicela
Rubéola congénita		Zoster
Sarampión		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y HEPATITIS VIRALES		
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis virales	
Sífilis	Hepatitis A	
Sífilis congénita	Hepatitis B	
Chlamydia trachomatis	Hepatitis C	
Herpes simple tipo 2	Otras hepatitis	
Infección gonocócica		
TUBERCULOSIS		
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA, VECTORIAL Y ZONÓTICA		
Enfermedades de transmisión alimentaria		Enfermedades de transmisión vectorial
Botulismo	Norovirus	Fiebre recurrente transmitida por garrapatas
Campilobacteriosis	Rotavirus	Chikungunya
Cólera	Salmonelosis	Dengue
Criptosporidiosis	Shigelosis	Encefalitis transmitida por garrapatas
E. Coli enterohemorrágica	Triquinosis	Fiebre amarilla
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	Yersiniosis	Fiebre exantemática mediterránea

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA, VECTORIAL Y ZONÓTICA		
Enfermedades de transmisión alimentaria		Enfermedades de transmisión vectorial
Giardiasis	*Borrelia	Fiebre hemorrágica vírica
Listeriosis	Brotos epidémicos	Fiebre del Nilo Occidental
		Leishmaniasis
Enfermedades de transmisión zoonótica		Paludismo
Brucelosis		Zika
Carbunco		Zika congénito
Fiebre Q		
Hidatidosis		
Leptospirosis		
Peste		
Rabia		
Toxoplasmosis congénita		
Tularemia		
INFECCIONES RESPIRATORIAS		
COVID-19		
Infecciones respiratorias agudas		
Legionelosis		
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		
Escabiosis		
Mpox		
Enfermedad invasiva por Streptococo pyogenes		
ENFERMEDADES CRÓNICAS		
Enfermedades cardiovasculares		
Enfermedades del sistema respiratorio		
Enfermedades del sistema digestivo		
Trastornos mentales y del comportamiento		
Enfermedades del sistema nervioso		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		
Enfermedades del sistema genitourinario		
CÁNCER		

FUENTES DE INFORMACIÓN

Vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria

La vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) cubre a la totalidad de la población de Euskadi y tiene como objetivo la detección y monitorización de las enfermedades transmisibles de mayor impacto sobre la salud pública. En este sistema de notificación básico se incluyen los casos registrados tanto en atención primaria como en hospitales, públicos y privados. La vigilancia epidemiológica de las EDO incluye el listado de enfermedades recogidas en el Decreto 312/1996² y en su modificación por parte de la Orden de 21 de enero de 2016³.

Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

La vigilancia de la gripe se ha servido habitualmente de diversos sistemas y fuentes de información que ofrecían una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de las diferentes cepas gripales circulantes, tanto a nivel del Estado como en Euskadi. El periodo de vigilancia abarcaba una temporada, que iba de la semana 40 de un año hasta la semana 20 del año siguiente, siendo las redes centinela un instrumento fundamental para este tipo de vigilancia. Su regulación también se enmarca en el Decreto 312/1996 y en su modificación mediante la Orden de 21 de enero de 2016.

Los años 2020 y 2021, se han caracterizado principalmente por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 y por las medidas dirigidas a su vigilancia, prevención y control. El cambio en la situación de la pandemia producido durante finales del 2021 y comienzos del 2022 han hecho necesario adaptar el sistema a los cambios epidemiológicos reflejados.

Siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha implementado un sistema de vigilancia centinela en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe⁴. El objetivo de este sistema es vigilar gripe y COVID-19 conjuntamente y que esos sistemas permanezcan en el tiempo como sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA) leve y grave (IRAG), con los que se podría vigilar, además de los dos virus mencionados, cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro. La vigilancia con el

mecanismo actual recaba la información generada durante todo el año por las redes vigía o centinela.

Sistema de información microbiológica

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma Vasca (SIMCAV)⁵ recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por todos los laboratorios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza, que remiten la información de manera voluntaria.

Los objetivos del SIMCAV son la detección de la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y sus patrones de presentación, caracterización de brotes epidémicos, identificación de nuevos agentes y patologías emergentes e incorporación de nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas.

Este sistema de vigilancia funciona de manera estable desde el año 1993. Es un sistema de notificación básico que incluyen las infecciones registradas tanto en atención primaria como en hospitales. La normativa relativa a la vigilancia microbiológica se recoge en el DECRETO 312/1996⁶ y se desarrolla en la ORDEN de 27 de febrero de 2009⁷. De este modo, la información generada por este sistema es fundamental dado que permite corregir la infranotificación observada en la declaración de algunas EDO que requieren confirmación microbiológica, complementa al sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas aportando información relevante sobre los virus circulantes y permite caracterizar la presentación de diversos patógenos de interés para la salud pública. En el funcionamiento del SIMCAV juega un papel central los servicios de microbiología de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza.

Registro poblacional de cáncer

El Registro de Cáncer de Euskadi es un registro de base poblacional creado en 1986 con una cobertura próxima al 100%, es decir, recoge y elabora información de todos los casos de cáncer malignos diagnosticados en personas residentes en Euskadi. La información del registro está regulada en el Decreto 66/2011⁸.

Los registros de cáncer son parte esencial de cualquier programa de control de cáncer. Su principal objetivo es proporcionar tasas de incidencia, tendencias temporales y supervivencia por tipo de tumor, sexo, grupos de edad y áreas de salud. Por tanto,

² <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1996/12/24/312/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/>

³ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/\(4\)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/(4)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/)

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-euro-2022.pdf>

⁵ <https://www.euskadi.eus/informacion/informacion-microbiologica/web01-a3vipub/es/>

⁶ <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/1996/12/24/312/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/>

⁷ https://www.legegunea.euskadi.eus/webleg00-contfich/es/contenidos/orden/bopv200901678/es_def/index.shtml

⁸ <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2011/03/29/66/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/>

una de las aportaciones básicas del registro de cáncer es la de poder realizar estudios epidemiológicos para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como para realizar una mejor planificación y evaluación sanitarias.

Las actividades realizadas en materia del Registro de Cáncer de Euskadi se realizan de manera coordinada en el Departamento de Salud, entre las Direcciones de Planificación y Evaluación Sanitaria (como entidad coordinadora) y el Servicio de Epidemiología de la Dirección de Salud Pública y Adicciones (como agente de validación y clasificación de los datos). Siendo los Registros hospitalarios de Osakidetza y otros sistemas de información de los hospitales públicos, concertados y privados las principales fuentes de información.

Registro de Mortalidad

Recoge y elabora información de las defunciones ocurridas en Euskadi, y de las defunciones de sus residentes ocurridas en otras CCAA. Se utilizan, como principales fuentes de información, los Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED). La causa básica de defunción se codifica según los criterios y reglas que establece la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE10).

Se puede encontrar más información disponible en la web del Departamento de Salud donde se actualizan periódicamente las principales estadísticas de mortalidad⁹.

Registro de Altas hospitalarias

Recoge información de las altas hospitalarias, incluidas la cirugía mayor ambulatoria, de los hospitales públicos y privados de Euskadi. El registro inicia su andadura con el Decreto 303/1992¹⁰ de 3 de noviembre, por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos del Alta Hospitalaria y se crea el registro de Altas Hospitalarias de Euskadi. Posteriormente, se modifica mediante la Orden de 13 de octubre de 2015¹¹ del consejero de Salud, por la que se incorporan nuevas variables al conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria y se establece el calendario de su incorporación a las actividades de Atención Sanitaria Especializada.

Se puede encontrar más información disponible en la web del Departamento de Salud donde se actualizan periódicamente las principales estadísticas del registro de altas hospitalarias¹².

⁹ <https://www.euskadi.eus/informacion/registro-de-mortalidad/web01-a3regepi/es/>

¹⁰ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1992/12/9203392a.shtml>

¹¹ <http://www.jusap.ejgv.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2015004572>

¹² <https://www.euskadi.eus/informacion/registro-de-altas-hospitalarias/web01-a3regepi/es/>

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

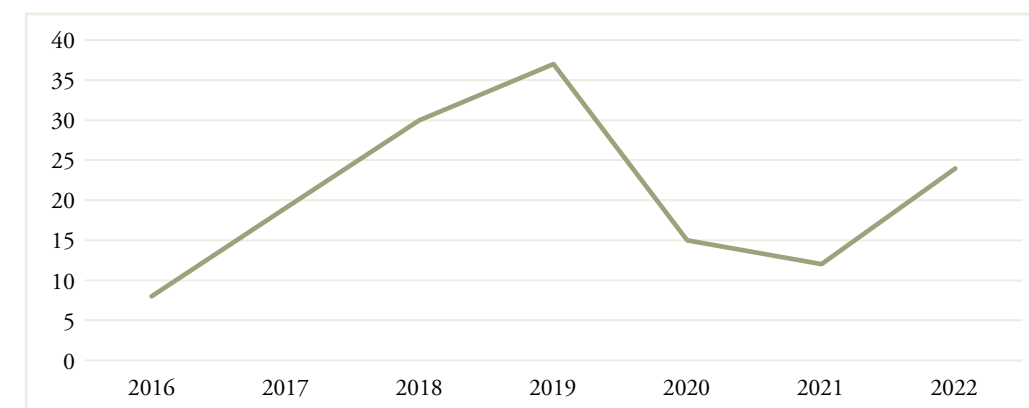
En el siguiente apartado se recoge la frecuencia y distribución en Euskadi de enfermedades o problemas de enfermedades sujetas a vigilancia detectadas en Euskadi a lo largo de 2022 y la evolución de las alertas o problemas de salud de especial interés a lo largo de 2022.

1. Enfermedades prevenibles por vacunación

Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*

En 2022 se declararon 24 casos confirmados de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* en Euskadi: 6 en Araba, 15 en Bizkaia y 3 en Gipuzkoa. El 54,2% eran hombres y la mediana de edad de 74 años (rango de 1 a 91 años). 23 casos fueron hospitalizados y una persona falleció. No se contabilizó ningún caso de tipo b.

Figura 1.
Casos de *Haemophilus influenzae* por año. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 1. Se observa una mayor afectación en los hombres, los grupos de edad extremos.

Tabla 1.
Casos de *Haemophilus influenzae* por año, sexo, edad y territorio histórico.
Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

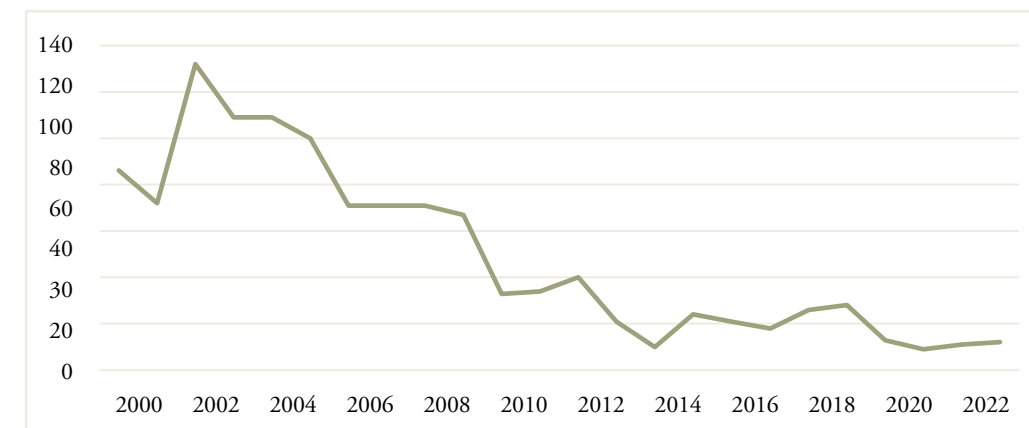
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	19	30	37	15	12	24
Territorio histórico						
Araba	10	3	5	3	1	6
Bizkaia	3	14	20	4	6	15
Gipuzkoa	6	13	12	8	5	3
Sexo						
Hombre	10	16	21	11	9	13
Mujer	9	14	16	4	3	11
Edad						
Menos de 1 año	2	3	1	1	1	0
1 a 9 años	2	5	5	0	1	7
10 a 19 años	1	1	0	1	0	0
20 a 29 años	0	1	0	0	0	0
30 a 39 años	2	2	1	0	0	1
40 a 49 años	1	0	3	0	1	0
50 a 59 años	2	1	5	0	0	1
60 a 69 años	2	1	4	2	4	1
70 a 79 años	3	7	4	4	2	6
Más de 80 años	4	9	14	7	3	8

Enfermedad meningocócica

Durante el año 2022 se notificaron un total de 12 casos confirmados de enfermedad meningocócica invasiva: 3 en Araba, 4 en Bizkaia y 5 en Gipuzkoa. Todos se presentaron de forma aislada. 5 fueron del serogrupo B, 1 serogrupo Y, 1 serogrupo W135 y el resto sin serogrupar. En relación a la evolución clínica de los casos, falleció una mujer de 94 años que sufría diversas patologías.

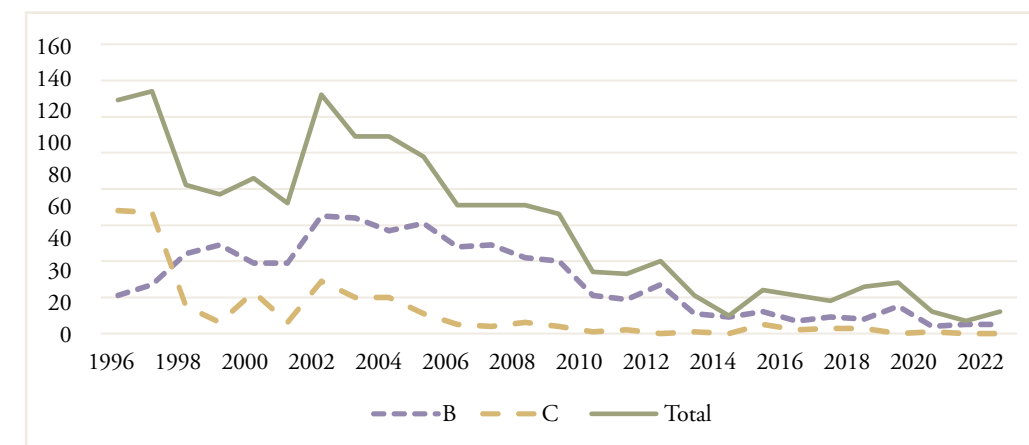
La serie histórica muestra un descenso de la infección en todos los territorios (figura 2).

Figura 2.
Casos de enfermedad meningocócica invasiva por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



El número de casos por serogrupo se muestra en la figura 3.

Figura 3.
Número de casos de enfermedad meningocócica invasora según serogrupo B o C.
Euskadi, 1996 a 2022. EDO.



De los 12 casos, la mitad fueron mujeres, con una mediana de edad de 47 años (rango 4 meses a 94 años). La tasa más elevada se presentó en el grupo de menores de un año (2 casos, 12,46/100.000 habitantes) seguido del grupo de 5 a 9 años (2 casos; 1,90/100.000 habitantes).

Tabla 2.
Casos de enfermedad meningocócica invasiva por año, sexo, edad y territorio.
Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	26	28	13	9	12
Territorio histórico						
Araba	2	5	3		2	3
Bizkaia	9	18	13	9	4	3
Gipuzkoa	7	3	12	4	3	5
Sexo						
Hombre	10	9	13	7	8	5
Mujer	8	17	15	6	1	6
Edad						
Menos de 1 año	3	2	6	5	2	1
1 a 9 años	5	7	6	2	0	2
10 a 19 años	1	1	5	1	1	1
20 a 29 años	1	1	1	1	0	0
30 a 39 años	0	1	2	1	0	1
40 a 49 años	0	1	0	0	2	0
50 a 59 años	2	5	0	1	3	0
60 a 69 años	0	2	1	1	0	1
70 a 79 años	2	6	5	1	1	1
Más de 80 años	4	0	2	0	0	4

En la temporada 2021/2022 en la mayoría de los casos (53,8%) se aisló el serogrupo B.

Tabla 3.
Distribución por resultado microbiológico de los casos de enfermedad meningocócica invasiva por temporada. Euskadi, temporadas 2017/2018 a 2021/2022

	2017/2018		2018/2019		2019/2020		2020/2021		2021/2022	
	N	Def	N	Def	N	Def	N	Def	N	Def
Meningitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis B	7	0	15	0	8	0	3	0	7	0
Meningitis C	5	2	1	0	1	0	0	0	0	0
Meningitis W135	4	0	5	0	1	0	0	0	0	0
Meningitis Y	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0
Otros serogrupos	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Serogrupo desconocido	5	0	4	0	8	1	1	0	4	0
No aislado	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	24	2	28	0	18	1	6	1	13	0

N: Número de casos; Def: Número de defunciones; Temporada: desde la semana 40 de un año hasta la semana 40 del año siguiente.

Enfermedad neumocócica invasiva

En el año 2022, se han registrado 175 casos: 38 en Araba (con una tasa de 11,5 casos por 100.000 habitantes), 85 en Bizkaia (tasa de 7,4 por 100.000) y 52 en Gipuzkoa (tasa de 7,2 por 100.000). 95 eran hombres (54,3%) y 80 mujeres (45,7%), y la mediana de edad de 66 años (rango de 6 meses a 93 años). El 95% de los casos ha requerido ingreso hospitalario y se han registrado 20 (1,1%) fallecimientos. En relación al antecedente vacunal, de la cohorte de 91 casos de 65 o más, 32 (35%) tenía puesta la vacuna VCN23.

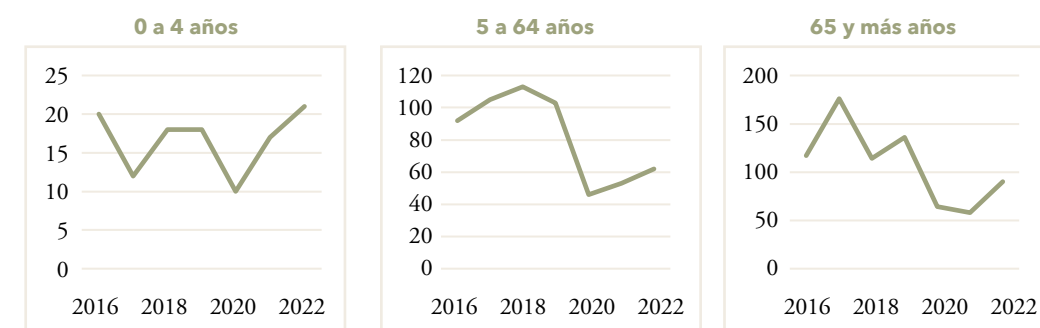
Se dispone del serotipo de 88 de los 175 casos declarados en el año 2022. La distribución de los serotipos por edad se muestra en la tabla 4.

Tabla 4.
Serotipos de los casos de enfermedad neumocócica invasora. Euskadi, 2022. EDO.

Serotipos	0 a 4 años	5 a 64 años	65 y más años
8	0	15	8
3	1	7	14
14	0	3	3
19A	2	1	2
10A	1	0	2
15	0	1	1
31	0	0	2
15A	1	1	0
15B	1	0	1
19F	0	1	1
35B	0	1	1
6C	0	1	1
4	0	1	0
33	0	1	0
38	0	0	1
11A	0	0	1
12F	0	0	1
15C	0	0	1
16F	0	0	1
17F	0	0	1
22F	1	0	0
23B	0	1	0
24F	1	0	0
35F	1	0	0
7C	0	0	1
9L	0	0	1
No tipable	0	1	3
Desconocido	12	27	43

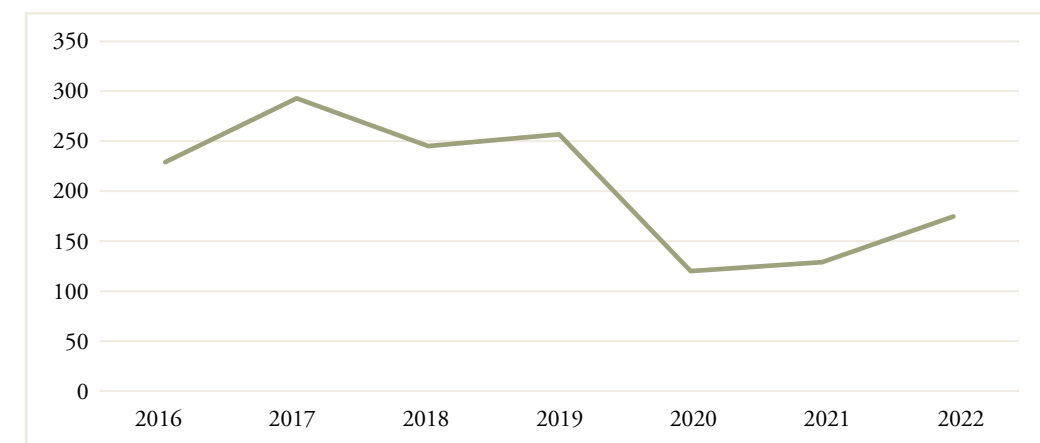
En relación a la evolución por grandes grupos de edad, se observa un descenso durante la pandemia en los tres grupos con un aumento más marcado en el grupo de edad de 0 a 4 años (figura 4).

Figura 4.
Casos de enfermedad neumocócica invasiva por edad. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.



La serie histórica muestra un incremento en la incidencia todos los territorios tras el descenso observado durante la pandemia (figura 5).

Figura 5.
Casos de enfermedad neumocócica invasiva por año. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.



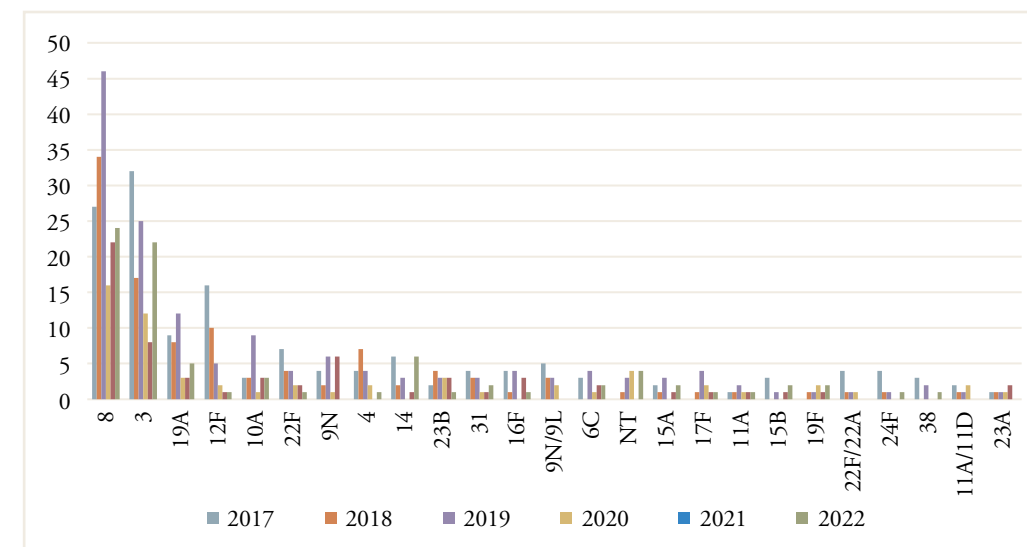
Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 5. Se observa una mayor afectación en los hombres, los grupos de edad extremos (menores de 10 años y mayores de 60 años).

Tabla 5.
Casos de enfermedad neumocócica invasiva por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	293	245	257	120	129	175
Territorio histórico						
Araba	36	40	48	19	23	38
Bizkaia	170	121	139	76	79	85
Gipuzkoa	87	84	69	25	27	52
Desconocido			1			
Sexo						
Hombre	170	146	157	69	85	95
Mujer	123	99	100	51	44	80
Edad						
Menos de 1 año	7	4	6	4	7	5
1 a 9 años	7	16	13	8	10	20
10 a 19 años	4	6	2	0	2	6
20 a 29 años	2	4	2	3	1	4
30 a 39 años	17	15	8	7	7	5
40 a 49 años	22	30	24	14	12	12
50 a 59 años	33	31	36	17	19	24
60 a 69 años	63	50	57	15	24	30
70 a 79 años	63	36	52	27	27	36
Más de 80 años	75	53	57	25	19	31
Desconocido	0	0	0	0	1	2

En la figura 6 se muestra la evolución de los serotipos que han causado más de 5 casos en los últimos 6 años. Se observa como los más frecuentes son el 8, el 3, el 19A y el 12F

Figura 6.
Número de serotipos de Streptococo pneumoniae aislados en los casos de enfermedad neumocócica invasora. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.



Poliomielitis

Durante el año 2022 no se declaró ningún caso de poliomielitis.

En la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA), se identificó un caso de PFA en Bizkaia que resultó ser Síndrome de Guillain-Barré.

Rubéola

Durante el año 2022 no se declaró ningún caso de rubéola.

Rubéola congénita

Durante el año 2022 no se declaró ningún caso de rubéola congénita.

Sarampión

Durante el año 2022 no se declaró ningún caso de sarampión.

Parotiditis

En el año 2022, se declararon 396 casos de parotiditis, de los cuales 12 fueron confirmados por PCR positiva para el virus de la parotiditis en frotis faríngeo-saliva y/o IgM positiva.

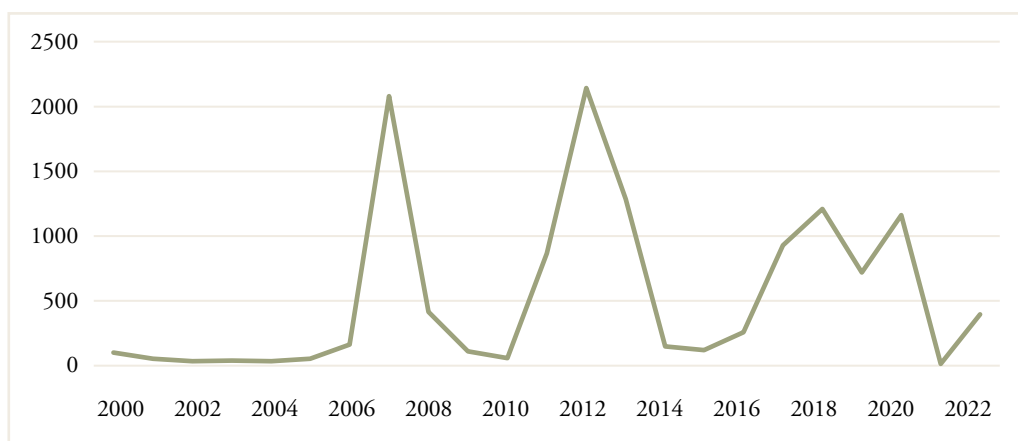
De los 12 casos confirmados, 7 eran mujeres y 5 hombres, con un rango de edad de 2 a 64 años y una mediana de 22.

En Euskadi, la vacunación con la triple vírica (TV) se inició en 1981. Se valora el antecedente vacunal en los 7 casos confirmados nacidos después de 1980, de los que el 86% estaban vacunados con TV.

De los 12 casos confirmados, no hubo complicaciones, y ninguno precisó de ingreso hospitalario.

Los datos históricos muestran una evolución en picos epidémicos, alcanzando los máximos en 2007, 2012, 2018 y 2020. Tras el marcado descenso observado durante la pandemia se observa un nuevo incremento en el año 2022.

Figura 7.
Casos de parotiditis por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 6. Se observa una mayor afectación en los hombres y al grupo de edad de 1 a 9 años.

Tabla 6.
Casos de parotiditis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	930	1207	718	1163	14	396
Territorio histórico						
Araba	110	174	216	539	2	10
Bizkaia	528	480	201	77	11	282
Gipuzkoa	292	553	301	547	1	104
Sexo						
Hombre	509	679	432	616	7	219
Mujer	420	528	286	547	7	177
Desconocido	1	0	0	0	0	0
Edad						
Menos de 1 año	0	1	1	0	0	0
1 a 9 años	127	179	81	29	7	110
10 a 19 años	351	520	299	545	1	81
20 a 29 años	247	287	219	404	0	30
30 a 39 años	110	108	65	101	0	15
40 a 49 años	44	47	30	50	0	38
50 a 59 años	27	30	10	23	0	21
60 a 69 años	14	19	8	6	0	24
70 a 79 años	6	12	3	2	1	14
Más de 80 años	4	4	2	1	0	10
Desconocido	0	0	0	2	5	53

Tétanos

Durante el año 2022 se declaró en Euskadi un caso probable de tétanos: una mujer de Gipuzkoa de 64 años no vacunada. Tras una herida postraumática, presentó clínica compatible con tétanos. Preciso de ingreso en cuidados intensivos y la evolución fue satisfactoria.

Difteria

Durante el año 2022 no se declaró ningún caso de difteria.

Tosferina

Durante el 2022, se sigue la tendencia descendente de los últimos dos años. En total se registraron 5 casos de tosferina en Euskadi: una lactante de dos meses de Araba con un cuadro sospechoso de tosferina que no se pudo confirmar por laboratorio (PCR negativo); un niño de 4 años confirmado de Bizkaia; y una agrupación familiar de Gipuzkoa de 3 casos, dos menores de 6 y 9 años y su padre (un caso confirmado y dos probables).

La lactante de dos meses no había recibido ninguna dosis de vacuna, y la madre, había rechazado la vacunación en el embarazo. El resto de los menores, habían seguido las pautas del calendario vacunal. La evolución fue favorable en la totalidad de los casos y ninguno precisó de ingreso hospitalario.

Los datos históricos muestran un pico en 2013 con dos picos posteriores más marcados, uno en 2015 y otro en 2017 (figura 8). Esta evolución en picos se observa en todos los grupos de edad (figura 9).

Figura 8.
Casos de tosferina por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.

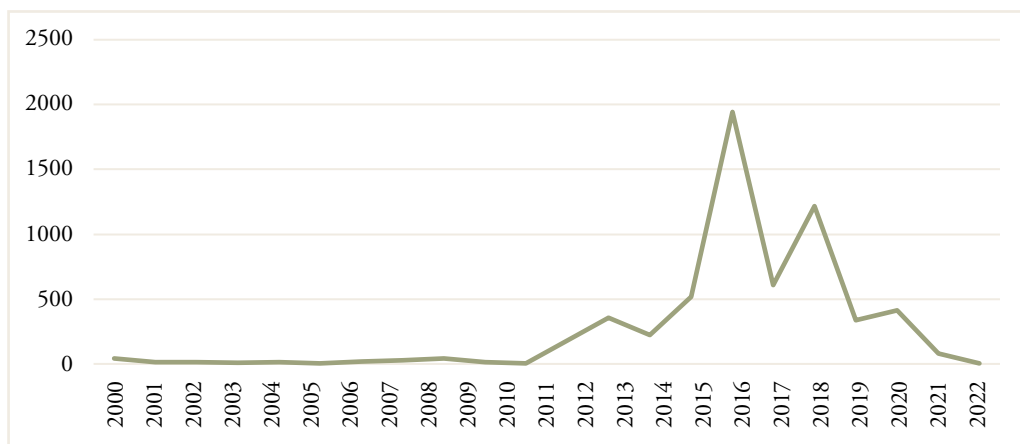
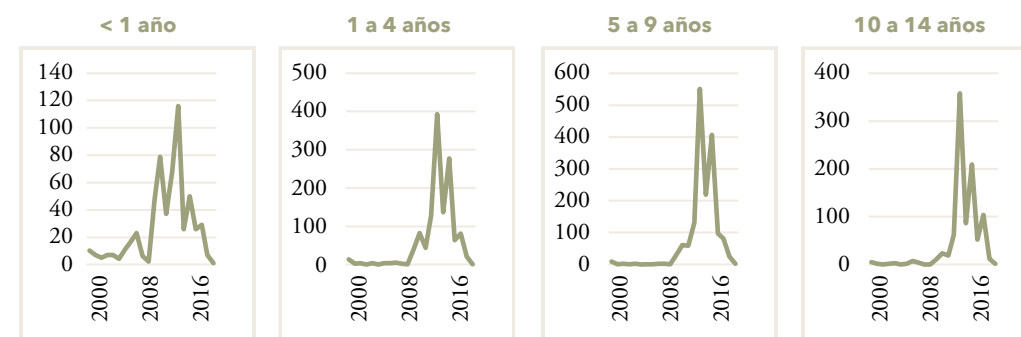


Figura 9.
Casos de tosferina por año y grupo de edad. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 7. Se observa una mayor afectación en las mujeres y en los grupos de edad de 1 a 9 años y de 10 a 19 años.

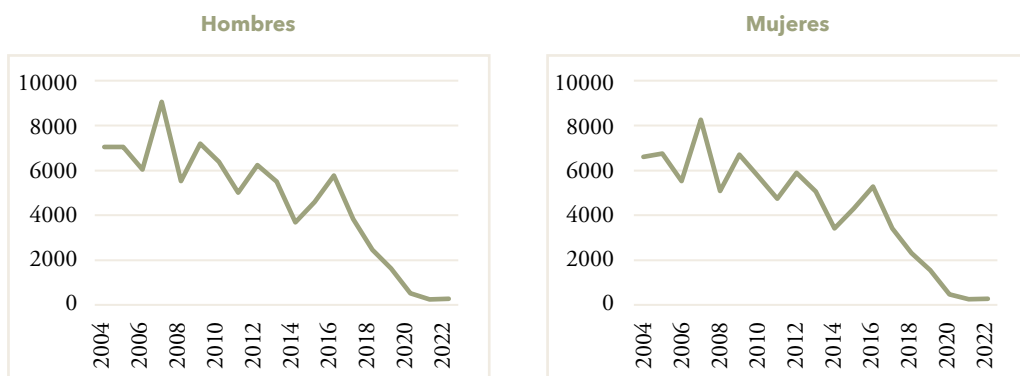
Tabla 7.
Casos de tosferina por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2022
Euskadi	1215	335	414	78	6
Territorio histórico					
Araba	40	41	15	7	1
Bizkaia	438	100	166	25	1
Gipuzkoa	737	194	233	46	4
Sexo					
Hombre	541	147	194	31	3
Mujer	674	188	220	47	3
Edad					
Menos de 1 año	50	26	29	7	1
1 a 9 años	683	161	162	45	3
10 a 19 años	228	57	107	13	1
20 a 29 años	11	2	6	0	0
30 a 39 años	64	22	24	4	0
40 a 49 años	101	36	43	4	1
50 a 59 años	29	10	19	4	0
60 a 69 años	27	11	15	1	0
70 a 79 años	16	8	8	0	0
Más de 80 años	6	2	1	0	0

Varicela

Durante el año 2022 se notificaron en Euskadi 777 casos de varicela. En el siguiente gráfico, se representan los casos anuales declarados a numéricamente según el sexo del paciente (figura 10). La incidencia es similar en ambos sexos.

Figura 10.
Casos de varicela por año y sexo. Euskadi, 2004 a 2022. EDO.

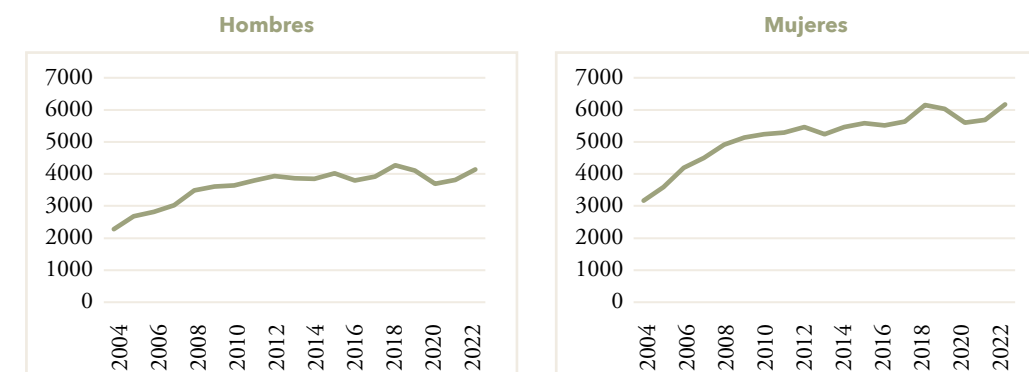


La incidencia más alta se produjo en el año 2007. Por su parte, en 2018 se produjo un descenso con respecto a años anteriores. Este descenso podría estar relacionado la introducción en el calendario vacunal infantil de Euskadi de la vacunación de varicela, a los 15 meses y 4 años, a los nacidos a partir de 2015.

Zoster

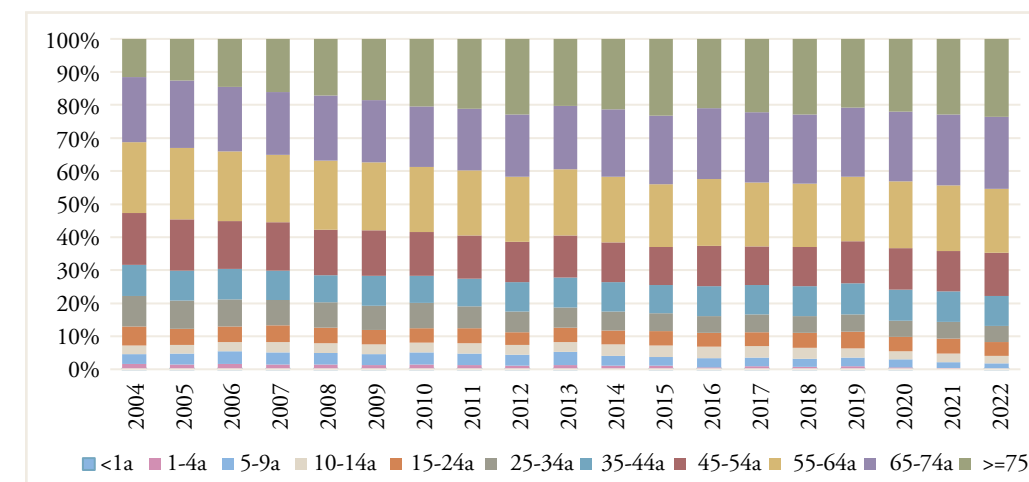
Durante 2022 se notificaron en Euskadi 10302 casos de zóster. En el siguiente gráfico, se representan los casos anuales declarados a numéricamente según el sexo del paciente (figura 11). La incidencia de zóster es superior en mujeres que en hombres, probablemente debido al efecto de la edad, dado que la enfermedad es más frecuente a edades más avanzadas.

Figura 11.
Casos de zoster por año y sexo. Euskadi, 2004 a 2022. EDO.



La mayor proporción de los casos se produce en edades más avanzadas: durante el año 2022 el 24% tenían 75 o más años, el 22% entre 65 y 74 años y el 19% entre 55 y 64 años. Esta distribución por edad es similar en todos los años de la serie histórica (figura 12).

Figura 12.
Casos de zoster por año y edad. Euskadi, 2004 a 2022. EDO.



2. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales

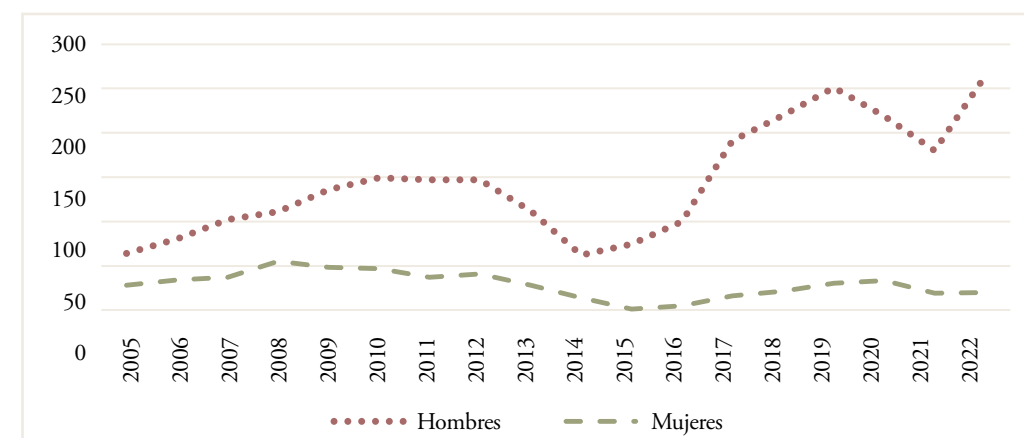
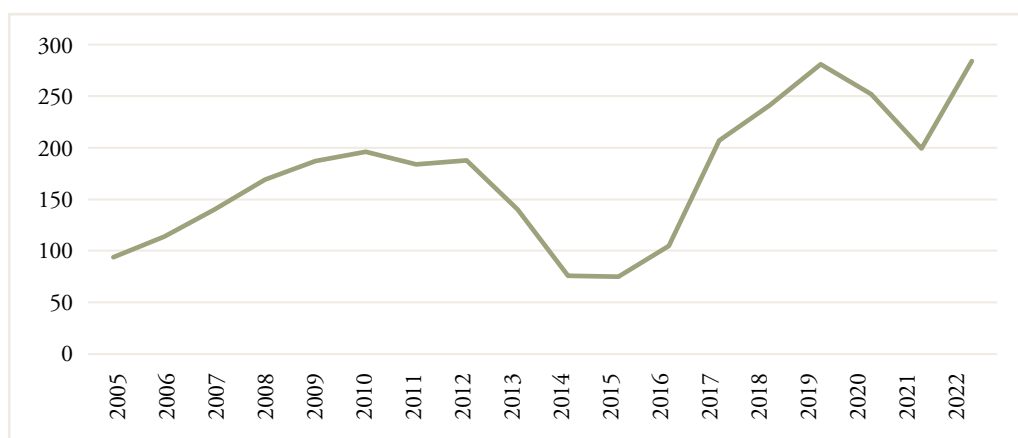
2.1. Infecciones de transmisión sexual

Sífilis

Se notificaron 284 casos de sífilis precoz en 2022 en Euskadi. En 2021 se registraron 199 casos, el 94,3% fueron hombres y de estos, el 17,7% tenía una edad comprendida entre 30 y 34 años. Un 35% de los casos en mujeres tenían entre 35 y 39 años. Hubo 10 casos en mujeres trans, el 30% tenía entre 40 y 44 años. El 70% de los casos era de procedencia autóctona, aunque en las mujeres cis y trans este porcentaje fue de un 30%. Un 79% fueron hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 10% hombres heterosexuales y 11% mujeres, incluyendo mujeres trans con prácticas heterosexuales (23% desconocido). Las mayores tasas de positividad de VIH fueron en HSH (31%) y en mujeres trans (24%).

En cuanto a los datos proporcionados por el sistema de información microbiológica, tras el descenso observado durante la pandemia se aprecia un incremento en todos los territorios históricos, especialmente en los hombres (Figura 13).

Figura 13. Casos de sífilis por año y sexo. Euskadi, 2005 a 2022. SIM.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 8. Se observa un predominio de la infección en hombres, los grupos de edad más afectadas son los de 20 a 49 años.

Tabla 8. Casos de sífilis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	207	241	281	252	199	284
Territorio histórico						
Araba	48	54	55	22	31	68
Gipuzkoa	37	43	56	33	22	40
Bizkaia	122	144	170	197	146	176
Sexo						
Hombres	191	220	251	219	180	264
Mujeres	16	21	30	33	19	20
Edad						
Menos de 1 año	0	0	0	1	0	0
1 a 9 años	0	0	1	0	1	1
10 a 19 años	6	6	8	4	5	11
20 a 29 años	54	65	77	55	56	68
30 a 39 años	50	64	85	93	56	80
40 a 49 años	50	63	66	48	53	75
50 a 59 años	34	31	28	35	20	37
60 a 69 años	9	6	8	11	3	12
70 a 79 años	3	5	5	3	4	0
Más de 80 años	0	1	3	2	1	0
No consta	1	0	0	0	0	0

Sífilis congénita

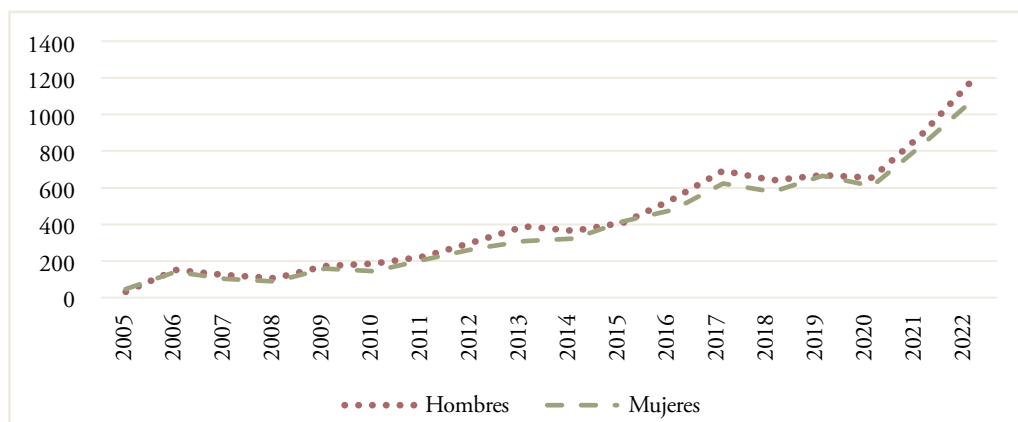
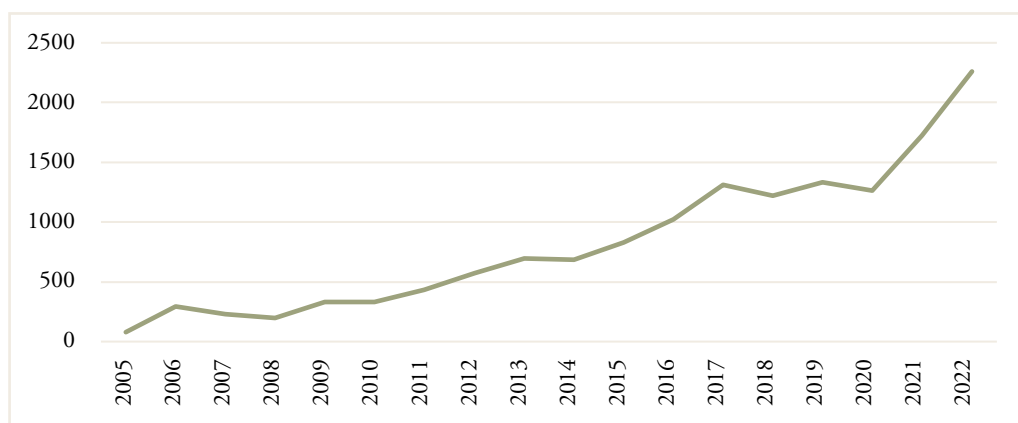
En el 2022 no se declaró ningún caso de sífilis congénita.

Chlamydia trachomatis

En el 2022 se registraron 2199 infecciones de *Chlamydia trachomatis*, un 28% más de casos que en 2021 (n=1716). La distribución fue similar en ambos sexos, siendo 52,6% el porcentaje de casos de hombre y 47,4% el de mujeres. El grupo de edad con mayor número de casos fue el de 25 a 29 años. Desde el 2008 se observa una tendencia ascendente, pasando de una tasa de 9 casos por 100.000 habitantes en 2008 a una tasa de 100,57 casos por 100.000 habitantes en 2022.

En cuanto a los datos proporcionados por el sistema de información microbiológica, se aprecia un incremento muy importante en todos los territorios históricos (Figura 14).

Figura 14.
Casos de Clamidia por año y sexo. Euskadi, 2005 a 2022. SIM.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 9. La distribución de la enfermedad por sexo es similar, los grupos de edad más afectados son los de 20 a 39 años.

Tabla 9.
Casos de Clamidia por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

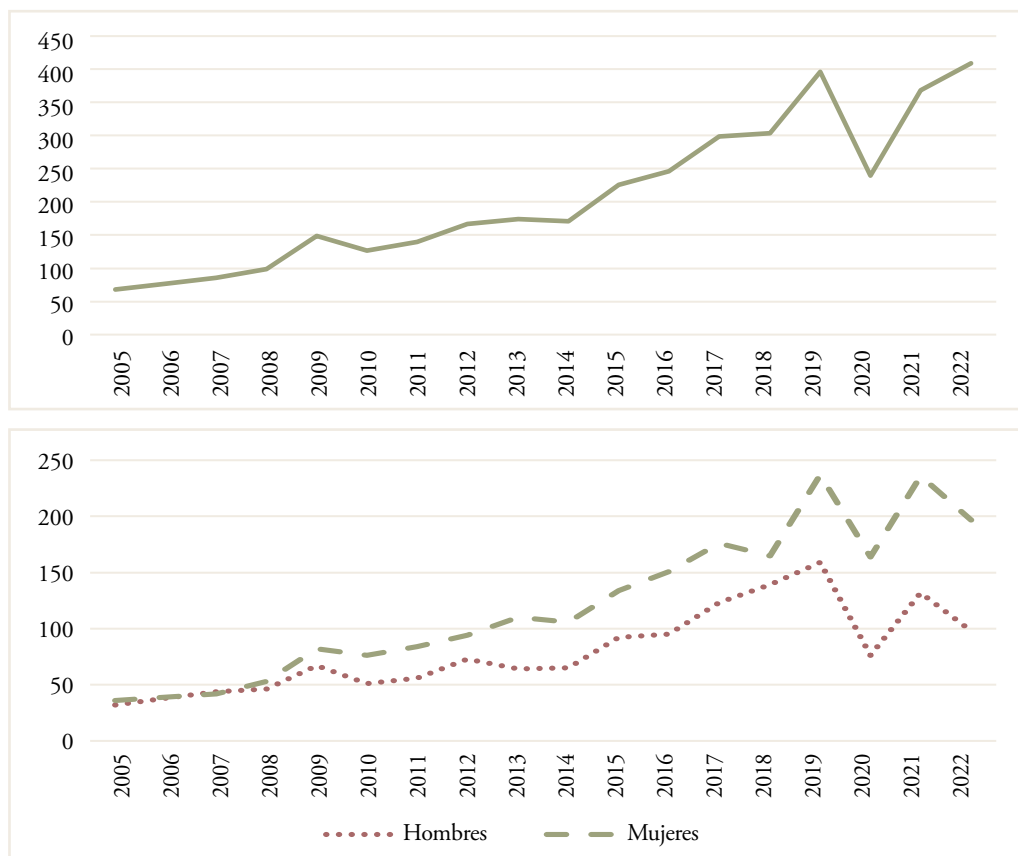
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	1314	1221	1334	1266	1726	2260
Territorio histórico						
Araba	174	182	271	194	331	379
Gipuzkoa	567	546	455	548	664	866
Bizkaia	573	493	608	524	731	1015
Sexo						
Hombres	692	642	667	656	892	1185
Mujeres	622	578	666	610	834	1075
Desconocido	0	1	1	0	0	0
Edad						
Menos de 1 año	12	1	0	0	1	2
1 a 9 años	1	0	0	1	1	3
10 a 19 años	98	88	122	102	151	220
20 a 29 años	574	556	641	657	813	1124
30 a 39 años	364	341	346	308	433	508
40 a 49 años	197	175	166	143	234	288
50 a 59 años	58	53	53	43	77	95
60 a 69 años	8	5	5	10	14	14
70 a 79 años	2	2	1	1	1	5
Más de 80 años	0	0	0	0	0	0
Desconocido	0	0	0	1	1	1

Herpes simple tipo 2

En el año 2022 se registraron 409 infecciones por el virus *Herpes simple* Tipo 2, un 11% más de casos que en el 2021 (n=368). El 66,75% de los casos se diagnosticaron a mujeres y el 33,25% a hombres. El grupo de edad con mayor número de casos fue el grupo de 30 a 39 años con un 28,6% del total de casos, seguido del grupo de edad de 20 a 29 años con un 25,2%.

Figura 15.

Casos de herpes simple tipo 2 por año y sexo. Euskadi, 2005 a 2022. SIM.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 10. La infección afecta más a las mujeres, los grupos de edad más afectados son los de 20 a 49 años.

Tabla 10.

Casos de herpes simple tipo 2 por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	299	304	396	240	368	409
Territorio histórico						
Araba	30	28	64	-	90	80
Gipuzkoa	101	108	114	105	99	114
Bizkaia	168	168	218	135	179	215

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
--	------	------	------	------	------	------

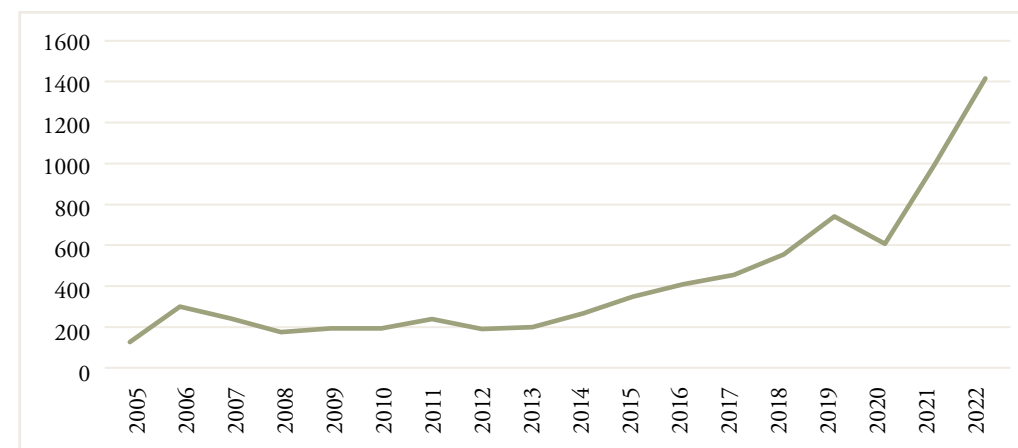
Sexo						
Hombres	123	139	159	76	132	136
Mujeres	176	165	237	164	236	273
Edad						
Menos de 1 año	0	1	0	0	0	0
1 a 9 años	0	1	0	0	1	0
10 a 19 años	7	13	14	6	18	14
20 a 29 años	75	72	100	62	86	103
30 a 39 años	88	90	123	77	111	117
40 a 49 años	64	48	76	50	72	67
50 a 59 años	30	37	46	28	45	52
60 a 69 años	17	30	21	13	21	29
70 a 79 años	9	10	11	3	9	18
Más de 80 años	8	2	5	1	5	9
Desconocido	1	0	0	0	0	0

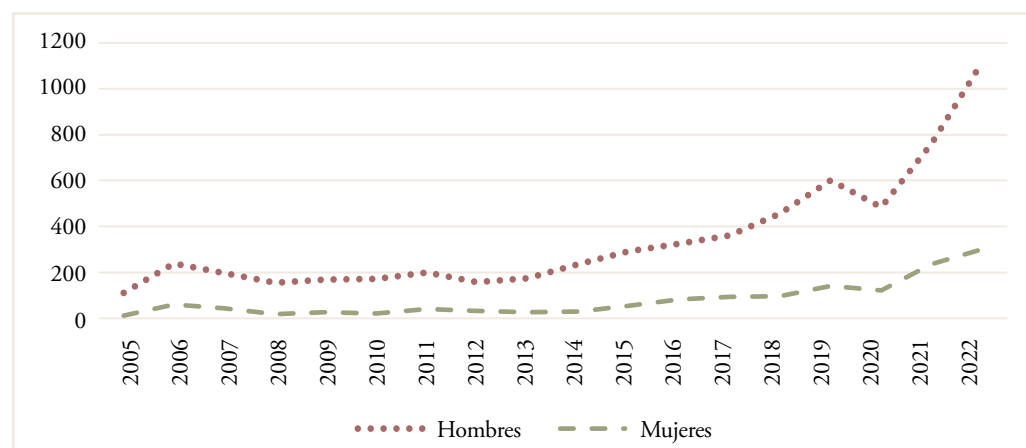
Infección gonocócica

En cuanto a los datos proporcionados por el sistema de información microbiológica, se aprecia un incremento muy importante en todos los territorios históricos que afecta especialmente a los hombres (Figura 16).

Figura 16.

Casos de infección gonocócica por año y sexo. Euskadi, 2005 a 2022. SIM. Euskadi





Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 11. Se observa un predominio de la infección en hombres, los grupos de edad más afectadas son los de 20 a 49 años.

Tabla 11. Casos de infección gonocócica por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

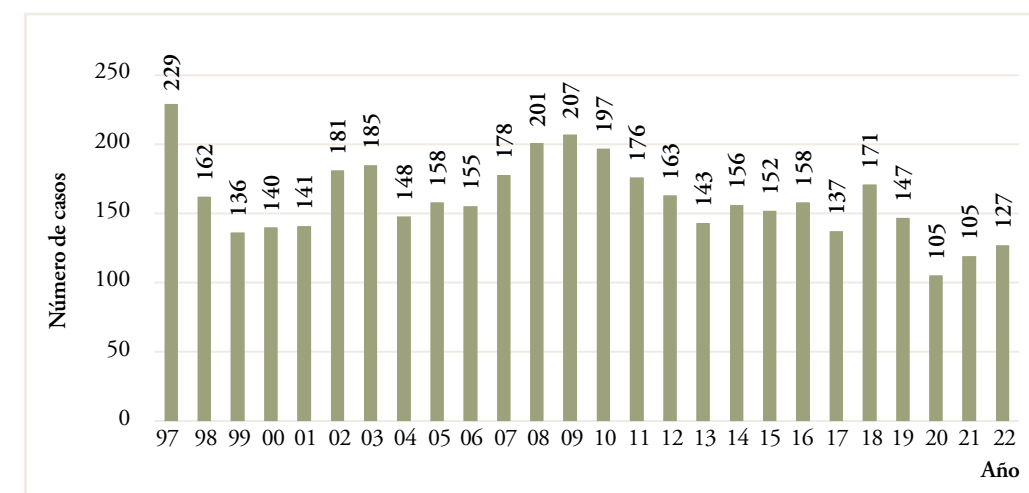
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	455	555	741	606	996	1416
Territorio histórico						
Araba	46	56	154	149	347	282
Gipuzkoa	153	219	189	134	208	349
Bizkaia	256	280	398	323	441	785
Sexo						
Hombres	362	457	600	485	759	1115
Mujeres	93	98	140	121	236	301
Desconocido			1		1	
Edad						
Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0
1 a 9 años	1	0	0	0	0	1
10 a 19 años	19	19	57	38	65	79
20 a 29 años	163	214	297	251	364	591
30 a 39 años	148	164	202	158	295	403
40 a 49 años	75	114	117	107	183	216
50 a 59 años	39	36	48	36	57	97
60 a 69 años	9	4	13	11	24	19
70 a 79 años	0	3	5	2	6	6
Más de 80 años	0	1	2	1	2	2
Desconocido	1	0	0	2	0	2

2.2. VIH y SIDA

La infección por VIH y las enfermedades indicativas de sida cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológico específico, que forma parte del sistema estatal de Información de nuevos diagnósticos de VIH y del Registro Nacional del Sida. El sida es una enfermedad de declaración obligatoria que se inscribe en un registro nominal creado en el año 1.984 y en el que además de características sociodemográficas se recogen variables clínicas y otras relacionadas con las vías de transmisión. El registro de nuevas infecciones por VIH se implantó en el año 1.997 y también es nominal e incluye variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con el modo de transmisión de virus.

Entre 1997 y 2022 se han contabilizado 4.172 nuevas infecciones por VIH. En 2022 se notificaron 127 casos (5,8/100.000 habitantes), lo que implica un aumento respecto al año anterior (Figura 17).

Figura 17. Evolución de los nuevos diagnósticos de VIH. Euskadi, años 1997 a 2022. Registro de casos de VIH y SIDA.



La distribución de los nuevos casos de VIH por territorio histórico entre los años 2020-2022 se muestra en la tabla 12.

Tabla 12.
Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH por territorio histórico. Euskadi años 2020 a 2022. Registro de casos de VIH y SIDA.

	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
Araba	13	12,4	28	23,5	21	16,5%
Bizkaia	63	60	61	51,3	72	56,8%
Gipuzkoa	29	27,6	30	25,2	34	26,7%
EUSKADI	105	100	119	100	127	100

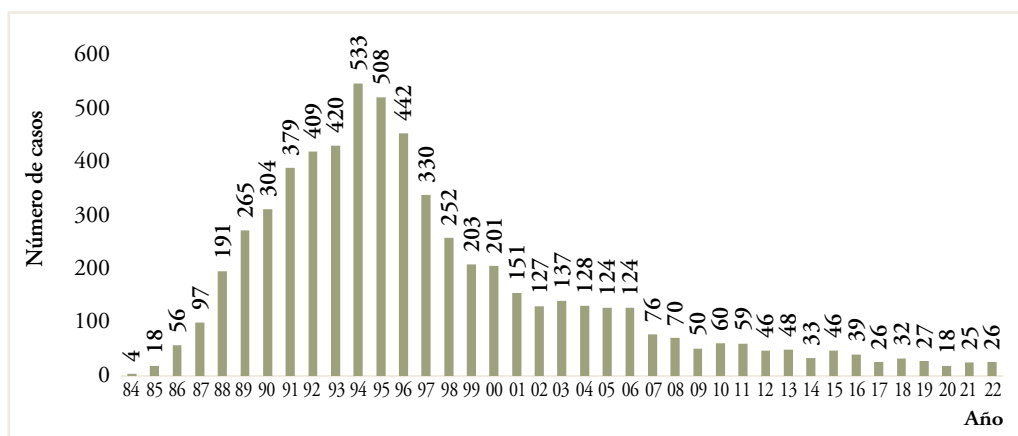
N: Número de casos

El 75,6% de los nuevos diagnósticos de 2022 corresponden a hombres. La transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres supone el 56,7% del total de nuevos diagnósticos. La transmisión por vía heterosexual supone un 37,8% de los nuevos diagnósticos.

Desde 1984 se han diagnosticado 6.084 casos de sida, registrándose la máxima incidencia a mediados de la década de los 90. A partir de esa fecha se produce un descenso continuado consecuencia de la generalización de los tratamientos antirretrovirales (Figura 18). La mortalidad provocada por sida se mantiene en niveles muy bajos.

En el 2022 se han notificado 26 casos de sida, situándose la tasa en 1,2 por 100.000 habitantes. La mayoría de los casos son hombres, 57,7% y 42,3% de mujeres.

Figura 18.
Evolución de los casos de SIDA. Euskadi, años 1984 a 2022. Registro de casos de VIH y SIDA.



La distribución de número de casos de sida por territorio histórico entre los años 2020-2022 se muestra en la tabla 13.

Tabla 13.
Distribución de los nuevos diagnósticos de SIDA por territorio histórico. CAE Territorio Histórico. Euskadi, años 2020 a 2022. Registro de casos de VIH y SIDA.

	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
Araba	3	16,7	10	40	8	30,8
Bizkaia	8	44,4	10	40	13	50,0
Gipuzkoa	7	38,9	5	20	5	19,2
EUSKADI	18	100	25	100	26	100

N: Número de casos

Se puede consultar más información sobre VIH y SIDA en el informe del Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual¹³ del Departamento de Salud.

2.3. Hepatitis virales

Hepatitis A

En el año 2022 se registraron 17 casos, todos confirmados. El 64,7% fueron mujeres y el 35,3 % hombres. El 41,2% de los casos precisaron ingreso hospitalario.

En relación al factor de riesgo, 10 de los casos tenían antecedentes de viajes (9 a zonas endémicas: Colombia, Corea, Marruecos, Pakistán y Sahara Occidental y un destino desconocido), 3 de los casos habían tenido un contacto con un caso (familiares-convivientes), y en 4 casos el factor de riesgo fue desconocido. Entre los casos que habían viajado, 4 habían consumido agua no tratada y 1 había consumido marisco crudo. Ninguno de los casos con antecedente de viaje había sido vacunado a pesar de estar indicado, por tanto, eran casos evitables.

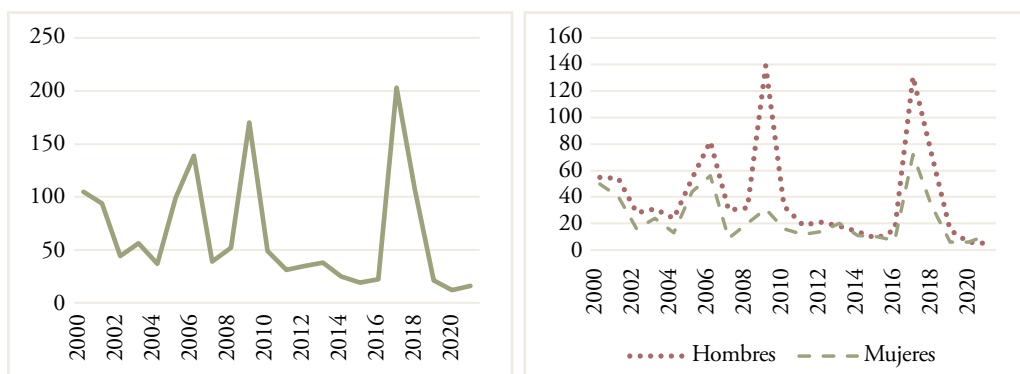
En la figura 19 se representa la evolución de la incidencia de hepatitis A en Euskadi desde el año 2000, según sexos. En otoño de 2008 el servicio de Salud Pública de Barcelona declaró al Centro Nacional de Epidemiología un brote de hepatitis A entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), el cual se extendió a otras comunidades,

¹³ https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/Memoria-VIH-e-ITS-2022.pdf

como fue el caso de la CAPV. La incidencia comenzó a descender a partir del 2010, manteniéndose más o menos estable hasta el año 2017, en el que se detectaron casos relacionados con un brote registrado a nivel europeo relacionado con el colectivo HSH.

En 2019 se inicia un descenso que se consolida en el 2020. Parte del descenso puede haberse debido a la pandemia de COVID-2019, a partir de dicho año se han registrado cifras inferiores a las obtenidas antes de 2017. En 2021 no se notificó ningún caso, en 2022 se ha producido un incremento de casos, acercándose a tasas anteriores registradas antes del 2017. En el año 2022, a diferencia de lo observado en años previos, el número de casos observados entre las mujeres son superiores a los observados entre los hombres.

Figura 19. Casos de hepatitis A por año y sexo. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 14. Durante el pico de 2017 se observa un predominio de la infección en hombres.

Tabla 14. Casos de hepatitis A por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	203	107	21	12	0	17
Territorio histórico						
Araba	38	20	4	1	0	4
Bizkaia	113	57	11	5	0	8
Gipuzkoa	52	30	6	6	0	5
Sexo						
Hombres	131	73	15	6	0	6
Mujeres	72	34	6	6	0	11

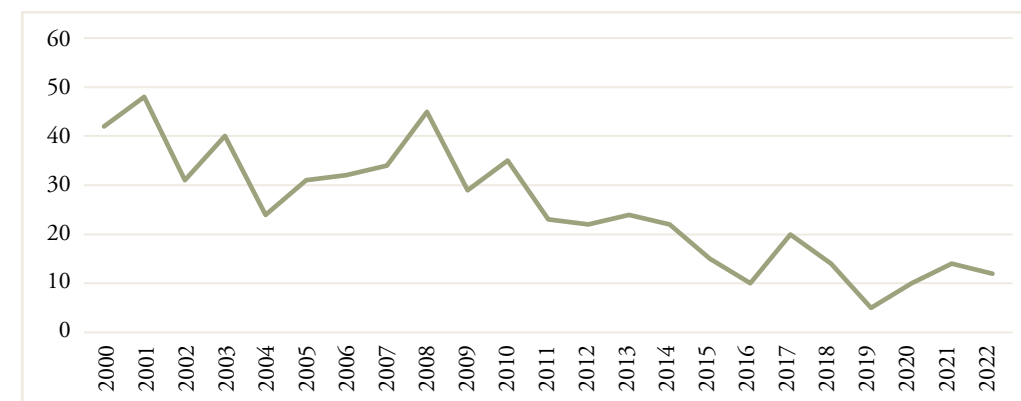
Edad						
Menos de 1 año	0	0	0	1	0	0
1 a 9 años	21	15	6	2	0	5
10 a 19 años	23	14	1	1	0	1
20 a 29 años	33	25	2	2	0	3
30 a 39 años	56	23	3	2	0	3
40 a 49 años	45	18	5	1	0	1
50 a 59 años	22	8	2	0	0	2
60 a 69 años	1	0	1	3	0	2
70 a 79 años	1	2	0	0	0	0
Más de 80 años	1	2	1	0	0	0

Hepatitis B

Durante el año 2022 se declararon 12 casos de Hepatitis B en la CAPV, lo que representa una tasa de 0,55 casos por 100.000 habitantes (en 2021 fueron 14 casos, una tasa de 0,64 casos por 100.000). El 50% precisó ingreso hospitalario. La mediana de edad fue de 45 años (rango 20-70). El 83,3% de los casos eran hombres. En 5 de los casos la transmisión se produjo por contacto sexual, en el resto se desconoce la vía de transmisión. El 91,7% de los casos fueron casos aislados mientras que el 8,3% restante estuvo asociado a otro caso.

Los datos históricos muestran una tendencia descendente en la incidencia de la enfermedad, con un ligero repunte tras el descenso observado durante la pandemia, que alcanza valores similares a los observados en los años previos (figura 20).

Figura 20. Casos de hepatitis B por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



Las características de los casos de los últimos años se muestran en la tabla 15. Se observa un predominio de la infección en hombres, los grupos de edad más afectadas son los de 40 a 59 años.

Tabla 15.
Casos de hepatitis B por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	20	14	5	10	14	12
Territorio histórico						
Araba	13	7	2	4	4	3
Bizkaia	5	3	2	2	6	6
Gipuzkoa	2	4	1	4	4	3
Sexo						
Hombres	18	11	3	8	12	10
Mujeres	2	3	2	2	2	2
Edad						
Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0
1 a 9 años	0	0	0	0	0	0
10 a 19 años	0	0	0	1	0	0
20 a 29 años	0	3	0	0	0	1
30 a 39 años	4	0	0	3	3	2
40 a 49 años	10	2	4	1	3	4
50 a 59 años	4	7	1	2	7	4
60 a 69 años	1	1	0	2	1	1
70 a 79 años	1	1	0	0	0	0
Más de 80 años	0	0	0	1	0	0

Hepatitis C

En 2022 se declararon 51 casos al sistema EDO (tasa de 2,33 casos por 100.000 habitantes), de los que 1 fue clasificado como casos de infección aguda, 50 de nuevo diagnóstico. El 68,6% de los casos eran hombres y el 31,4% mujeres, con edades comprendidas entre 0 y 87 años (mediana de 55). Los casos incrementaron notablemente respecto al año anterior, en 2021 se registraron 32 casos (tasa de 1,46 casos por 100.000 habitantes), en parte debido a la modificación de criterios para la notificación de casos. En un 11,8% de los casos la exposición fue el uso de drogas vía parenteral, haber recibido transfusiones o hemoderivados (7,8%), una lesión no ocupacional (7,8%), haber mantenido relaciones sexuales (7,8%) y transmisión de madre a hija/o (5,9%).

Las formas agudas de hepatitis C tienen especial relevancia a efectos de vigilancia epidemiológica dado que permiten abordar posibles focos de infección común entre los casos. En la figura 21 se muestra la evolución de los casos clasificados como agudos y en la tabla 21 sus características.

Figura 21.
Casos agudos de hepatitis C por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.

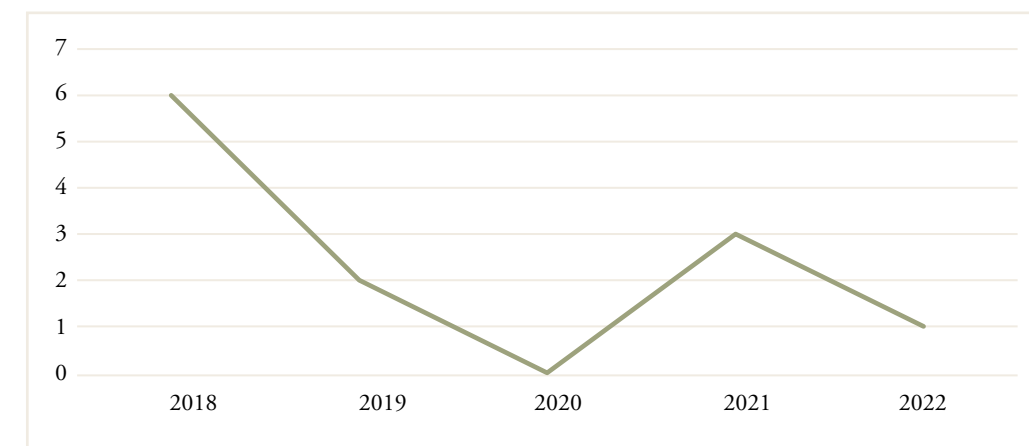


Tabla 16.
Características de los casos agudos de hepatitis C confirmados en Euskadi, 2017-2022. EDO.

Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Hospitalización
2018	12	Mujer	30	Araba	No
2018	40	Hombre	41	Araba	No
2018	5	Hombre	30	Bizkaia	No
2018	4	Hombre	53	Gipuzkoa	No
2018	24	Hombre	22	Gipuzkoa	No
2018	16	Mujer	92	Gipuzkoa	No
2019	32	Hombre	61	Bizkaia	Sí
2019	52	Hombre	43	Bizkaia	No
2021	10	Hombre	34	Bizkaia	Sí
2021	26	Mujer	55	Gipuzkoa	Sí
2021	24	Hombre	63	Gipuzkoa	No
2022	44	Hombre	37	Bizkaia	No

Durante este mismo periodo, se registró un brote de hepatitis C de posible origen nosocomial. Fueron 3 casos, con antecedente de cáncer hematológico, dos con infección aguda y el tercero con diagnóstico conocido de VHC (posible fuente). Los 3 coincidieron durante varios ingresos en la misma unidad. En la investigación epidemiológica se realizaron pruebas serológicas a los pacientes y al personal implicado, se revisaron los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la posible contaminación de los materiales/medicamentos utilizados. No se pudo identificar la vía de transmisión.

Otras hepatitis

En 2022 se han registrado 6 casos de Hepatitis E, el año anterior fueron 5. Todos los casos identificados excepto uno fueron hombres. Por territorios, se identificaron 2 casos en Araba y 4 en Bizkaia.

Se ha registrado un caso de hepatitis D en Araba en una mujer de 22 años.

3. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) a nivel mundial es una de las principales causas de muerte, si bien desde el año 2000 su incidencia se encuentra en descenso. Entre los mayores retos actuales, se encuentran las formas resistentes a los fármacos, la innovación, disponibilidad y acceso equitativo a diagnóstico y tratamiento, y el impulso en el descenso anual de la incidencia a nivel mundial.

El este contexto se enmarca el compromiso internacional para poner fin a la epidemia de TB, el Programa de Tuberculosis de la Comunidad Autónoma del País Vasco¹⁴ y la actualización del Plan para la prevención y control de la TB en España¹⁵. El seguimiento del Programa de Tuberculosis se realiza a través de informes que se actualizan de forma periódica y se encuentran disponibles en la web del Departamento de Salud¹⁶. El seguimiento del Plan para la prevención y control se realiza a través de la actualización de los indicadores del plan y se encuentran disponibles en la web del Ministerio de Sanidad¹⁷.

Tabla 17.
Indicadores del Plan para la prevención y control de la TB. Euskadi, 2022.

1. Casos y Tasas de notificación	
Población	2.186.517
Casos notificados TB (1)	232
Casos TB importados	0
Tasa de notificación de casos TB (1) (por 100000 habitantes)	10,61
Razón de tasas < 15 años/adultos (1)	0,44
Casos notificados TB en < 10 años (1)	8
Casos notificados TB pulmonar (1)	134
Tasa de notificación de casos de TB pulmonar (1) (por 100000 habitantes)	6,12
Casos notificados TB MDR y TB XDR	5
Tasa de notificación de casos de TB MDR y TB XDR (por 100000 habitantes)	0,23

¹⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Tuberculosis_cas.pdf

¹⁵ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>

¹⁶ <https://www.euskadi.eus/informacion/informes-de-vigilancia-epidemiologica/web01-a3vipub/es/>

¹⁷ <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/TB/TB.htm>

2. Casos confirmados por cultivo, antibiograma, diagnóstico de VIH y Estudios de Contactos	
Proporción de nuevos casos pulmonares confirmados por cultivo en adultos %	83,3
Proporción de casos nuevos pulmonares en adultos confirmados por cultivo, que tienen realizado el estudio de sensibilidad a fármacos de primera línea %	100
Proporción de casos nuevos TBC a los que se les ha realizado diagnóstico de VIH (se conoce el estatus en relación a esta infección) %	69,4
Proporción de casos nuevos TB, con diagnóstico + de VIH (% de co-infección TB-VIH entre los que se conoce el resultado) %	3,9
Proporción de nuevos casos TB pulmonar a los que se ha realizado EC %	100
Proporción de nuevos casos TB en < 10 años, a los que se ha realizado estudio de contacto %	100
3. Tratamiento	
Tasa de éxito de tratamiento en casos de TB pulmonares sensibles a fármacos de primera línea (INH, RIF, EMB, PZA,STR) %	
2021 (a consolidar)	98,7
2022*	100
Tasa de éxito de tratamiento en casos de TB pulmonares resistentes a fármacos al menos INH y RIF %	
2021 (a consolidar)	100
2022*	100
Tasa de abandono del tratamiento %	
2021 (a consolidar)	1,1
2022*	0
Nº tratamientos gratuitos dispensados en el año 2022	
	39

* Datos provisionales (1) Total Nacional y tasas se han calculado de acuerdo con la comunidad de asignación del caso. En el cálculo de la tasa global no se han incluido las poblaciones de las CCAA que no han declarado casos No se han incluido los casos importados en el cálculo de las tasas.

4. Enfermedades de transmisión alimentaria, vectorial y zoonótica

4.1. Enfermedades de transmisión alimentaria

Botulismo

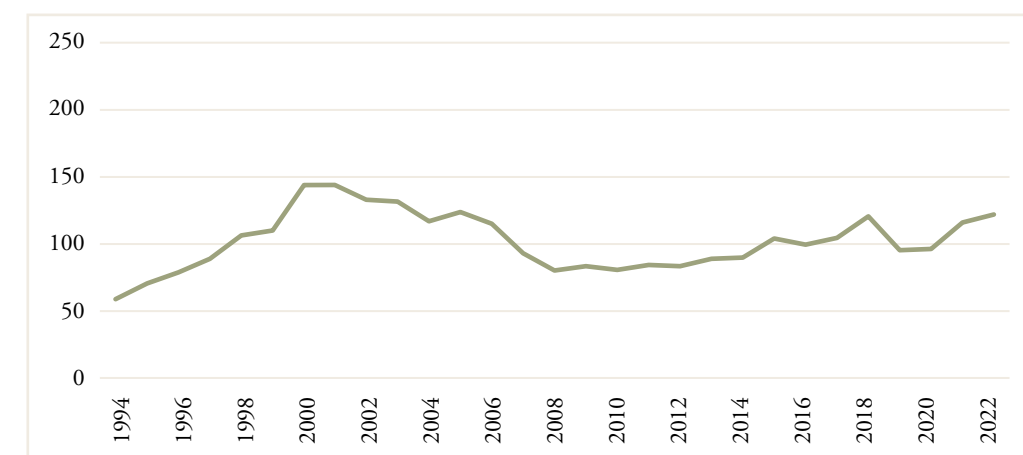
En el 2022 no se declararon casos de botulismo.

Campilobacteriosis

Según los datos del SIM, en el año 2022 se registraron 2.660 casos de campilobacteriosis, con una tasa de 121,7 casos por 100.000 habitantes.

En la siguiente figura se observa la evolución de las tasas de campilobacteriosis en el periodo 1994-2022. Las tasas más altas son las correspondientes a Gipuzkoa entre los años 1998 y 2005. Los aumentos son más marcados en Araba y Bizkaia.

Figura 22. Tasa de campylobacteriosis por año. Euskadi, 1994 a 2022. SIM.



El 57,8% fueron hombres y el 34,3% pertenecían al grupo de edad de 1 a 9 años. Tras el descenso entre 2000 y 2008, el número de casos vuelve a subir, manteniendo una tendencia ascendente.

En la horquilla de tiempo de 2017 a 2022, el grupo de edad más afectado ha sido el del 1 a 9 años.

Tabla 18.
Casos de campylobacteriosis por año, sexo, edad y territorio.
Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	2268	2624	2088	2117	2543	2660
Territorio histórico						
Araba	479	552	439	364	546	436
Bizkaia	809	1241	968	1022	1271	1373
Gipuzkoa	980	861	681	731	726	851
Sexo						
Hombres	1288	1498	1228	1190	1421	1538
Mujeres	977	1123	859	927	1122	1121
No consta	3	3	1	0	0	1
Edad						
<1 año	143	146	113	116	95	95
1-9 años	1100	1152	844	897	1010	911
10-19 años	226	344	292	305	399	430
20-29 años	141	170	156	149	207	224
30-39 años	77	136	108	87	121	115
40-49 años	99	127	105	108	111	162
50-59 años	126	139	127	125	155	193
60-69 años	116	161	133	126	153	177
70-79 años	121	151	113	112	160	179
> = 80 años	118	98	95	90	132	174
No consta	1	0	2	2	0	0

Cólera

No se han declarado casos de cólera en el año 2022.

Criptosporidiosis

En el año 2022 se declararon al SIM 291 casos de criptosporidiosis, lo que supone una tasa en Euskadi de 13,31 por 100.000 habitantes.

El 55,3% eran hombres y el 67,7% pertenecían al grupo de edad de 1 a 9 años.

La evolución de las tasas es difícil de valorar por la corta serie de años en que se han recogido datos con el mismo criterio del protocolo, donde además se incluyen los años de la pandemia de COVID-19. Es significativo el alto número de casos en el año 2018.

Las tasas más altas se presentan todos los años en Gipuzkoa, con un incremento en 2022.

Figura 23.
Tasa de criptosporidiosis por año. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

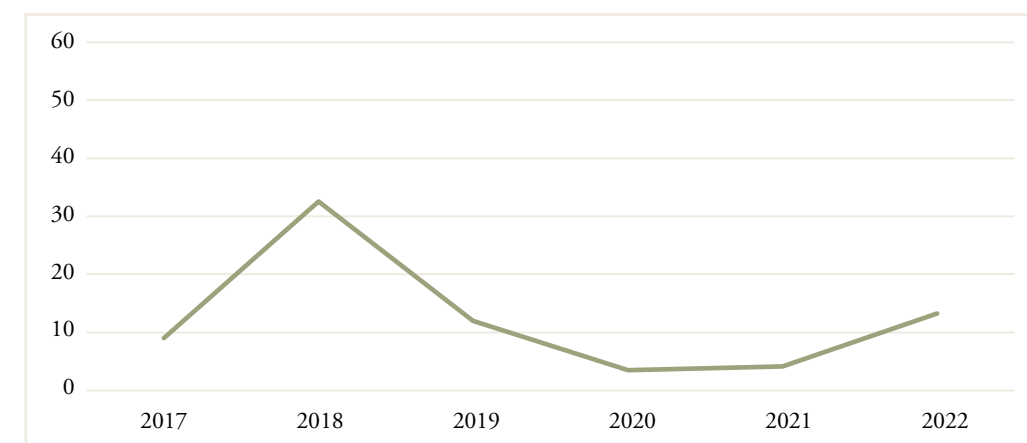


Tabla 19.
Casos de criptosporidiosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	197	710	263	77	91	291
Territorio histórico						
Araba	77	148	49	7	8	27
Bizkaia	46	140	78	26	29	25
Gipuzkoa	74	422	136	44	54	239
Sexo						
Hombres	98	391	136	41	51	161
Mujeres	96	318	127	36	40	130
No consta	3	1	0	0	0	0
Edad						
<1 año	15	62	15	5	1	13
1-9 años	127	456	158	38	49	184

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
10-19 años	14	41	17	10	10	20
20-29 años	7	25	13	6	9	14
30-39 años	11	47	11	4	3	27
40-49 años	8	22	11	3	5	12
50-59 años	6	13	15	1	3	6
60-69 años	3	18	13	4	4	7
70-79 años	3	23	5	4	5	3
> = 80 años	3	3	4	2	2	4
No consta	0	0	1	0	0	1

E. Coli enterohemorrágica

Durante 2022 se declararon 182 casos de E. coli enterohemorrágica en Euskadi (tabla 20). El 59,0% fueron mujeres y el 23,6% pertenecían al grupo de edad de 1 a 9 años. En Araba la tasa de incidencia se mantiene estable (sin casos en 2022), pero en Bizkaia y Gipuzkoa se observa un aumento después de la disminución del 2020 (Figura 24).

Figura 24.
Tasa de E. Coli enterohemorrágica por año. Euskadi, 2016 a 2022. SIM.

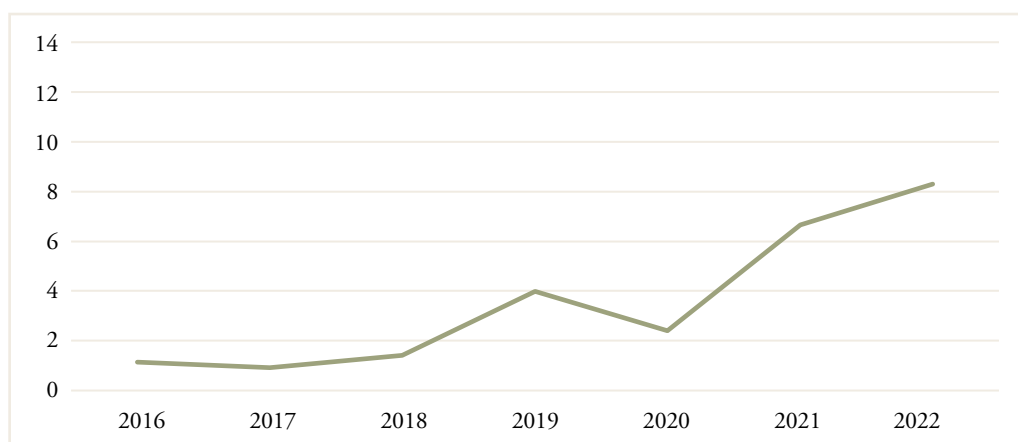


Tabla 20.

Casos de E. Coli enterohemorrágica por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2022. EDO.

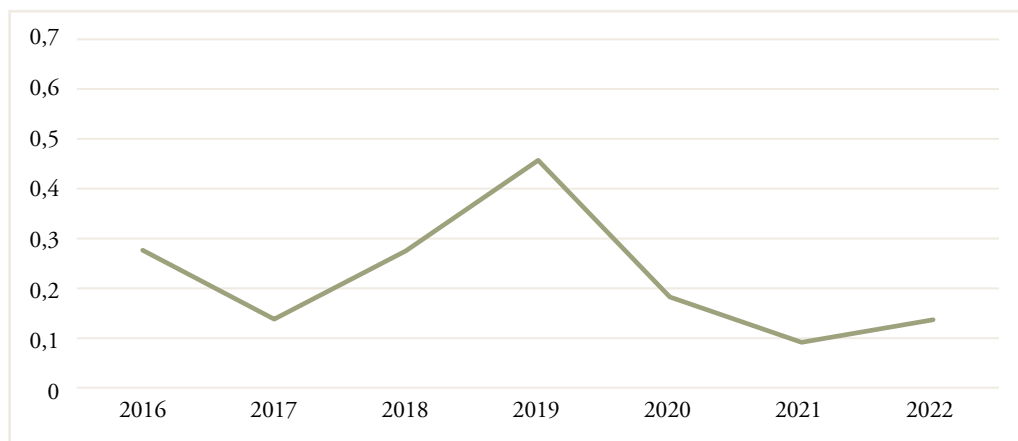
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	20	31	88	52	145	182
Territorio histórico						
Araba	1	1	4	3	3	
Bizkaia	2	2	48	36	102	132
Gipuzkoa	17	28	36	13	40	50
Sexo						
Hombre	11	17	36	19	74	75
Mujer	9	14	52	33	71	107
Edad						
0 años	0	4	6	2	12	7
1-9 años	9	9	22	8	30	36
10-19 años	2	1	9	7	13	15
20-29 años	0	4	8	2	13	16
30-39 años	1	2	6	5	15	19
40-49 años	1	1	9	5	13	17
50-59 años	0	2	11	3	12	14
60-69 años	3	4	7	7	13	24
70-80 años	1	3	7	9	17	14
>80 años	3	1	3	4	7	20

Presentaron diarrea 155 casos (85,2%), 16 de ellos diarrea sanguinolenta. No se registró ningún caso de síndrome hemolítico urémico. En cuanto a la gravedad, 19 pacientes (10,4%) requirieron ingreso hospitalario y falleció un caso.

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En 2022 se declararon 3 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en Euskadi, 2 hombres y una mujer. Requirieron ingreso hospitalario dos de los casos y no se registró ningún fallecimiento. Dos de los casos fueron importados. Debido al bajo número de casos no se aprecian tendencias destacables.

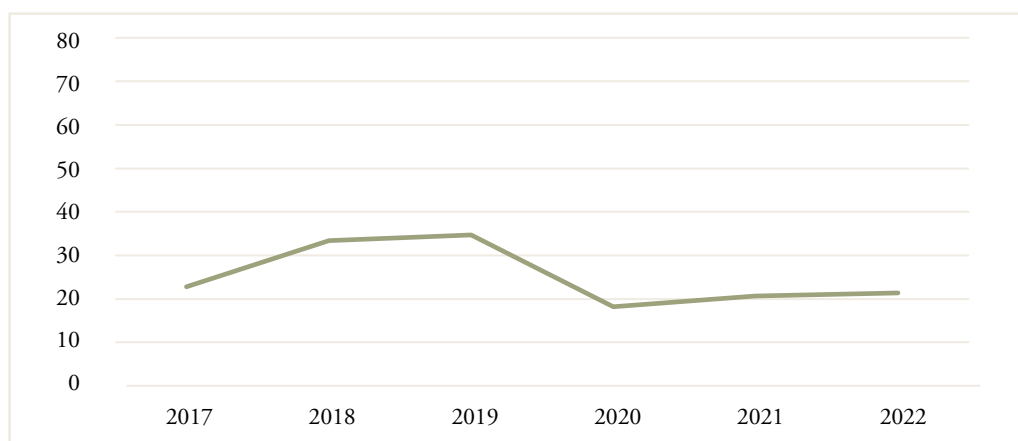
Figura 25.
Tasa de fiebre tifoidea y paratifoidea por año. Euskadi, 2016 a 2022. SIM.



Giardiasis

En el año 2022 se notificaron 468 casos de giardiasis, lo que supone una tasa de 21,40 por 100.000, ligeramente superior a 2021 en que se registraron 453 casos. En 2019, en Euskadi, se dio la mayor tasa del sexenio, 34,69 casos por 100.000 habitantes.

Figura 26.
Tasa de giardiasis por año. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.



En el periodo comprendido entre los años 2017 a 2022, el grupo de edad más afectado ha sido el de 1 a 9 años.

Tabla 21.
Casos de giardiasis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	494	729	759	400	453	468
Territorio histórico						
Araba	234	99	109	79	87	93
Bizakia	228	284	326	179	155	163
Gipuzkoa	32	346	324	142	211	212
Sexo						
Hombres	264	425	418	230	271	280
Mujeres	227	304	341	170	182	188
No consta	3	0	0	0	0	0
Edad						
<1 año	13	23	9	8	5	5
1-9 años	215	326	316	143	126	172
10-19 años	49	72	95	33	52	44
20-29 años	38	46	47	36	49	37
30-39 años	63	76	87	42	49	56
40-49 años	41	53	69	40	52	35
50-59 años	23	52	45	35	43	42
60-69 años	20	32	38	29	31	34
70-79 años	22	29	23	23	26	22
> = 80 años	10	20	30	11	20	21
No consta	0	0	0	0	0	0

Listeriosis

En 2022 se declararon al sistema EDO 27 casos de listeriosis de los cuales uno fue un caso neonatal. La distribución entre hombres y mujeres fue del 50 % para cada sexo y la mediana de edad fue de 78 años. Todos los casos fueron hospitalizados y ocho fallecieron (letalidad: 30,77%).

En el 61,5% de los casos el aislamiento se realizó en sangre y el 26,9% en líquido cefalorraquídeo.

Se han identificado ocho clústeres diferentes sin relación entre casos y en dos muestras alimentarias se ha encontrado *Listeria monocytogenes*, pero no se ha establecido relación con los casos.

El Cluster IVb/ST-1_1 identificado en un caso de Araba, ha sido detectado en otras diez CCAA entre 2015 y 2022.

Figura 27.
Tasa de listeriosis por año. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.

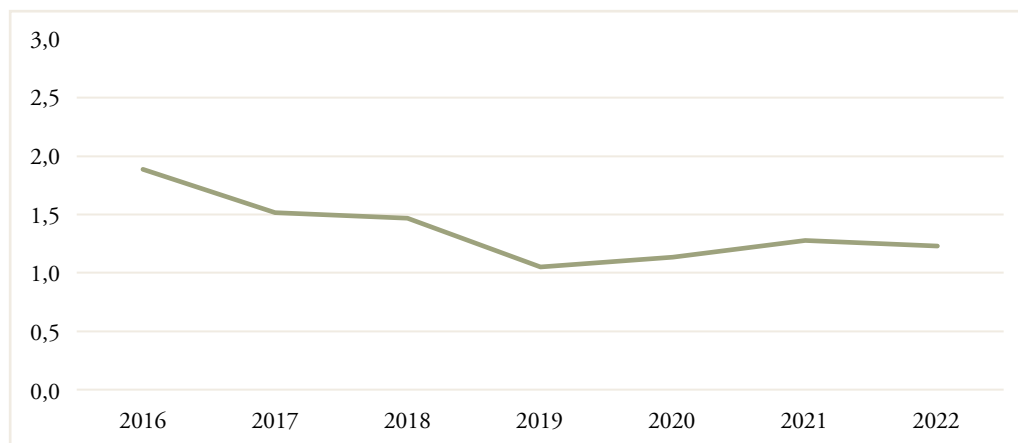


Tabla 22.
Casos de listeriosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. EDO.

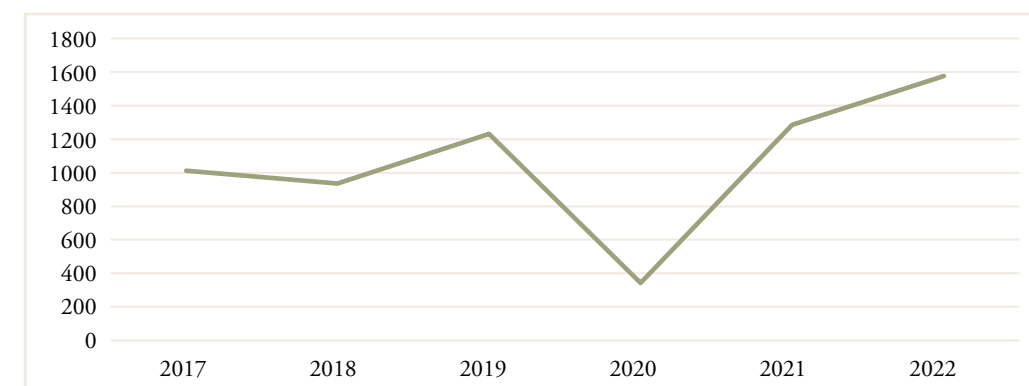
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	33	32	23	25	28	27
Territorio histórico						
Araba	7	5	2	2	5	5
Bizkaia	18	12	10	10	16	12
Gipuzkoa	8	15	11	13	7	10
Sexo						
Hombre	14	19	13	16	18	13
Mujer	19	13	10	9	10	14
Edad						
<1 año	1	0	3	0	0	1
1-9 años	0	0	0	1	0	0
10-19 años	0	0	1	0	0	0
20-29 años	0	1	0	0	0	1
30-39 años	2	2	2	2	2	1
40-49 años	2	0	1	2	2	0
50-59 años	5	0	3	1	2	3
60-69 años	8	8	1	4	3	4
70-79 años	9	12	6	7	9	7
> = 80 años	6	9	6	8	10	10

Norovirus

En el año 2022 se registraron en el SIM 1.589 casos de Norovirus, lo que supone una tasa 72,1 detecciones por cada 100.000 habitantes de Euskadi. El 54,7% eran hombres y el 52,9% pertenecientes al grupo de edad de 1-9 años. En 2022 el número de casos ha sido superior al año 2021 y muy superior al del año 2020.

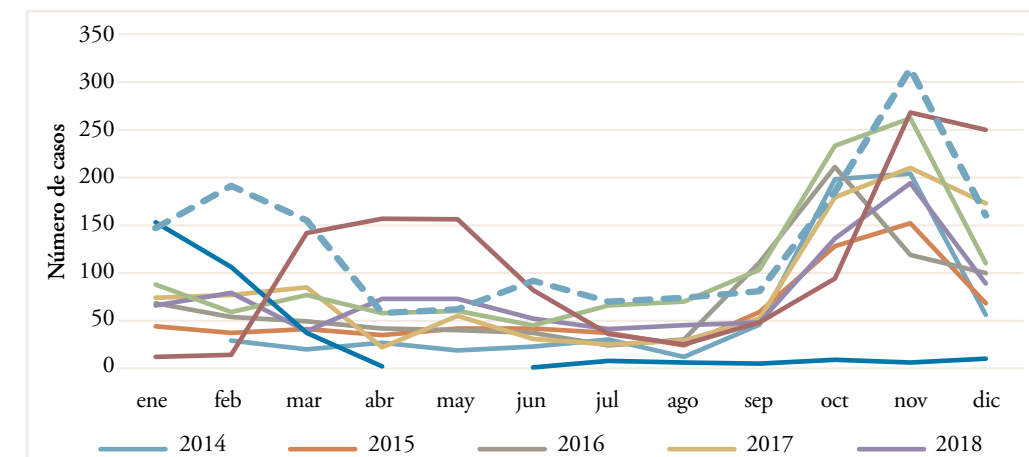
El descenso del 2020 probablemente se deba a la situación de pandemia por COVID-19.

Figura 28.
Casos de norovirus por año. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.



En la figura se puede observar la estacionalidad del microorganismo que alcanza los máximos en octubre-noviembre.

Figura 29.
Estacionalidad de las infecciones por norovirus. Euskadi, 2014 a 2022. SIM.



En el periodo temporal comprendido entre los años 2017 y 2022, el grupo de edad más afectado por infecciones debidas a norovirus es el de 1 a 9 años, seguido del de menores de 1 año.

Tabla 23.

Casos de norovirus por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. SIM.

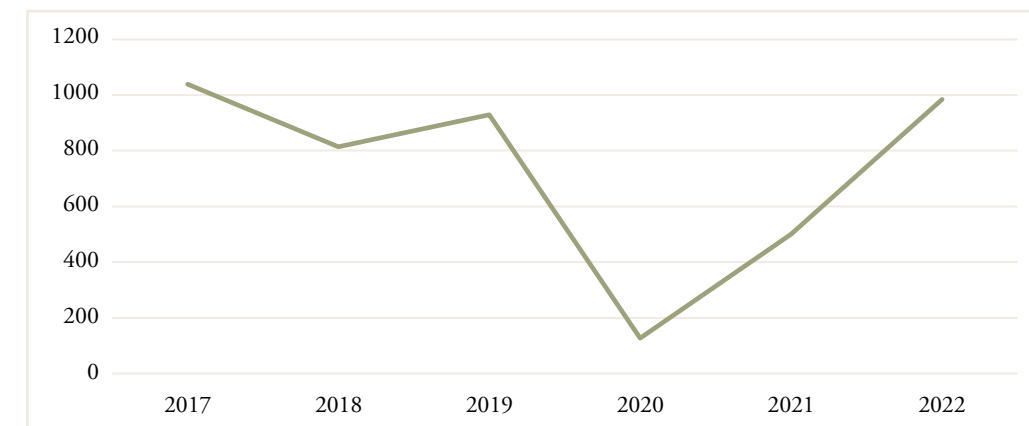
	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	935	1231	343	1284	1589
Territorio histórico					
Araba	24	7	3	25	16
Bizkaia	88	320	138	488	541
Gipuzkoa	823	904	202	771	1032
Sexo					
Hombres	498	650	176	710	865
Mujeres	436	581	167	574	724
No consta	1				
Edad					
<1 año	163	203	45	210	175
1-9 años	384	497	106	741	837
10-19 años	46	40	13	29	38
20-29 años	42	72	21	45	68
30-39 años	67	89	27	53	107
40-49 años	45	77	26	44	64
50-59 años	42	63	29	25	73
60-69 años	52	54	22	41	68
70-79 años	37	55	21	37	67
> = 80 años	56	80	33	59	92
No consta	1	1			

Rotavirus

En el año 2022 se registraron en el SIM 986 aislamientos de Rotavirus, lo que supone una tasa de 45,0 detecciones por 100.000 habitantes de Euskadi. El 55,79% eran hombres. En cuanto a la incidencia por grupos de edad, 60,16% de los casos pertenecían al grupo de 1 a 9 años y el 15,44% a los menores de 1 año. En 2022 el número de casos casi ha doblado al año 2021 (501 caso) y muy superior al del año 2020 (127 casos). El descenso del 2020 probablemente se deba a la situación de pandemia por COVID-19.

Figura 30.

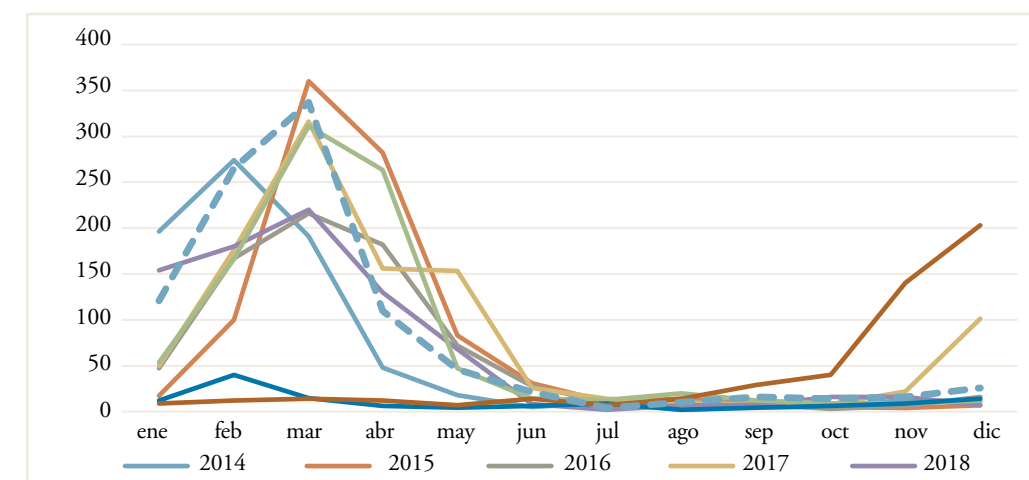
Casos de rotavirus por año. Euskadi, 2017 a 2022. SIM.



En la figura se puede observar la estacionalidad del microorganismo que alcanza los máximos en el primer cuatrimestre de cada año, a excepción del año 2021 en el que el repunte comenzó en noviembre.

Figura 31.

Estacionalidad de las infecciones por rotavirus. Euskadi, 2014 a 2022. SIM.



En el periodo temporal comprendido entre los años 2017 y 2022, el grupo de edad más afectado por infecciones debidas al Rotavirus es el de 1 a 9 años, seguido del grupo de de menores de 1 año.

Tabla 24.
Casos de rotavirus por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. SIM.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	815	930	127	501	986
Territorio histórico					
Araba	91	122	5	35	99
Bizkaia	519	546	78	360	523
Gipuzkoa	205	262	44	106	364
Sexo					
Hombres	468	477	74	245	549
Mujeres	347	453	53	256	437
Edad					
<1 año	218	218	60	141	152
1-9 años	458	467	42	280	593
10-19 años	9	16	4	3	17
20-29 años	19	19	4	5	10
30-39 años	14	23	2	20	33
40-49 años	18	17	1	7	26
50-59 años	19	23	3	12	33
60-69 años	18	42	2	12	47
70-79 años	20	38	6	14	36
> = 80 años	22	65	3	7	38
No consta		2			1

Salmonelosis

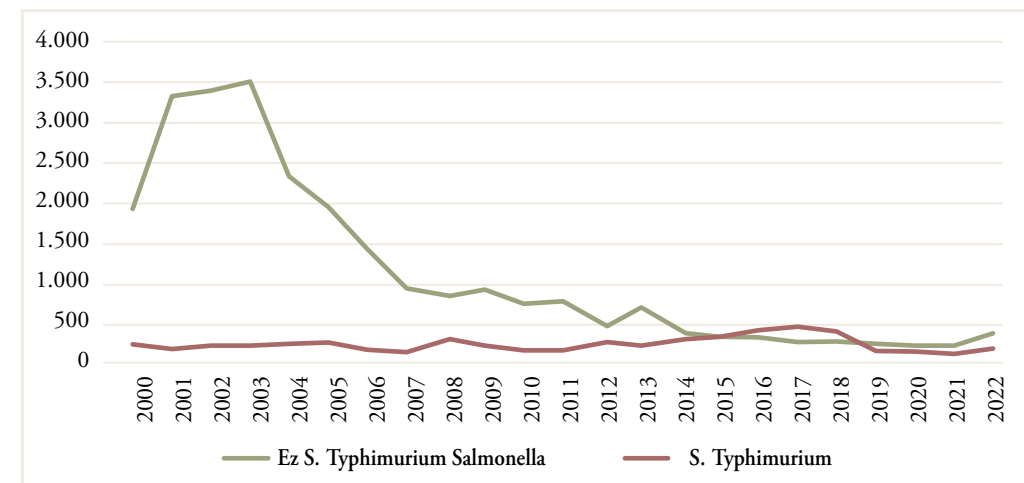
En el año 2022 se notificaron 602 casos de salmonelosis, según datos del SIM, con una tasa de 21,1 aislamientos por cada 100.000 habitantes. Se observa una tendencia descendente con un incremento en el número de casos en los últimos años en los tres territorios. Gipuzkoa muestra los datos de afectación más elevados.

Figura 32.
Casos de salmonelosis por año. Euskadi, 2000 a 2022. SIM.



La figura 33 se aprecia la evolución del número de infecciones gastrointestinales producidas por *S. Typhimurium* en relación a las infecciones del mismo tipo producidas por el resto de las especies de salmonellas. Se observa como su incidencia se ha mantenido más o menos estable mientras que las salmonellas no typhimurium descendieron entre el 2004 y el 2015.

Figura 33.
Evolución de los casos de salmonelosis. Euskadi, 2000 a 2022. SIM.



En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2022, el grupo de edad más afectado por infecciones debidas a salmonella es el de 1 a 9 años, seguido del grupo de edad de 10 a 19 años.

Tabla 25.
Casos de salmonelosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. SIM.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	678	471	378	512	602
Territorio histórico					
Araba	133	72	72	60	133
Bizkaia	265	131	131	152	184
Gipuzkoa	280	268	175	300	285
Sexo					
Hombres	364	238	202	280	324
Mujeres	314	233	176	232	277
No consta	0	0	0	0	1
Edad					
<1 año	25	21	7	15	19
1-9 años	240	135	129	135	168
10-19 años	91	52	48	76	85
20-29 años	44	39	23	44	41
30-39 años	39	30	15	27	32
40-49 años	39	33	15	46	40
50-59 años	57	50	32	44	61
60-69 años	55	41	39	41	60
70-79 años	48	42	38	48	54
> = 80 años	40	28	32	36	42

Shigelosis

En 2022 se notificaron 83 casos de shigelosis en Euskadi: 6 en Araba, 47 en Bizkaia y 30 en Gipuzkoa. Después del descenso en el año 2022, se mantiene la tendencia ascendente en la tasa de incidencia en Bizkaia y Gipuzkoa; en Araba se reduce con respecto a 2021 (figura 34). El rango de edad de las personas afectadas fue de 0 a 73 años, mediana de 38. El 59,0% de los casos eran hombres. El 31,3% de los casos fueron importados.

En septiembre se produjo una agrupación de casos de shigelosis (4 confirmados y 4 probables) asociados a un municipio de Gipuzkoa. La investigación epidemiológica señaló como sospechosas varias fuentes de agua del municipio. A pesar de no demostrarse la presencia de *Shigella* en las muestras de agua, sí se demostró su no potabilidad, por lo que se instó al municipio a señalar las mismas como “agua no potable”. No se detectó ningún caso nuevo desde el cierre del acceso a las fuentes.

Figura 34.
Tasas de shigelosis por año. Euskadi, 2013 a 2022. EDO.

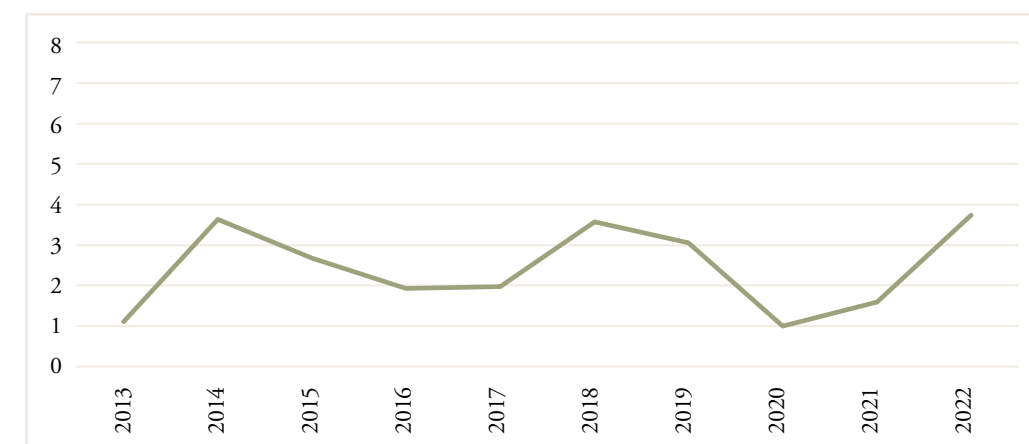


Tabla 26.
Casos de shigelosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. EDO.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	78	67	22	35	83
Territorio histórico					
Araba	8	14	2	7	6
Bizkaia	32	18	15	16	47
Gipuzkoa	38	35	5	12	30
Sexo					
Hombres	50	45	17	22	49
Mujeres	28	22	5	13	34
Edad					
<1 año	0	0	0	0	1
1-9 años	16	7	3	7	7
10-19 años	2	5	1	0	4
20-29 años	20	14	10	10	9
30-39 años	20	14	1	6	28
40-49 años	14	12	6	5	12
50-59 años	3	10	1	3	12
60-69 años	2	4	0	3	8
70-79 años	1	1	0	0	2
> = 80 años	0	0	0	1	0

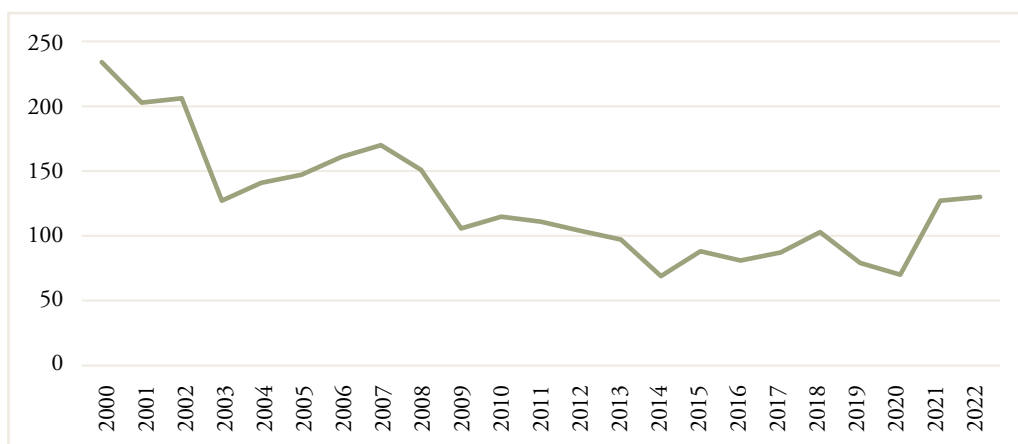
Triquinosis

No se notificó ningún caso de triquinosis en 2022.

Yersiniosis

En el año 2022 se declararon al SIM 130 detecciones de yersiniosis, lo que supone una tasa en Euskadi de 5,95 detecciones por 100.000 habitantes, de los TH la tasa más elevada ha correspondido a Araba siendo de 8,16. En cuanto a la distribución por sexos, el 56,9% de las infecciones se produjeron en hombres. Las mayores tasas se producen en los menores de 1 año. En los años 2021 y 2022, se han producido un repunte de casos, rompiendo la tendencia descendente que se venía observando desde el año 2000.

Figura 35.
Casos de yersiniosis por año. Euskadi, 2000 a 2022. SIM.



En el periodo comprendido entre los años 2017 y 2022, el grupo de edad más afectado por infecciones debidas a yersiniosis es el de 1 a 9 años, seguido del de 10 a 19 años.

Tabla 27.

Casos de yersiniosis año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. SIM.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	103	79	70	127	130
Territorio histórico					
Araba	30	27	21	32	27
Bizkaia	34	25	27	47	42
Gipuzkoa	39	27	22	48	61
Sexo					
Hombres	51	47	37	69	74
Mujeres	52	32	33	58	56
Edad					
<1 año	7	4	3	8	6
1-9 años	39	35	23	44	36
10-19 años	19	21	14	21	30
20-29 años	11	8	16	10	18
30-39 años	6	3	3	15	13
40-49 años	8	0	3	8	9
50-59 años	5	3	2	10	8
60-69 años	3	0	2	5	5
70-79 años	5	3	2	3	4
> = 80 años	0	2	2	3	1

Borrelia

En el año 2022 se declararon al SIM 9 detecciones de borreliosis todas en Bizkaia, lo que supone una tasa en Euskadi de 0,41 detecciones por 100.000 habitantes. En cuanto a la distribución por sexos, 5 de ellos se detectaron en hombres y 3 de estos en el grupo de edad de 50 a 59 años. Entre las mujeres el grupo más afectado también fue el de 50 a 59 años con 2 casos.

Por territorios, desde el año 2000, en Bizkaia ha sido donde más casos se han detectado con diferencia en relación a los otros territorios.

Figura 36.
Casos de borreliosis por año. Euskadi, 2000 a 2022. SIM.

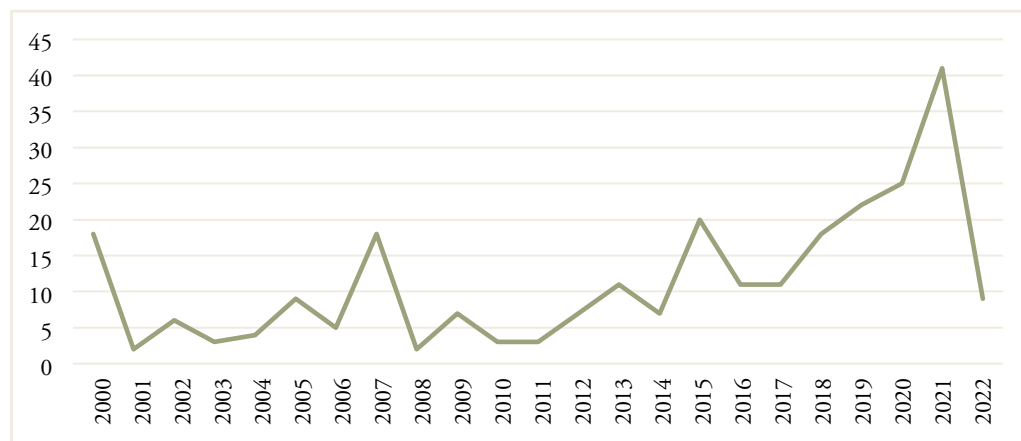


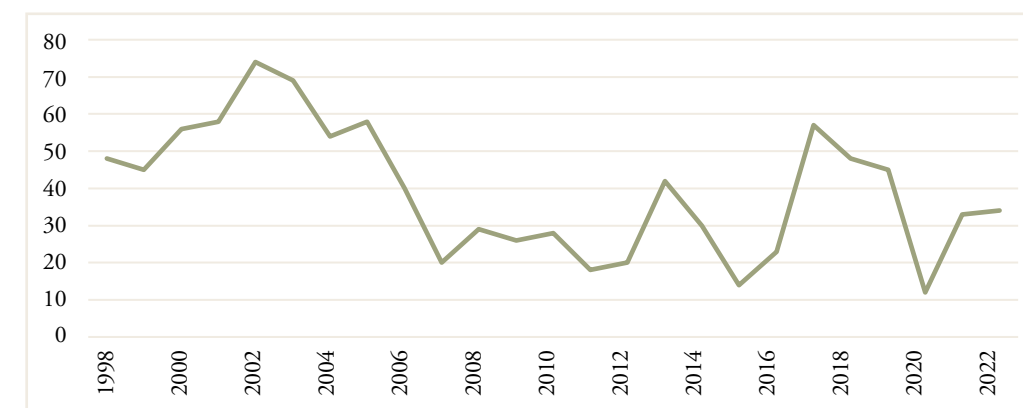
Tabla 28.
Casos de borreliosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2018 a 2022. SIM.

	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	22	25	41	9
Territorio histórico					
Araba	7	2	0	0	0
Bizkaia	8	17	23	41	9
Gipuzkoa	3	3	2	0	0
Sexo					
Hombres	13	12	15	30	5
Mujeres	5	10	10	11	4
Edad					
<1 año	0	0	0	0	0
1-9 años	1	1	2	3	1
10-19 años	1	0	0	1	0
20-29 años	0	1	1	3	0
30-39 años	1	3	1	0	0
40-49 años	2	7	8	7	2
50-59 años	4	0	4	8	5
60-69 años	7	2	5	9	1
70-79 años	2	8	4	8	0
> = 80 años	0	0	0	2	0

Brotos epidémicos

Durante el año 2022 se declararon 34 brotes en Euskadi, uno más que los notificados durante el año 2021. La evolución del número de brotes por territorio se muestra a continuación.

Figura 37.
Número de brotes declarados por año. Euskadi, 1998 a 2022. Registro de Brotes.



La mayoría de los brotes notificados en Euskadi son de origen alimentario (68%), situación que se repite en todos los territorios históricos (tabla 29).

Tabla 29.
Brotos declarados por tipo. Euskadi, 2017 a 2022. Registro de Brotes.

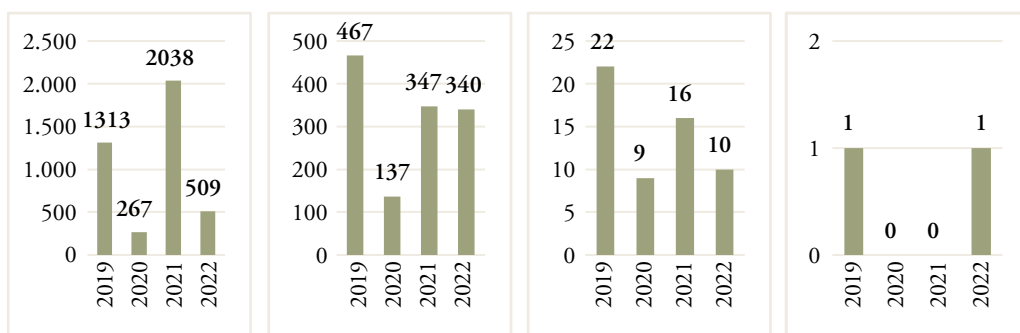
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Araba						
Origen alimentario	10	10	4	0	1	4
Otros brotes	2	4	1	0	1	0
Total	12	14	5	0	2	4
Bizkaia						
Origen alimentario	19	8	15	8	9	12
Otros brotes	8	10	11	1	5	5
Total	27	18	26	9	14	17
Gipuzkoa						
Origen alimentario	8	8	14	3	8	7
Otros brotes	10	8	0	0	9	6
Total	18	16	14	3	17	13

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi						
Origen alimentario	37	26	33	11	18	23
Otros brotes	20	22	12	1	15	11
Total	57	48	45	12	33	34

Brotos epidémicos de origen alimentario

Como consecuencia de los brotes de origen alimentario que se han producido en la Euskadi, se han contabilizado en el año 2019 un total de 1.313 personas a riesgo, con 467 que enfermaron y 22 que necesitaron hospitalización. Se registró un fallecimiento. La evolución de estos parámetros respecto a los años previos se puede observar en la figura 38.

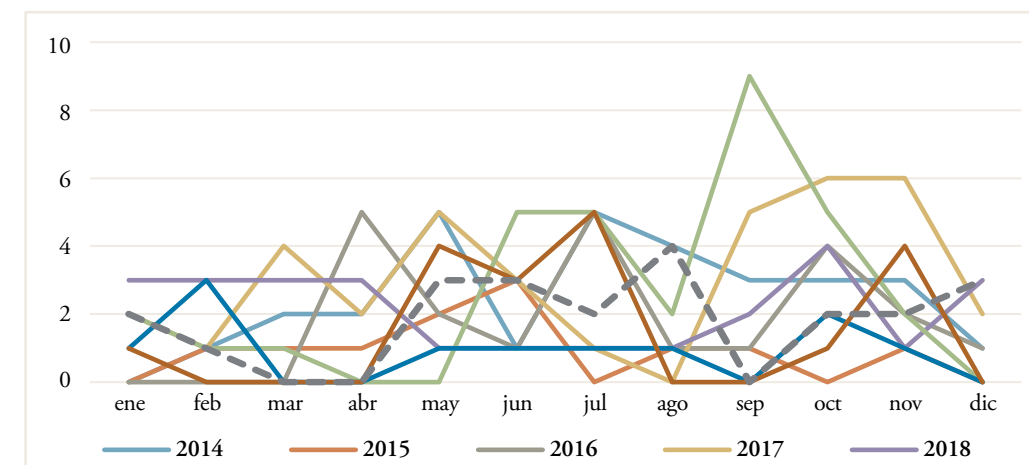
Figura 38.
Impacto de los brotes de origen alimentario por año. Euskadi, 2019 a 2022.



La media de las personas afectadas por un brote de origen alimentario ha sido de 14,2 personas por brote en 2019, de 12,5 en 2020, de 18,3 en 2021 y de 14,8 en 2022.

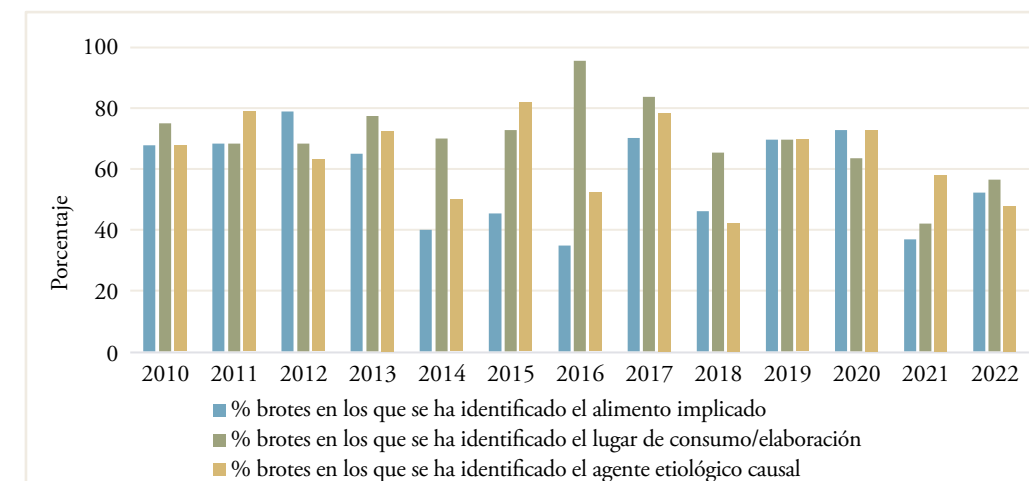
La distribución de los brotes de origen alimentario por mes se muestra en la gráfica 39. La mayor incidencia se observa en septiembre de 2019 con un total de 9 brotes notificados, seguida de los meses de octubre y noviembre de 2017 con 6 brotes en cada mes (Figura 39).

Figura 39.
Toxiinfecciones alimentarias por mes. Euskadi 2014 a 2022. Registro de Brotes.



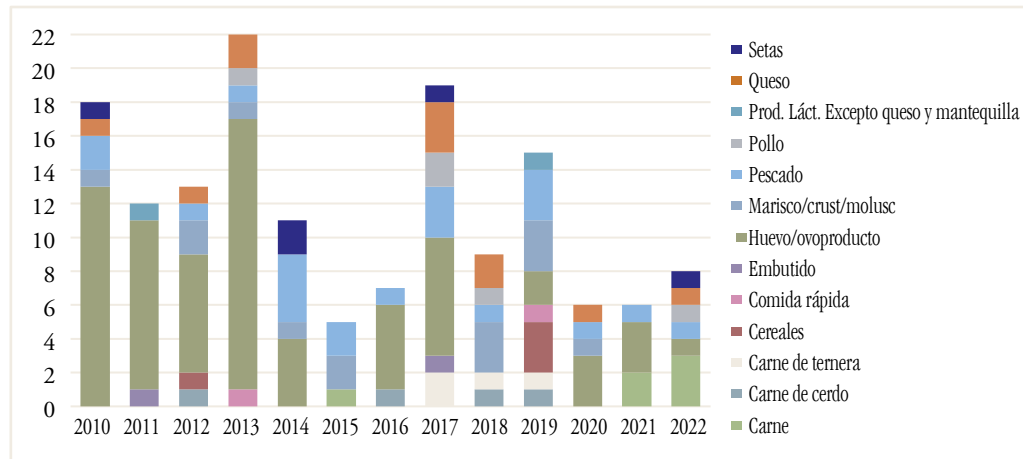
En la figura 40 se refleja el porcentaje de brotes en los que se pudo identificar el alimento implicado en el mismo, el lugar de consumo o de elaboración del alimento implicado y el agente etiológico causa. En ningún año se ha llegado a identificar el 100% de los alimentos implicados, ni de los lugares de procedencia o consumo, ni el agente causante de la toxiinfección.

Figura 40.
Porcentaje de brotes caracterizados por año. Euskadi, 2010 a 2022. Registro de Brotes.



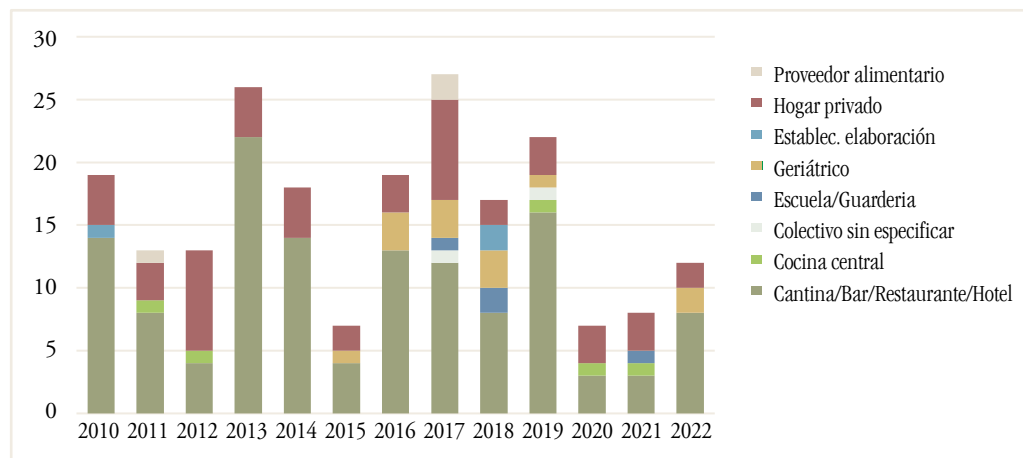
En este periodo, los alimentos más frecuentemente implicados en los brotes, ha sido el huevo y ovoproducidos (38,2%), seguido del pescado (11,3%), tal y como se ve en la figura 41.

Figura 41.
Número de brotes en los que se ha identificado alimento implicado. Euskadi, 2010 a 2022. Registro de Brotes.



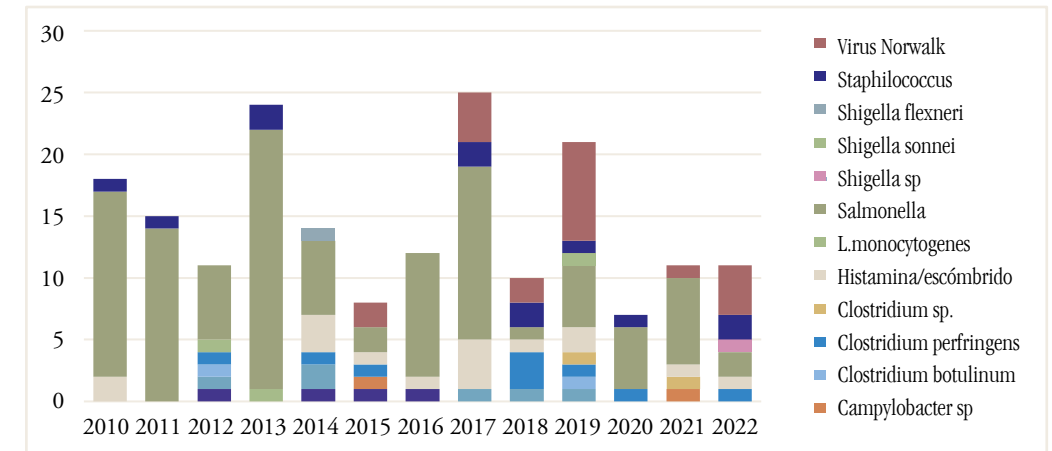
En cuanto al lugar de consumo/procedencia, los lugares más implicados en las toxiinfecciones alimentarias, tal y como se aprecia en la siguiente gráfica, en los últimos 13 años, han sido los establecimientos públicos de restauración (56,6%), seguido de los hogares privados (21,5%).

Figura 42.
Número de brotes en los que se ha identificado el lugar de preparación u origen. Euskadi, 2010 a 2022. Registro de Brotes.



Los agentes etiológicos con más frecuencia detectados en los brotes en el periodo estudiado han sido la Salmonella (52,9%) y Norovirus (10,3%).

Figura 43.
Número de brotes en los que se ha identificado el agente etiológico. Euskadi, 2010 a 2022. Registro de Brotes.



Brotos epidémicos de otro origen

En la tabla 30 se indican los brotes de otro origen (excluyendo los brotes alimentarios o hídricos) desde 2019 hasta 2022 y el agente causante los mismos. El agente causal más relevante es el norovirus.

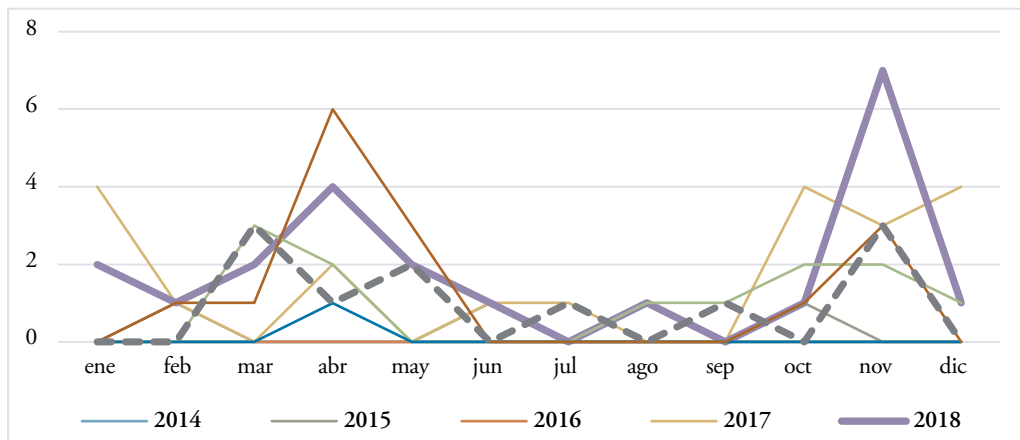
Tabla 30.
Brotos no alimentarios según el origen microbiológico. Euskadi 2019-2022.

Agente causante	2019	2020	2021	2022
Norovirus	6	0	6	4
Virus (otros)	0	0	3	3
Rotavirus	3	0	0	1
<i>Mycobacterium</i> sp	1	0	1	0
Parásitos y protozoos	0	0	0	1
<i>E. Coli</i>	1	0	0	0
<i>Desconocido</i>	2	1	3	2
Total	13	1	13	11

En la distribución de los brotes no alimentarios por mes, se recoge en la figura 44. El mayor número de brotes notificados se ha registrado en noviembre de 2018 con 7

brotos, seguida de enero de 2017 con 6. Los meses de abril y noviembre son los que mayor número de brotes registran.

Figura 44.
Brotos no alimentarios por mes. Euskadi 2014 a 2022. Registro de brotes.



4.2. Enfermedades de transmisión vectorial

Fiebre recurrente transmitida por garrapatas (Borreliosis)

Desde el 2018 al 2022 se han declarado 15 casos de borreliosis en Euskadi: 3 en Araba, 5 en Bizkaia y 7 en Gipuzkoa. Ocho de los casos son hombres. El rango de edad oscila desde 25 a 74 años, mediana de 51. En cinco de los casos la bacteria fue aislada en LCR. Dos de los casos fueron ingresados. Las características de los casos se recogen en la tabla 31.

Tabla 31.
Características de los casos de FRTR. Euskadi, 2017-2022. EDO.

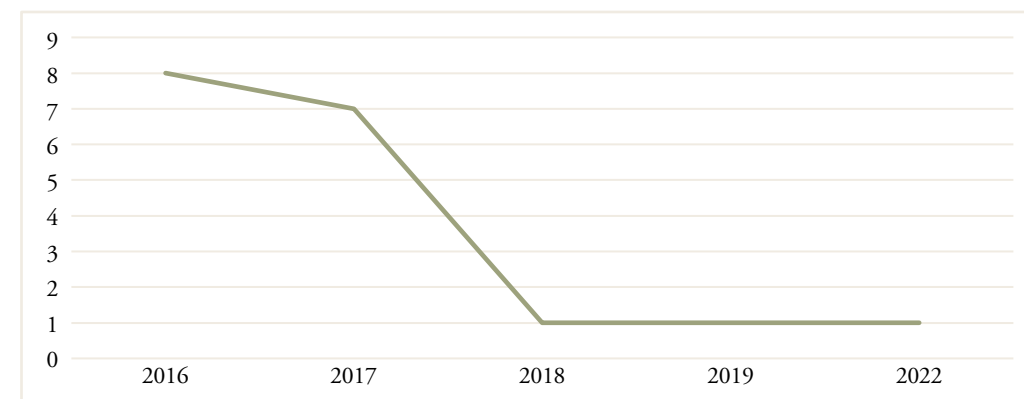
Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Tipo de caso	Tipo de caso	Hospitalización
2022	26	Mujer		Araba	Autóctono	Confirmado	Sí
2021	24	Hombre	51	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	No
2021	41	Hombre	25	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí
2021	45	Mujer	54	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	No

Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Tipo de caso	Tipo de caso	Hospitalización
2020	36	Mujer	72	Araba	Autóctono	Confirmado	No
2020	3	Hombre	42	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	No
2020	22	Mujer	45	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	No
2019	31	Mujer	72	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	Sí
2019	6	Hombre	70	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	No
2019	26	Hombre	45	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	No
2019	29	Mujer	74	Araba	Autóctono	Confirmado	No
2018	18	Hombre	62	Gipuzkoa	Autóctono	Probable	Sí
2018	24	Mujer	11	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	Sí
2018	30	Hombre	69	Bizkaia	Autóctono	Probable	No
2018	35	Hombre	41	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No

Chikungunya

Durante el año 2022 se declaró un caso probable, una mujer residente en Bizkaia y originaria de Brasil que había viajado a su país de origen. El caso no precisó ingreso hospitalario. La evolución de los casos notificados se muestra en la figura 45.

Figura 45.
Número de casos de chikungunya por año. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.



Las características de los casos se recogen en la tabla 32.

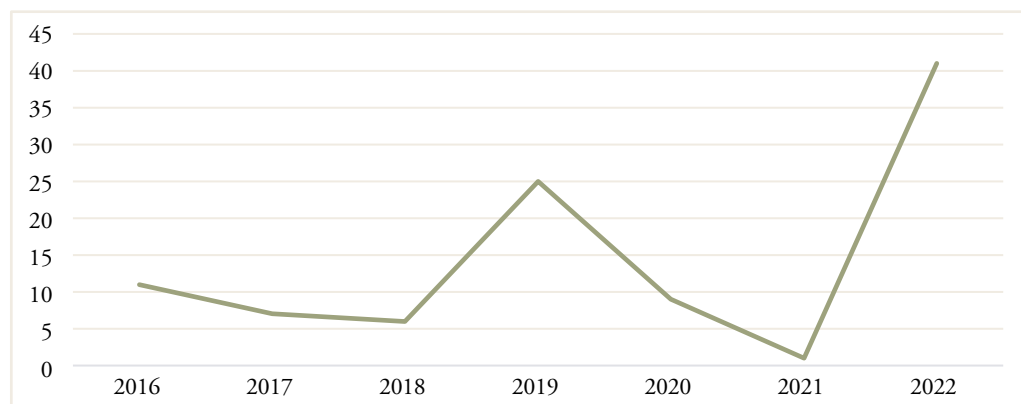
Tabla 32.
Características de los casos de chikungunya. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Tipo de caso	Clasificación	Hospitalización
2022	30	Mujer	52	Bizkaia	Importado	Probable	No
2019	34	Mujer	51	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No
2018	40	Mujer	32	Bizkaia	Importado	Confirmado	No
2017	10	Hombre	37	Araba	Importado	Confirmado	No
2017	5	Mujer	23	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No
2017	35	Mujer	25	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No
2017	30	Mujer	34	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No
2017	33	Hombre	46	Bizkaia	Importado	Confirmado	No
2017	20	Mujer	27	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No
2017	35	Mujer	23	Gipuzkoa	Importado	Confirmado	No

Dengue

Durante el año 2022 se registraron 41 casos de dengue, 27 confirmados y 14 probables. Todos fueron casos importados con antecedente de viaje a países endémicos (31 casos a Cuba, ocho a otros países del continente americano, y dos al continente asiático). Uno de los casos desarrolló dengue grave. Trece de los casos precisaron ingreso hospitalario y no hubo fallecidos.

Figura 46.
Número de casos de dengue por año. Euskadi, 2016 a 2022. EDO.



Tras el descenso observado en el año 2021, en el año 2022 se observa un aumento en el número de casos importados respecto a los años previos. La evolución y las características de los casos de los últimos años se muestra en la tabla 33.

Tabla 33.
Casos de dengue por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	7	6	25	9	1	41
Territorio histórico						
Araba	0	0	0	1	0	9
Bizkaia	3	3	15	7	0	15
Gipuzkoa	4	3	10	1	1	17
Sexo						
Hombre	2	2	14	5	0	20
Mujer	5	4	11	4	1	21
Edad						
<1 año	0	0	0	0	0	0
1-9 años	0	0	1	0	0	0
10-19 años	3	1	2	1	0	2
20-29 años	1	3	6	2	1	17
30-39 años	3	1	7	4	0	13
40-49 años	0	1	6	2	0	5
50-59 años	0	0	2	0	0	2
60-69 años	0	0	1	0	0	2
70-79 años	0	0	0	0	0	0
> = 80 años	0	0	0	0	0	0

Encefalitis transmitida por garrapatas

No se declararon casos de encefalitis transmitida por garrapatas durante 2022 en Euskadi.

Fiebre amarilla

No se declararon casos de fiebre amarilla en el año 2022 en Euskadi.

Fiebre exantemática mediterránea

Se declaró un caso de fiebre exantemática mediterránea en el año 2022, en una mujer de seis años de Gipuzkoa, con antecedente de picadura de garrapata y que no requirió ingreso hospitalario.

Fiebre hemorrágica vírica

No se declararon casos de fiebre hemorrágica vírica en el año 2022 en Euskadi.

Fiebre del Nilo Occidental

No se declararon casos de fiebre del Nilo Occidental en el año 2022 en Euskadi.

Leishmaniasis

Se han declarado 2 casos de leishmaniasis en el periodo 2022, uno en Araba y otro en Bizkaia. Los dos hombres de 44 y 59 años de edad. La forma clínica fue leishmaniasis cutánea en los dos casos y no requirieron ingreso hospitalario. La especie causante es *Leishmania infantum* en ambos casos. Uno de los casos es importado.

Paludismo

En 2022 se registraron 53 casos de paludismo: identificándose 45 *Plasmodium falciparum* en 48 casos, *P. malariae* en un caso, *P. ovale* en un caso y 2 casos *Plasmodium spp.* Las tasas de incidencia siguen en tendencia ascendente en los tres territorios desde el 2020 (figura 47).

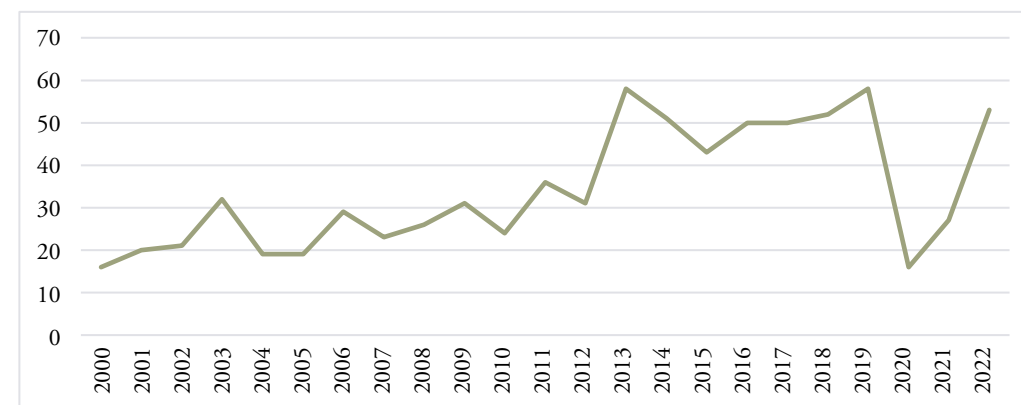
La mediana de edad fue de 36 años (rango de 2 a 68 años). El 62,3% fueron hombres. El 83% de los casos requirió ingreso hospitalario.

Todos los casos excepto uno (no se pudo obtener información completa sobre el caso) tenían antecedente de viaje a países endémicos durante el periodo de incubación, todos al continente africano excepto uno que viajó a Tailandia. El motivo más frecuente de viaje fue visita familiar (66,0%), seguido de inmigración (11,3%), turismo (7,5%) y trabajo (5,7%).

Tras el descenso observado en el año 2020, en los años 2021 y 2022 se observa un aumento en el número de casos importados volviendo a valores similares a los observados en los años previos.

Figura 47.

Número de casos de paludismo por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



La evolución y las características de los casos de los últimos años se muestra en la tabla 34.

Tabla 34.

Casos de paludismo por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	50	52	58	16	27	53
Territorio histórico						
Araba	8	7	16	6	12	14
Bizkaia	6	21	12	1	3	17
Gipuzkoa	36	24	30	9	12	22
Sexo						
Hombre	29	28	30	7	17	33
Mujer	21	24	28	9	10	20
Edad						
<1 año	0	0	0	0	1	0
1-9 años	6	3	1	1	0	2
10-19 años	4	8	3	0	1	6
20-29 años	7	14	9	2	2	10
30-39 años	12	7	14	6	9	15
40-49 años	20	13	18	4	11	9
50-59 años	0	5	7	2	3	4
60-69 años	1	1	5	1	0	7
70-79 años	0	1	1	0	0	0
> = 80 años	0	0	0	0	0	0

Zika

Durante el año 2022 se ha declarado 1 caso probable de Zika en una mujer con antecedente de viaje a Cuba por turismo. Tuvo antecedente de picadura por vector y las manifestaciones clínicas fueron fiebre, mialgia, astenia y rash.

Zika congénito

No se han detectado casos de Zika congénito en el 2022.

4.3. Enfermedades de transmisión zoonótica

Brucelosis

En 2022 se declararon 2 casos de brucelosis en Euskadi, uno en Gipuzkoa y otro en Araba. Son dos hombres de 33 y 43 años. Ambos fueron casos importados de países del norte de África, y con antecedentes de consumo de leche o lácteos sin pasteurizar.

Carbunco

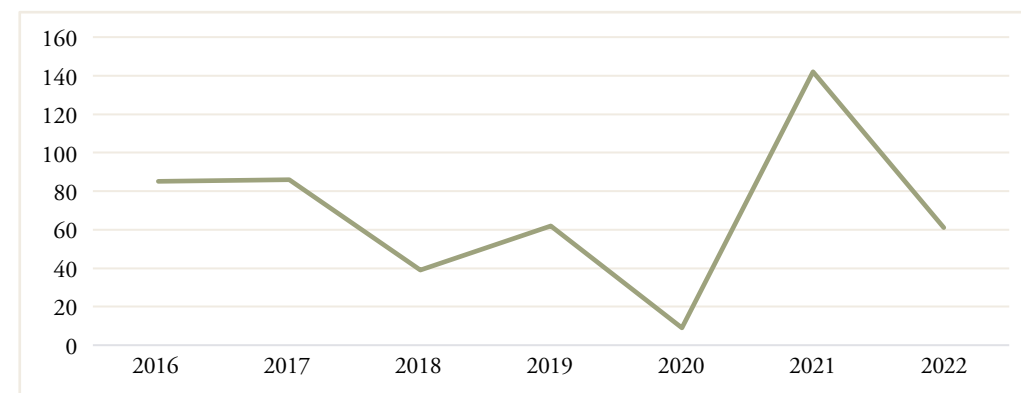
No se notificó ningún caso de carbunco en 2022.

Fiebre Q

Durante el 2022 se han declarado 61 casos de fiebre Q, 39 confirmados y 22 probables. Se observa una disminución del número de casos respecto al año anterior, consecuencia del alto número de casos declarados en el brote de las cuevas de Baltzola del 2021. La tasa es de 2,83/100.000 habitantes y la razón por sexos (H/M) es de 2,81. El rango de edades va desde 0 años hasta 94 años, siendo la mediana de 47 años. Un total de 44 casos han requerido hospitalización, siendo los principales síntomas la neumonía (37 casos) y la hepatitis (16 casos). En cuanto a la vinculación, 53 casos son aislados y 8 son asociados.

Figura 48.

Número de casos de fiebre Q por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



En la tabla 35 se muestra la distribución de los casos por sexo, territorio histórico y grupo de edad de los últimos años. Se observa un predominio de la enfermedad en los hombres. El grupo de edad con mayor número de casos es el de 40 a 49 años.

Tabla 35.

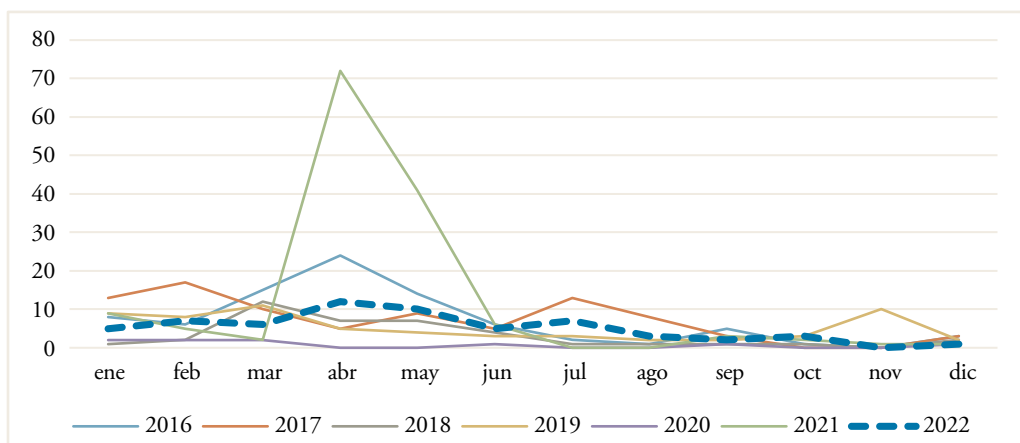
Casos de fiebre Q por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	86	39	62	9	142	61
Lurralde historikoa						
Araba	9	8	7	1	8	19
Bizkaia	23	8	14	2	17	7
Gipuzkoa	54	23	41	6	117	35
Sexua						
Gizona	62	27	38	9	92	45
Emakumea	24	12	24	0	50	16
Adina						
Urte 1 baino gutxiago	0	0	0	0	0	1
1-9 urte	2	0	2	0	14	0
10-19 urte	4	1	0	0	4	12
20-29 urte	12	1	6	0	15	4
30-39 urte	25	5	11	3	27	2
40-49 urte	22	17	21	3	53	11
50-59 urte	11	10	9	1	17	9
60-69 urte	6	4	6	1	7	8
70-79 urte	3	1	5	0	3	5
80 urte eta gehiago	1	0	2	1	1	4
Ezezaguna	0	0	0	0	1	5

El descenso de número de casos del año 2020 puede deberse a una infranotificación de casos debido a la pandemia. En el 2021 se han declarado un total de 141 casos en Euskadi, aumento debido al brote ocurrido en las cuevas de Baltzola, Bizkaia. Los datos del año 2022 vuelven a valores similares a los observados en el año 2019.

La figura 49 representan la distribución de casos por territorio histórico y mes de inicio de síntomas. Se observa un pico de casos en primavera coincidiendo con parideras de cabras y ovejas.

Figura 49. Número de casos de fiebre Q por mes. Euskadi 2016 a 2022. EDO.



Hidatidosis

En el año 2022 se han declarado 7 casos de hidatidosis en Euskadi. Seis en Bizkaia y uno en Araba. Son 5 hombres y 2 mujeres, con edades comprendidas entre 33 y 67 años, mediana de 52. En todos los casos la localización ha sido hepática. En seis de los casos el diagnóstico ha sido reciente y uno tenía antecedente de intervención de hace más de 20 años.

Las características de los casos de hidatidosis de los últimos años se muestran en la tabla 36.

Tabla 36. Características de los casos de hidatidosis. Euskadi, 2017-2022. EDO.

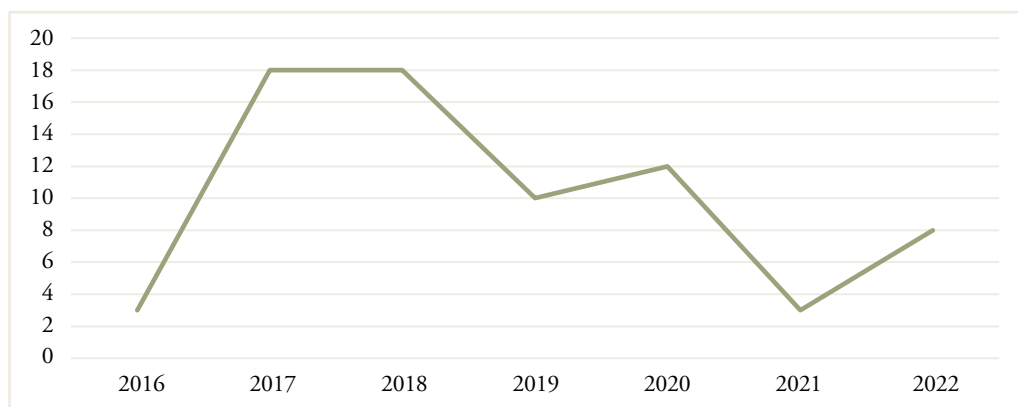
Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Tipo de caso	Clasificación	Hospitalización
2017	48	Mujer	68	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	Sí
2018	24	Hombre	59	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí
2018	15	Hombre	72	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	No
2019	17	Hombre	35	Araba	Autóctono	Confirmado	No
2020	32	Mujer	62	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	No
2021	12	Hombre	51	Araba	Autóctono	Confirmado	No
2021	12	Hombre	84	Araba	Autóctono	Confirmado	No
2021	1	Hombre	25	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	No
2022	25	Mujer	62	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí
2022	15	Hombre	52	Araba	Desconocido	Confirmado	No
2022	14	Mujer	43	Bizkaia	Importado	Confirmado	Sí
2022	22	Hombre	57	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí
2022	37	Hombre	33	Bizkaia	Importado	Confirmado	Sí
2022	38	Mujer	48	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí
2022	39	Hombre	67	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	Sí

Leptospirosis

Se han declarado 8 casos de leptospirosis en el 2022, 7 hombres y 1 mujer con una mediana de edad de 41,5 años (rango 27-68 años). 7 casos son de Gipuzkoa y 1 es de Araba. En 5 de los casos se determinó como fuente de exposición más probable diversas actividades realizadas en aguas potencialmente contaminadas como lagos, ríos, humedales, alcantarillados, etc. En 3 de ellos se desconoce la fuente. Siete casos requirieron atención hospitalaria.

La evolución del número de casos de leptospirosis por territorio histórico se muestra en la figura 50.

Figura 50.
Número de casos de leptospirosis por año. Euskadi, 2000 a 2022. EDO.



Las características de los casos de leptospirosis de los últimos años se muestran en la tabla 37.

Tabla 37.
Casos de leptospirosis por año, sexo, edad y territorio. Euskadi, 2017 a 2022. EDO.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Euskadi	18	18	10	12	3	8
Territorio histórico						
Araba	0	7	0	0	1	1
Gipuzkoa	12	6	5	9	1	7
Bizkaia	6	5	5	3	1	0
Sexo						
Hombre	16	18	8	9	1	7
Mujer	2	0	2	3	2	1
Edad						
<1 año	0	0	0	0	0	0
1-9 años	0	0	0	0	1	0
10-19 años	1	10	1	1	0	1
20-29 años	2	2	1	2	0	2
30-39 años	4	0	2	2	0	0
40-49 años	5	1	3	0	0	3
50-59 años	2	1	1	3	0	0
60-69 años	3	3	2	4	1	2
70-79 años	1	1	0	0	1	0
> = 80 años	0	0	0	0	0	0

Peste

No se han declarado casos de peste durante el 2022 en Euskadi.

Rabia

No se han declarado casos de rabia durante el 2022.

Toxoplasmosis congénita

No se han notificado casos de toxoplasmosis congénita en el 2022.

Tularemia

En 2022 se han declarado 2 casos de tularemia, uno en Bizkaia y otro en Gipuzkoa. Uno de ellos está relacionado con el ámbito laboral. Los dos casos han tenido contacto con animales, uno con animal de caza mayor y el otro con animal de granja. Un caso se ha manifestado como tularemia ganglionar y el otro como orofaríngea.

Las características de los casos de tularemia de los últimos años se muestran en la tabla 38.

Tabla 38.
Características de los casos de tularemia. Euskadi, 2017-2022. EDO.

Año	Semana	Sexo	Edad	Territorio histórico	Tipo de caso	Clasificación	Hospitalización
2019	48	Mujer	65	Araba	Importado	Confirmado	Sí
2019	48	Hombre	70	Araba	Importado	Confirmado	No
2019	46	Hombre	71	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	Sí
2019	33	Mujer	73	Palencia	Desconocido	Confirmado	Sí
2019	35	Hombre	33	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	No
2020	35	Hombre	10	Bizkaia	Desconocido	Confirmado	No
2022	1	Hombre	55	Gipuzkoa	Autóctono	Confirmado	No
2022	17	Hombre	42	Bizkaia	Autóctono	Confirmado	Sí

5. Infecciones respiratorias

5.1. COVID-19

Dos hechos fundamentales han influido en la evolución de la pandemia en el año 2022: la elevada cobertura vacunal en la población y la variante circulante que, excepto en enero, con los últimos casos de variante Delta, ha sido exclusivamente de linaje Ómicron. Esta variante ha mostrado mayor capacidad infectiva y menor patogenicidad que las anteriores. Estas dos particularidades contribuyen a que, a pesar de la elevada incidencia, la severidad (% de ingresos y de fallecimientos entre las personas infectadas) haya sido menor que en los dos años anteriores.

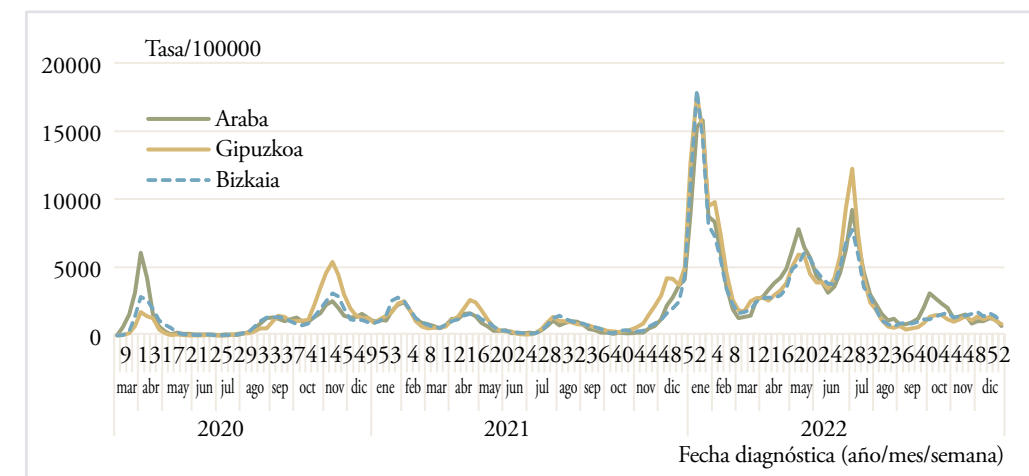
Incidencia

En este apartado se describen las infecciones por SARS-CoV2 que han sido confirmadas con una PDIA y declaradas por los laboratorios públicos y privados al Departamento de Salud, recogidas en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). La prevalencia real de infección es evidentemente mucho más elevada debido a casos no diagnosticados o diagnosticados a nivel particular, a través de pruebas obtenidas en farmacia.

Desde el primer diagnóstico de COVID-19 el 1 de marzo de 2020 hasta el 1 de enero de 2023, se han registrado 793 365 PDIA positivas (PCR/ Ag) en personas residentes en la Comunidad Autónoma Vasca. De estas, un 5,4% eran reinfecciones. En 2022 se registraron el 51% de los casos y también el pico de incidencia más elevado de la pandemia, que ocurrió en la primera semana del año (3475,2/100 000), momento en que la variante Ómicron suponía más del 90% de las variantes circulantes.

En la figura siguiente se presenta la evolución de la incidencia durante 2020-2022, en personas de 60 o más años. Se escoge este punto de corte porque a partir de marzo de 2022 se solicitan pruebas diagnósticas únicamente a personas vulnerables y/o mayores de 59 años. La evolución de la incidencia ha sido similar en los tres Territorios, aunque la altura de los picos ha variado en las distintas ondas pandémicas.

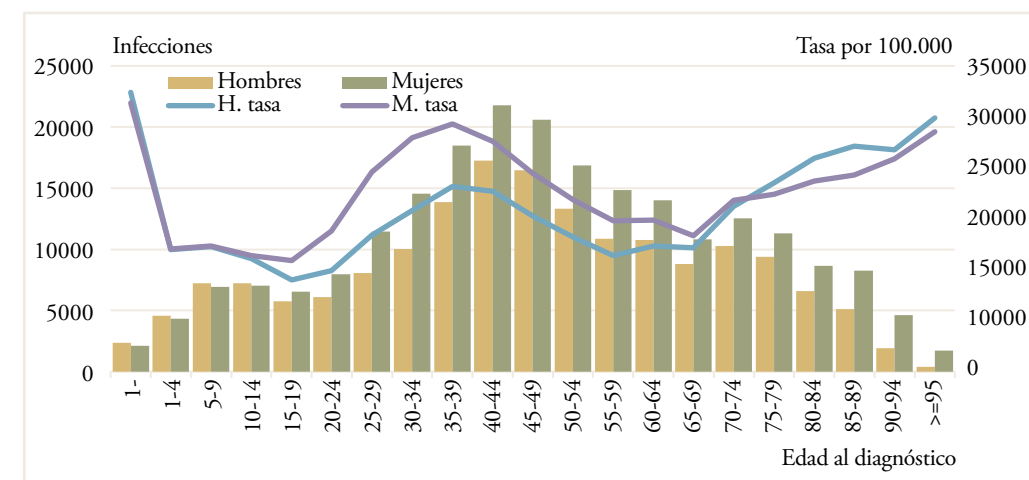
Figura 51. COVID 19 (PDIA (+)). Tasa de incidencia (por 100.000 habitantes) en personas de 60 o más años, por semana de diagnóstico y por Territorio Histórico de residencia del paciente. Euskadi, 2020-2022.



Fuente: Laboratorios de Microbiología de Osakidetza y laboratorios privados de Euskadi y EDO

Excepto en los menores de 15 años, el número de casos es superior en las mujeres que en los hombres, y las tasas de incidencia son superiores en los hombres a partir de los 75 años.

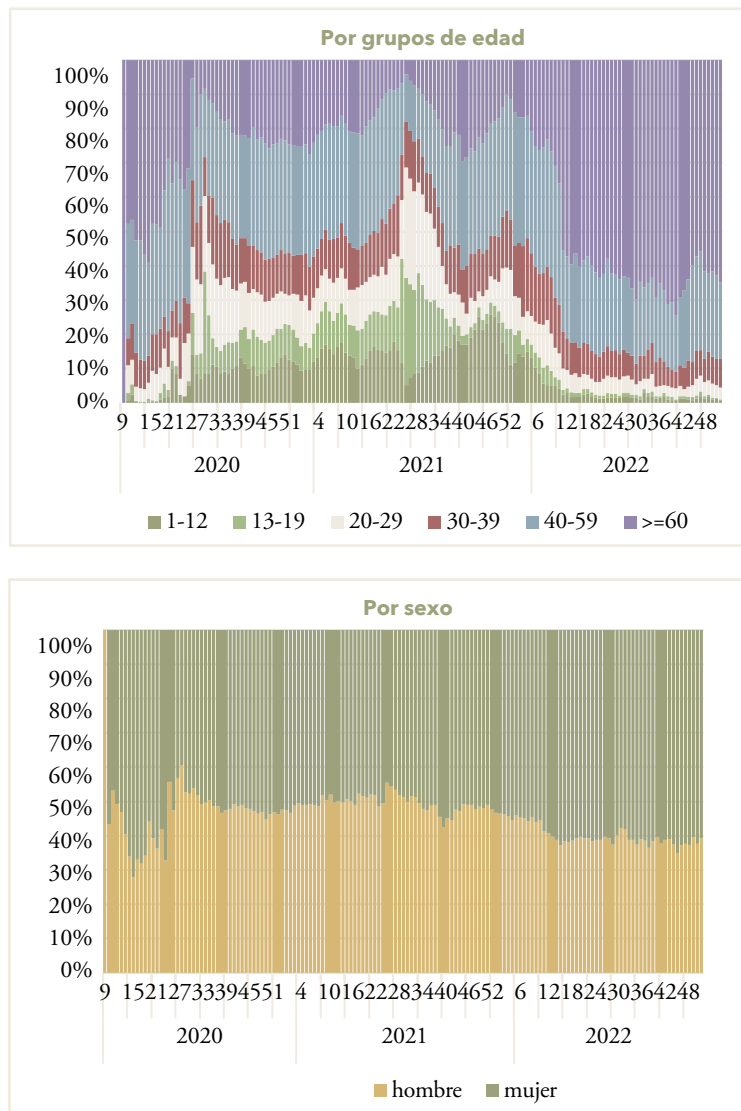
Figura 52. Covid-19, PDIA (+). N.º de casos y tasa de incidencia (por 100000) por grupos de edad y por sexo. Euskadi, 2022.



Fuente: Laboratorios de Microbiología de Osakidetza y laboratorios privados de Euskadi y EDO

En los gráficos siguientes se refleja el cambio de estrategia en la petición de PDIA a personas vulnerables a partir de marzo de 2022, aumentando el porcentaje de mayores de 59 años y de mujeres.

Figura 53. Porcentaje de casos (PDIA+) por semana de diagnóstico, por grupos de edad y por sexo. Euskadi, 2020-2022.

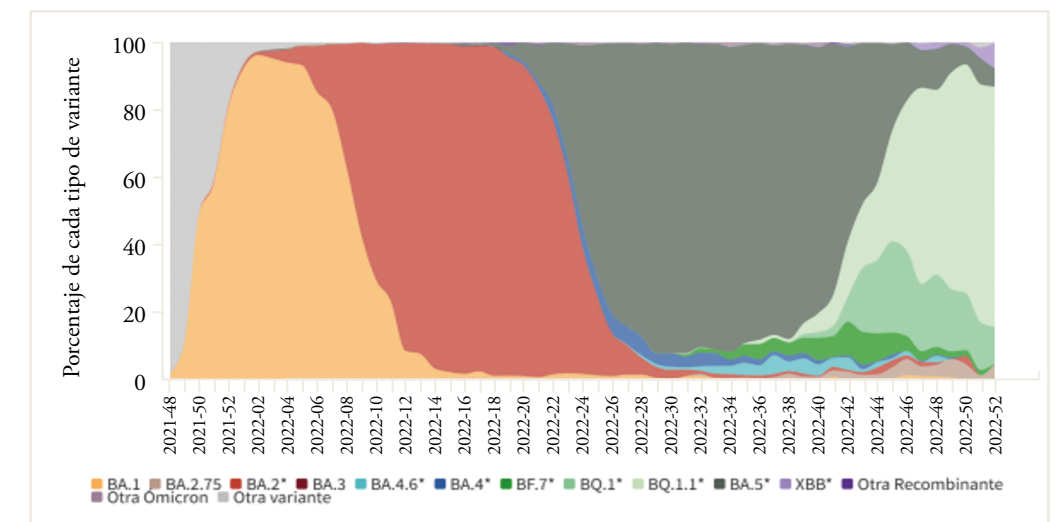


Fuente: Laboratorios de Microbiología de Osakidetza y laboratorios privados de Euskadi y EDO

Variantes circulantes

La siguiente figura, elaborada por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, presenta la evolución de los linajes Ómicron en 2022 en España. En País Vasco, al igual que en el resto de las Comunidades Autónomas, la variante circulante ha sido del linaje Ómicron.

Figura 54. Evolución de los linajes de Ómicron entre las semanas 48 de 2021 y 52 de 2022 (29/11/2021 a/1/2023) y entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas de forma aleatoria.



Fuente: SiViEs a 13/1/2022

Monitorización de la Severidad

Valoramos la severidad a través del porcentaje de casos que tienen una PDIA (+) registrada y que han ingresado y/o fallecido por COVID-19. Para identificar los ingresos por COVID-19 se revisan las historias clínicas de los casos registrados con PDIA+, que en torno al diagnóstico (+/-30 días) han ingresado en servicios relacionados con la enfermedad: Infecciosas, Respiratorio, Medicina interna, Anestesia y Reanimación, Medicina intensiva y Pediatría.

Hay que tener en cuenta que en ocasiones no es posible decidir con certeza si el ingreso/fallecimiento es CON o POR Covid-19, porque un elevado porcentaje de ingresos/fallecimientos afectan a pacientes frágiles, muy mayores y con mucha

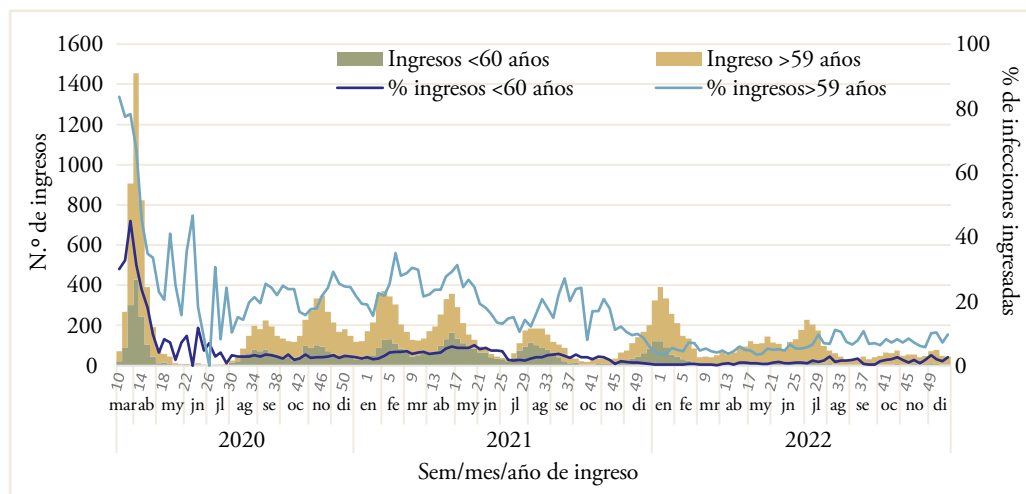
comorbilidad asociada. Esta dificultad es mayor en 2022 en que la prevalencia de infección es muy alta y es frecuente el hallazgo casual de una PDIA (+) en personas sin clínica respiratoria.

En la primera onda pandémica no se recogieron todos los ingresos debido a la escasez de pruebas diagnósticas. Tampoco hay que olvidar la pérdida de ingresos en centros privados cuya declaración es voluntaria y no sistemática.

Morbilidad hospitalaria

Analizamos los ingresos hospitalarios que se generan en residentes en Araba y Bizkaia (67% de la población de la CAV) y asumimos que la severidad es similar en los tres Territorios Históricos. Durante 2022, al menos 5290 personas, residentes en Bizkaia o Araba, ingresaron por COVID-19, el 2% de los casos con infección confirmada y un 5,4% de los infectados mayores de 59 años. En el gráfico siguiente vemos que el porcentaje de ingresos ha sido el más bajo durante toda la pandemia. En el año 2022 el porcentaje de ingresados mayores de 59 años prácticamente no ha superado el 10%, siendo el más bajo de toda la pandemia.

Figura 55. N.º ingresos con PDIA (+), por COVID-19. % de casos PDIA+ que ingresan, en la población mayor y menor de 60 años. 2020-2022. Bizkaia y Araba.



Fuente: Laboratorios de Microbiología de Osakidetza y laboratorios privados de Euskadi y EDO

La frecuentación hospitalaria aumenta con la edad y, aunque ingresan más mujeres mayores de 90 años, debido a la mayor esperanza de vida que presentan, las tasas son siempre superiores en hombres. En 2022, del total de personas ingresadas han pasado a la UCI el 4% (196), 4% de los hombres y 3% de las mujeres.

Figura 56. N.º y tasa (por 100.000) de personas ingresadas por COVID-19, por edad y sexo. Araba y Bizkaia, 2022

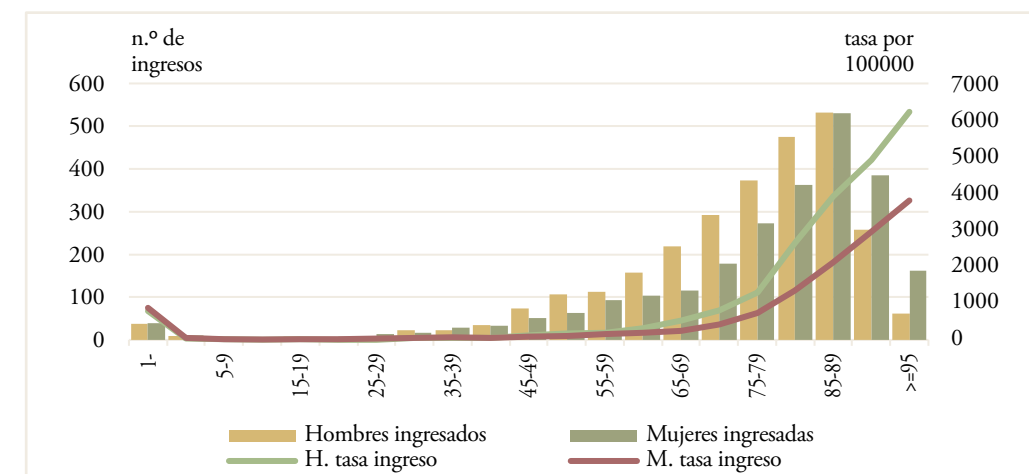


Figura 57. Porcentaje de ingresos por edad. Araba y Bizkaia, 2020-2022

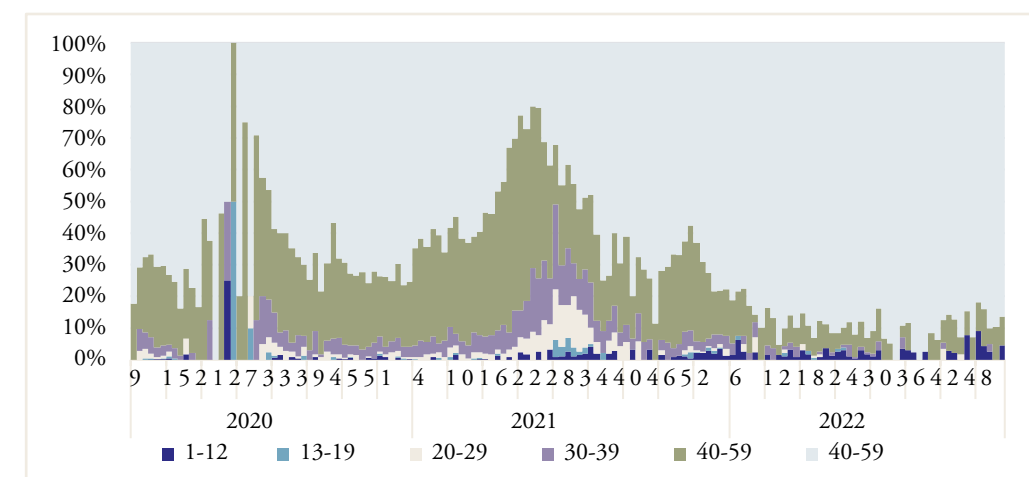
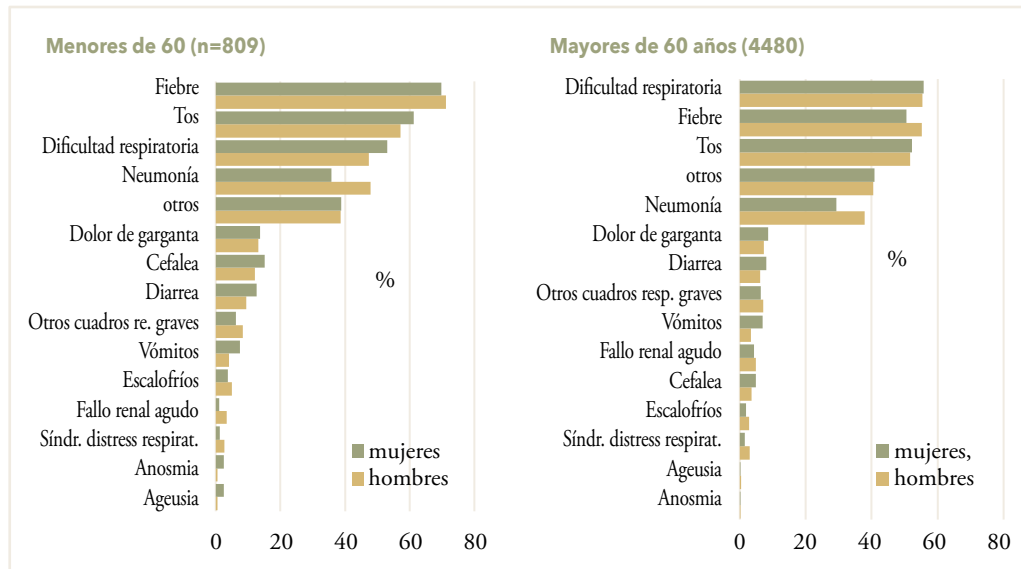


Figura 58.

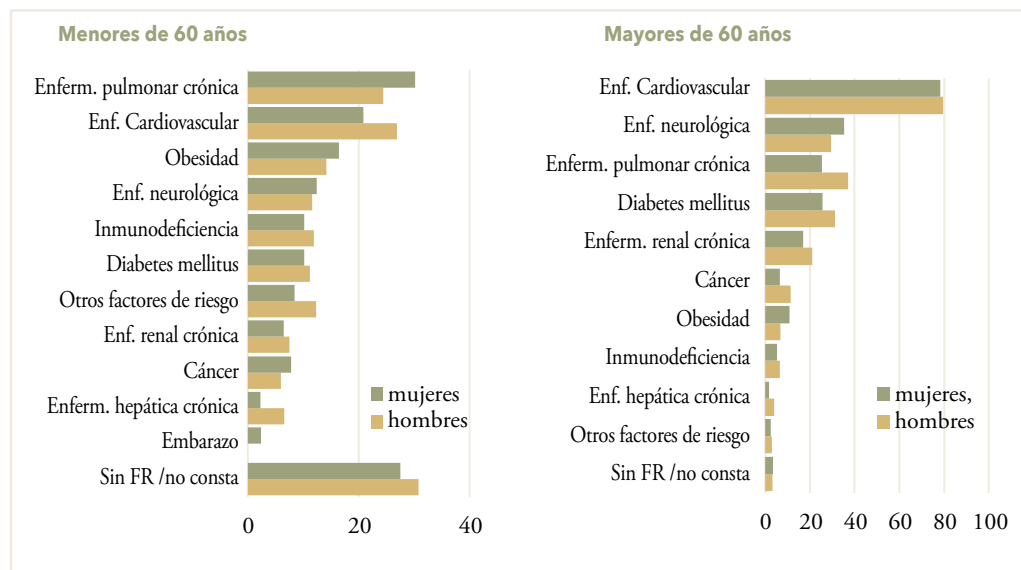
Síntomas de las personas ingresadas por COVID-19, por sexo y edad (menores de 60 y de 60+). Bizkaia y Araba. 2022



En los mayores de 60 años 3,4% no tienen factores de riesgo.

Figura 59.

Factores de riesgo de las personas ingresadas por COVID 19, por sexo y edad (menores de 60 y de 60+). Bizkaia, Araba.2022



Enf. cardiovascular incluye Hipertensión arterial. Enf. neurológica incluye demencias

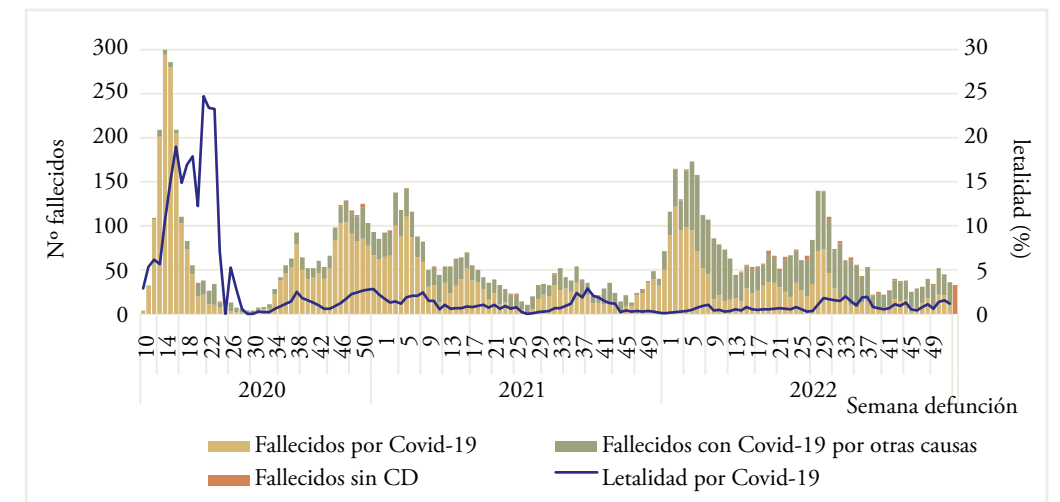
Mortalidad

Consideramos que una persona ha fallecido POR COVID-19 cuando en su historia clínica consta una PDIA (+) y en el Certificado de defunción (CD) la causa básica de muerte es la COVID-19 (CIE 10: U071). La fuente de los CD es el registro de Mortalidad del País Vasco. Pequeñas diferencias entre los números presentados en este informe y los datos del registro de mortalidad se pueden explicar por la ausencia de PDIA registrada y por diferencias en el empadronamiento de los fallecidos.

En el año 2022 fallecieron con una PDIA (+) 3640 personas, 1635 (45%) fallecieron por COVID-19 y el resto por otras causas. La letalidad en 2022 es inferior a la presentada en los dos años previos: 2,4% en 2020, 0,6 en 2021 y 0,4 en 2022. En el segundo semestre de 2022 la letalidad ha sido ligeramente superior a la presentada en el primer semestre. Como en el resto de la pandemia, es mayor en los hombres y aumenta para ambos sexos al aumentar la edad.

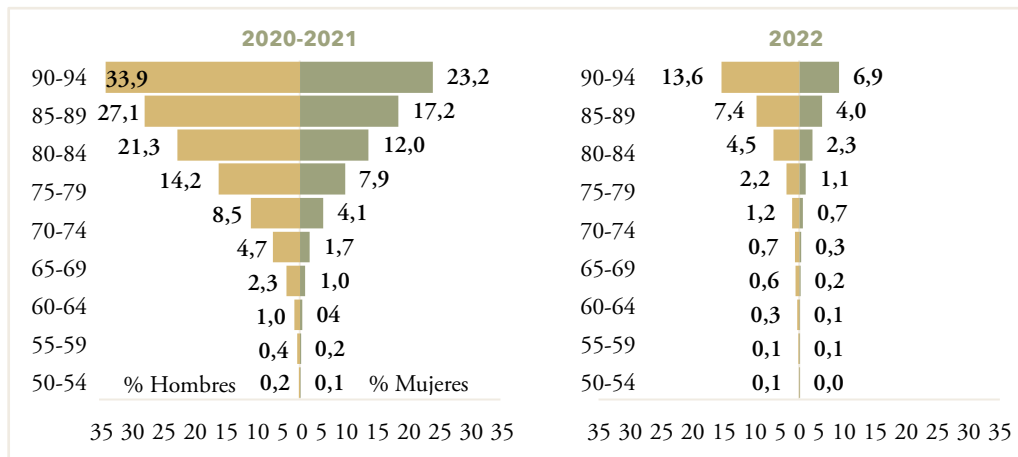
Figura 60.

N.º fallecidos con PDIA (+), por Covid-19 (U071) y con Covid-19 (por otras causas) y letalidad (%) por Covid-19, por semana de defunción. Euskadi, 2020-2022.



CD: certificado de defunción

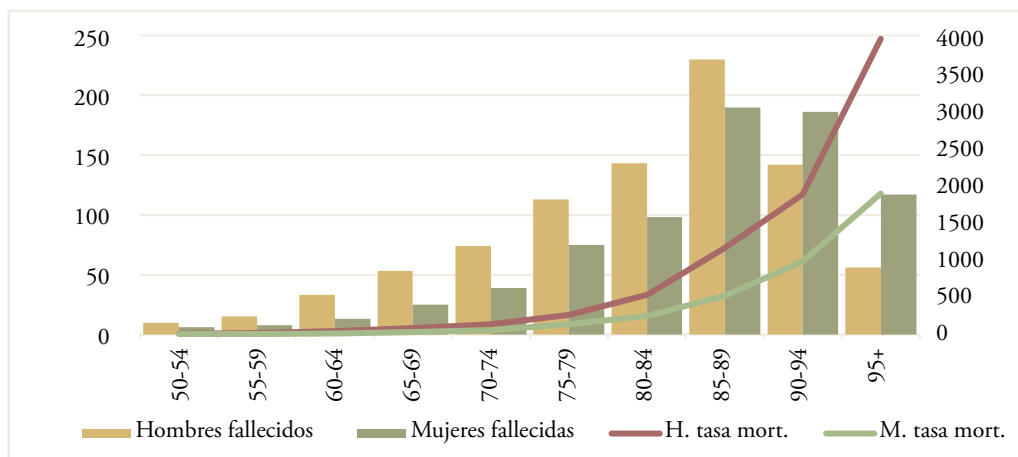
Figura 61.
Letalidad por edad y sexo. Euskadi, 2020-2021 y 2022.



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria, Registro de mortalidad de Euskadi

En números absolutos fallecen más hombres que mujeres hasta los 90 años y las tasas de mortalidad son en todas las edades superiores en los hombres, aumentando la diferencia por sexo al aumentar la edad.

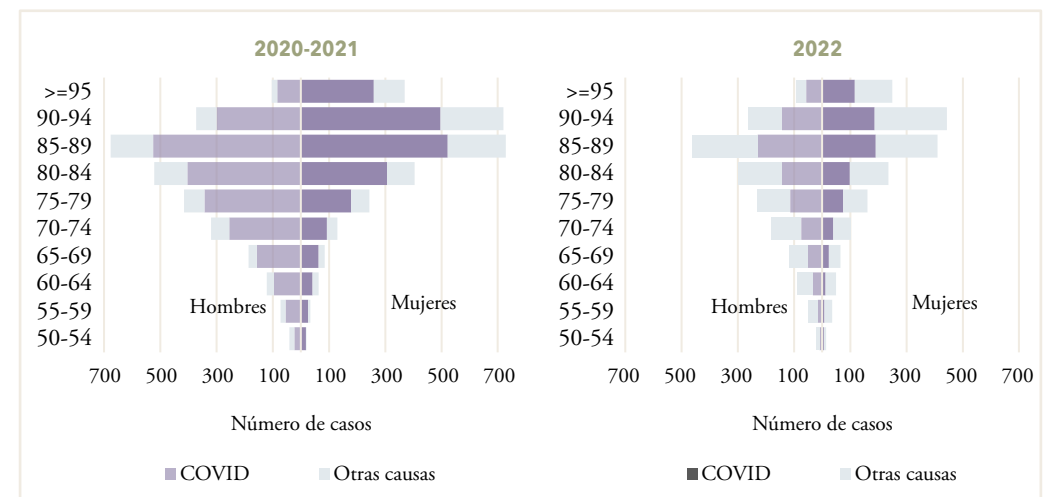
Figura 62.
Número de fallecidos y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por Covid-19. Euskadi, 2022.



Entre los fallecidos con PDIA (+), como reflejan los siguientes gráficos, el porcentaje de fallecidos por otras causas es, en todas las edades, más alto en 2022 que en los años

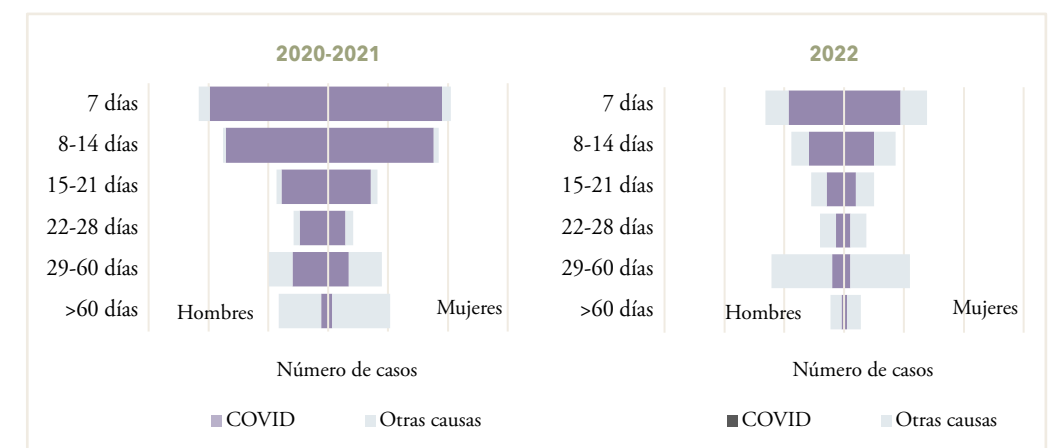
previos. Esta diferencia se justifica porque la prevalencia de infección en 2022, con la circulación de la cepa Ómicron, se ha generalizado en la población y la confirmación de la infección de forma casual, incluso asintomática, es muy frecuente.

Figura 63.
N.º fallecidos con PDIA (+), por Covid-19 (U071) y con Covid-19 (por otras causas) por causa de defunción y por edad. Euskadi, 2020-2021 y 2022.



En 2022 el 90% de los fallecidos por Covid-19 lo hacen en el primer mes tras el diagnóstico. El fallecimiento por otras causas se debe a que la infección es asintomática o a que el paciente se ha recuperado y ha fallecido posteriormente por otra causa.

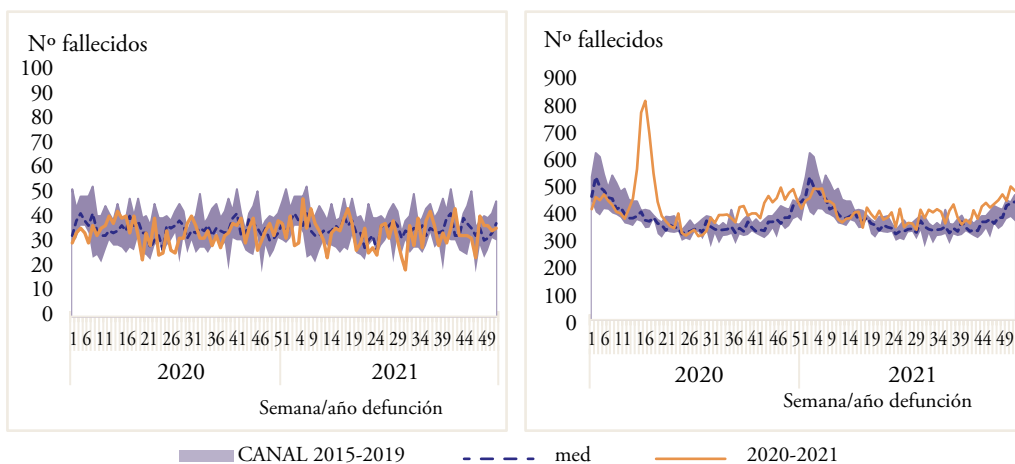
Figura 64.
Nº de fallecidos con PDIA (+), por sexo, causa de defunción y tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el fallecimiento. Euskadi, 2020-2021 y 2022.



Exceso de mortalidad

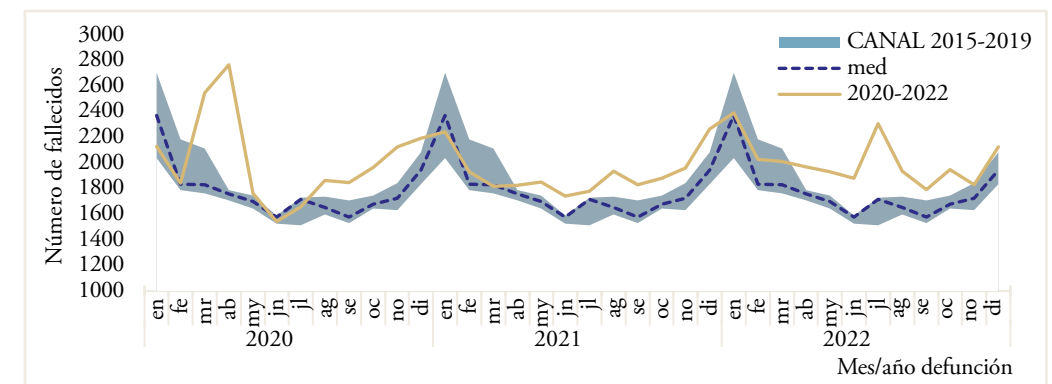
En el gráfico siguiente se representa el canal epidémico de mortalidad calculado con la mortalidad por todas las causas de los cinco años previos a la pandemia (2015-2019) y la mortalidad de los años 2020-2021 en dos grupos de edad: menores de 60 y mayores de 59 años. El exceso de mortalidad se aprecia en los mayores de 59 años; en este grupo de edad, hay un importante exceso en el primer cuatrimestre de 2020 y un exceso más leve en el segundo semestre del año 2020 y a lo largo del 2021 a partir del primer trimestre. En 2020 se registran 2675 defunciones con causa de defunción U071 y en 2021 la cifra se reduce a 1620. En 2022 se registraron 1635 fallecimientos por Covid-19.

Figura 65. Mortalidad por todas las causas en población menor de 60 años y en población de 60 o más años, por semana de defunción. Canal epidémico 2015-2019 y mortalidad. Euskadi, 2020-2021.



En el siguiente gráfico presentamos el canal epidémico de mortalidad por mes de fallecimiento. Se observa un exceso de mortalidad a lo largo de todo el periodo, excepto en la primavera del 2020 (al salir del confinamiento), en el primer cuatrimestre de 2021 (vacunación de la población más vulnerable) y en el primer trimestre de 2022 (vacuna Covid-19, dosis de recuerdo último trimestre de 2021).

Figura 66. Mortalidad por todas las causas en población total, por mes de defunción. Canal epidémico 2015-2019 y mortalidad. Euskadi, 2020-2022.

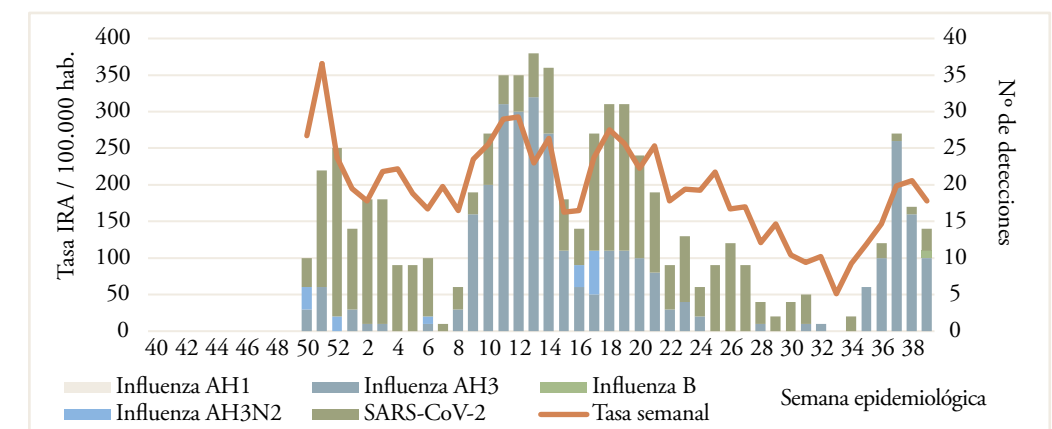


5.2. Infecciones respiratorias agudas

En esta segunda temporada desde el inicio de la pandemia, se hizo un esfuerzo para recomponer la red vigía y se afianzó el sistema de vigilancia centinela de IRA siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta temporada 2021-2022 se diseñó una vigilancia que permitió el intercambio de información de manera electrónica, reduciendo en lo posible las cargas de trabajo del personal sanitario participante en la vigilancia.

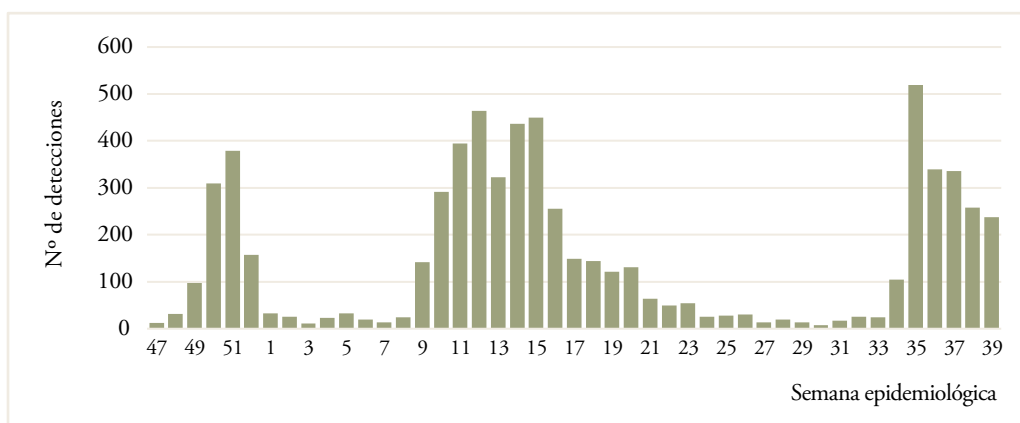
Figura 67. Tasa de infecciones respiratorias agudas y número de detecciones de SARS-CoV-2 e Influenza, por semana epidemiológica. Red centinela. Euskadi, 2021-2022.



La vigilancia de IRA en atención primaria se puso en marcha en la semana 50 de 2021, pudiéndose distinguir tres periodos durante esta temporada: un primero entre diciembre y febrero (semana 50 de 2021 – semana 7 de 2022), que coincide con una onda epidémica de SARS-CoV-2, con una circulación de virus gripal que finaliza antes de lo que suele ser habitual; un segundo periodo que va de febrero a agosto (semana 8 – 30 de 2022), que inicia con un pico epidémico de gripe fuera del periodo habitual y que con el paso de las semanas la circulación de gripe es sustituida por el SARS-CoV-2; y un último periodo entre agosto y octubre (semana 31-39 de 2022) con el inicio de un nuevo pico de circulación de gripe.

En cuanto a la vigilancia a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM) de Euskadi, en la temporada 2021-22 se registraron 6.635 detecciones de virus de la gripe, 6.589 (99,3%) de tipo A y 46 (0,7%) tipo B. De los 1.377 virus subtipados, 1.352 (98,2%) fueron A(H3) y 25 (1,8%) A(H1)pdm09.

Figura 68.
Número de detecciones semanales de Influenza. SIM. Euskadi, 2021-2022.

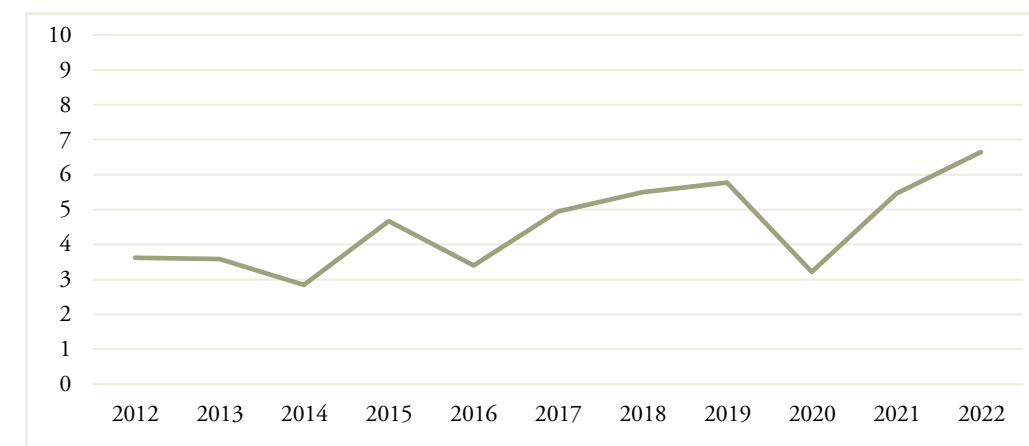


5.3. Legionelosis

Legionelosis es una enfermedad de origen ambiental que se transmite al ser humano a través de aerosoles de agua contaminados con la bacteria *Legionella pneumophila*. Aparece con la proliferación y uso de dispositivos y sistemas que utilizan agua a unas determinadas temperaturas, facilitando la multiplicación de la bacteria y emitiendo aerosoles durante su funcionamiento. La relevancia de esta enfermedad desde el punto de vista de la salud pública viene dada por su frecuente presentación en forma de brotes, tanto comunitarios como nosocomiales, su letalidad, especialmente en personas de edad avanzada o con enfermedades subyacentes, su impacto en la economía y por la posibilidad de prevención mediante el control de las instalaciones que utilizan agua.

En el año 2022 se han declarado 145 casos de legionelosis en Euskadi, lo que supone una tasa de 6,61 casos por cada 100.000 habitantes. El índice epidémico 2 es de 1,22, por lo tanto, la incidencia está en un nivel medio-alto respecto al quinquenio anterior. Por territorio histórico se han identificado 14 casos en Araba, 63 en Bizkaia y 68 en Gipuzkoa.⁴ Las tasas han aumentado en todos los territorios históricos y en el total de Euskadi respecto al año anterior (Figura 69).

Figura 69.
Tasas de legionelosis por año. Euskadi, 2012 a 2022. EDO.



El seguimiento del Programa de Legionelosis, en lo referente a la vigilancia epidemiológica de los casos notificados al sistema de enfermedades de declaración obligatoria, se realiza a través de informes que se actualizan de forma periódica y se encuentran disponibles en la web del Departamento de Salud¹⁸.

¹⁸ <https://www.euskadi.eus/informacion/informes-de-vigilancia-epidemiologica/web01-a3vipub/es/>

6. Otras enfermedades transmisibles

6.1. Escabiosis

La escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria por lo que para valorar la evolución temporal de esta enfermedad hemos contabilizado el número de consultas diagnosticadas de sarna en atención primaria y especializada, recogido por el sistema OAS (Oracle Analytic Server) entre los años 2016 a 2022. Mostramos, también, los brotes por TH, ámbito en que se han producido y número de personas afectadas declarados en el año 2022

El aumento en el número de consultas se ha producido en los tres TH a lo largo de los años estudiados, siendo más importante durante los tres años de pandemia, 2020, 2021 y 2022. Desde el año 2018 Bizkaia presenta la tasa más elevada, pero el aumento en los dos últimos años ha sido mayor en Gipuzkoa y Araba.

Tabla 39.

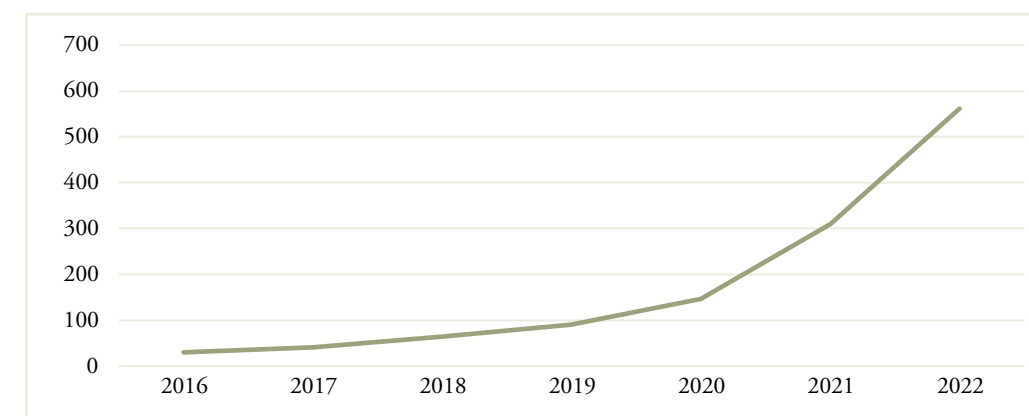
Distribución del número de consultas y tasas por 100.000 habitantes por escabiosis recogidas por año y Territorio Histórico. Euskadi 2016-2022.

Año	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Euskadi	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
2016	99	30,71	298	26,17	224	31,52	655	30,16
2017	137	42,34	450	39,49	268	37,60	889	40,86
2018	159	48,85	888	77,85	310	43,40	1407	64,53
2019	221	67,4	1295	113,3	387	54,0	1976	90,3
2020	313	94,79	2083	181,28	747	103,68	3235	147,06
2021	532	161,12	4419	386,23	1668	232,03	6784	309,32
2022	1156	349,57	7318	642,38	3662	511,01	12275	561,40

* El total de la Euskadi no es la suma exacta de consultas TH ya que se añaden los que no están asignados a ningún TH.

Figura 70.

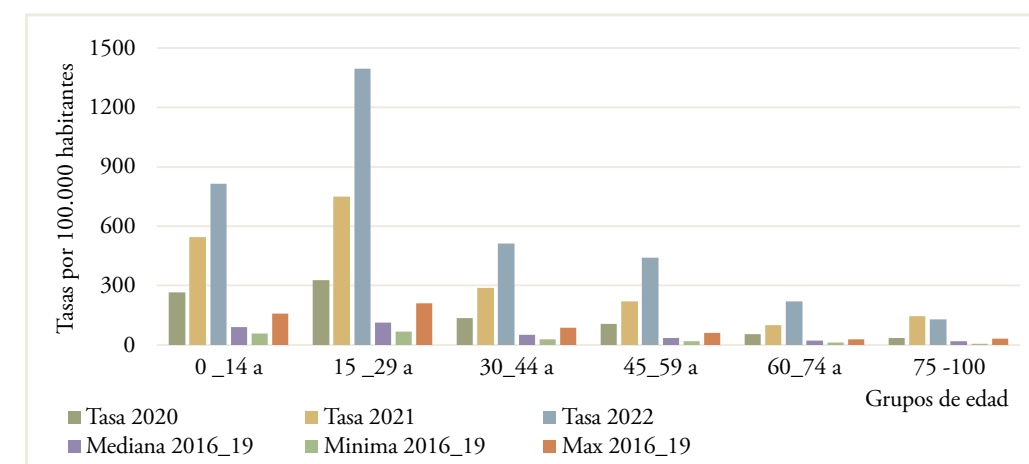
Tasas de consultas por escabiosis por año. Euskadi, 2016 a 2022. OAS.



La tasa de consultas por 100.000 de hombres es ligeramente superior al de mujeres todos los años estudiados, excepto en el año 2021. Las personas entre los 0 y 29 años realizan más del 55% de las consultas, y las tasas más elevadas se presentan en el grupo de 15 a 29 años. En la siguiente figura se han representado las tasas por 100.000 habitantes de los años 2020, 2021, 2022 y su comparación con la máxima mínima y mediana de los años 2016 a 2019.

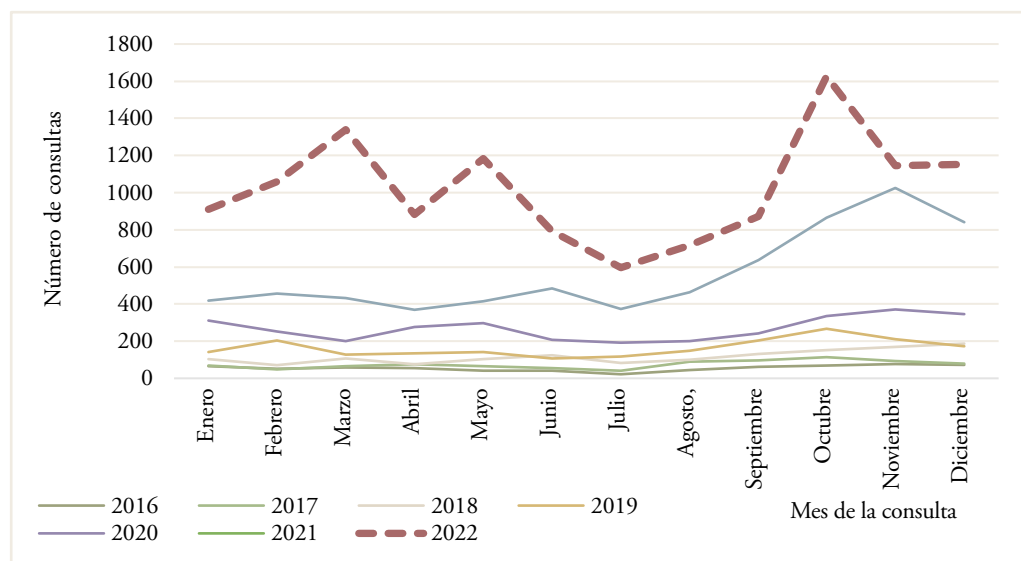
Figura 71.

Distribución de las tasas/100.000 habitantes por grupos de edad de los años 2020 a 2022 comparado con la mediana, máxima y mínima. Euskadi, 2016 a 2019.



Tal y como se muestra en la siguiente figura la sarna presenta cierta estacionalidad, siendo los valores más altos en los meses de invierno. También se aprecia la disminución de consultas en las fechas del confinamiento por la pandemia de COVID_19.

Figura 72.
Estacionalidad de las consultas por escabiosis. Euskadi, 2016 a 2022. OAS.



Mpox

Hasta el mes diciembre del 2022 se declararon un total de 245 casos de mpox en Euskadi. Cabe destacar la ausencia de casos declarados desde el 8 de noviembre hasta el 31 de diciembre.

La distribución del total de casos detectados por territorio histórico es la siguiente: el 67,8% de los casos se han detectado en Bizkaia, el 21,2% en Gipuzkoa y el 11,0% en Araba. La mayoría de los casos corresponden a hombres, con una edad media de 39 años (rango de 18 a 71). La distribución del total de casos se muestra a continuación.

Tabla 40.
Características de los casos de mpox. Euskadi, 2022. EDO.

	Número	Porcentaje	Tasas*
Territorio histórico			
Araba	27	11,0%	8,18
Gipuzkoa	52	21,2%	7,23
Bizkaia	166	67,8%	14,51
Total	245	100,0%	11,17

	Número	Porcentaje	Tasas*
Grupo de edad			
Menor de 20	1	0,4%	0,47
20-29 años	43	17,6%	21,55
30-39 años	84	34,3%	34,36
40-49 años	70	28,6%	19,85
50-59 años	40	16,3%	11,82
60 y más años	7	2,9%	1,06
Sexo			
Hombre	238	97,1%	22,37
Mujer	7	2,9%	0,62

*por 100.000 habitantes

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de diagnóstico de confirmación por laboratorio es de 7 días (rango intercuartil de 4 a 10 días)¹⁹. El principal mecanismo de transmisión identificado es el contacto estrecho que se da durante las relaciones sexuales.

Tabla 41.
Distribución de los casos de MPX por mecanismo probable de transmisión y fecha de declaración.

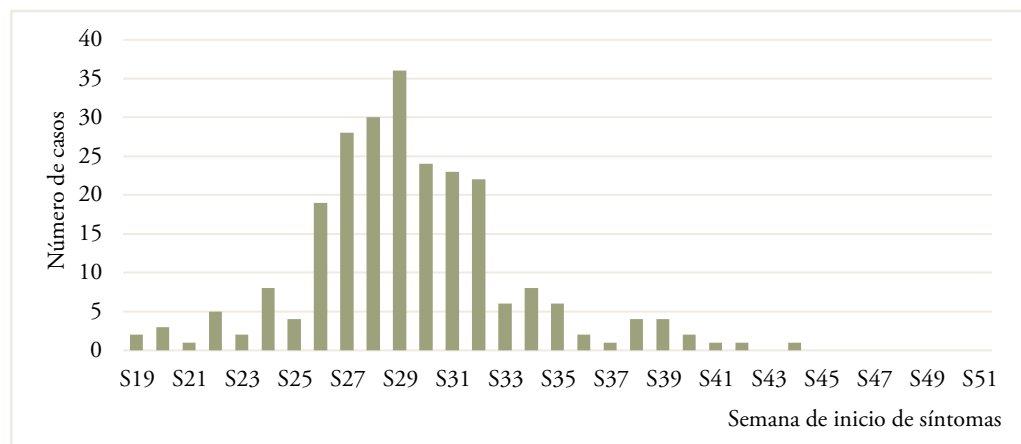
Mecanismo probable de transmisión	N	%
Transmisión sexual	201	82,0%
Contacto con un caso*	12	4,9%
Desconocido	32	13,1%

* Excluyendo el contacto sexual

El pico epidémico se alcanzó en la semana 29 con un total de 36 casos notificados.

¹⁹ Situación epidemiológica de los casos de viruela del mono en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/MPOX/SITUACION%20EPIDEMIOLOGICA%20DE%20LOS%20CASOS%20DE%20VIRUELA%20DEL%20MONO-20122022.pdf>

Figura 73.
Curva epidémica de los casos notificados por semana de inicio de síntomas*.
Euskadi, 2022. EDO.



* En los casos asintomáticos se consideró la fecha de diagnóstico.

Durante el brote epidémico, un total de 13 personas han sido hospitalizadas, lo que supone una tasa de hospitalización del 5,3%. La distribución se presenta en las siguientes tablas.

Tabla 42.
Características de las personas hospitalizadas (n=13).

	N	%
Territorio histórico		
Araba	0	0,0%
Gipuzkoa	1	7,7%
Bizkaia	12	92,3%
Sexo		
Hombre	13	100,0%
Mujer	0	0,0%
Edad		
Menor de 20	0	0%
20-29 años	3	23,1%
30-39 años	2	15,4%
40-49 años	4	30,8%
50-59 años	3	23,1%
60 y más años	1	7,7%

En cuanto a las manifestaciones clínicas, la mayoría de los casos presentaron fiebre (58,0%), exantema de localización anogenital (75,1%) y linfadenopatías localizadas (52,7%). Estas y otras manifestaciones que presentaron los casos se reflejan en la siguiente tabla:

Tabla 43.
Manifestaciones clínicas presentadas por los casos de monkeypox en Euskadi (n=245).

Manifestaciones clínicas	N	%
Síntomas generales		
Fiebre	142	58,0%
Astenia	89	36,3%
Dolor de garganta	79	32,2%
Dolor muscular	73	29,8%
Cefalea	71	29,0%
Exantema		
Anogenital	184	75,1%
Otras localizaciones	138	56,3%
Bucal-oral	43	17,6%
Linfadenopatías		
Localizadas	129	52,7%
Generalizadas	8	3,3%

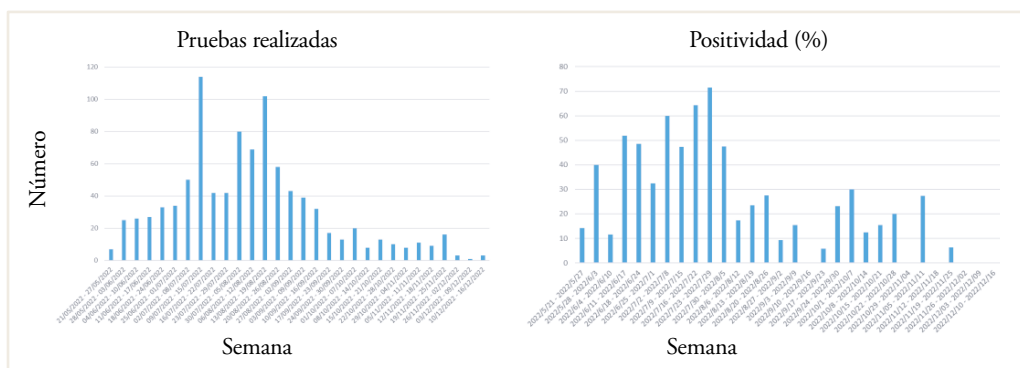
Un total de 26 personas (10,6%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las complicaciones se describen en la siguiente tabla, una persona ha podido tener más de una complicación:

Tabla 44.
Complicaciones presentadas por los casos de monkeypox en Euskadi (n=245).

Complicaciones	N	%
Úlcera bucal	10	4,1%
Infección bacteriana secundaria	9	3,7%
Otras	9	3,7%

El número total de pruebas diagnósticas realizadas ha sido de 955. En las siguientes gráficas se muestra la distribución y positividad de las pruebas diagnósticas por semanas, desde el inicio del brote.

Figura 74.
Pruebas diagnósticas realizadas en Euskadi y positividad. Euskadi, 2022. SIM.



El número de personas vacunadas asciende a 945 en el conjunto de la Euskadi. Por el momento, se ha administrado la segunda dosis a 36 personas. La distribución del número de dosis administradas por territorio Territorio Histórico se muestra a continuación:

Tabla 45.
Distribución de dosis administradas frente a MPX por territorio Territorio Histórico.

Territorio Histórico	1ª dosis	2ª dosis	Total
Araba	119	1	120
Gipuzkoa	294	31	325
Bizkaia	496	4	500
Total	909	36	945

N: Número; %: Porcentaje; T: Tasas (por 100.000 habitantes)

6.2. Enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*

Antecedentes

Streptococo β hemolítico del grupo A (SGA) o *Streptococcus pyogenes* es una bacteria gram positiva cuya infección puede producir enfermedad localizada (faringitis, impétigo,...), y enfermedad invasiva (SGAi): bacteriemia sin foco identificado, neumonía, peritonitis, sepsis, síndrome de shock tóxico estreptocócico (SSTE), necrosis de tejidos blandos incluyendo fascitis necrotizante, miositis o gangrena, meningitis, artritis séptica, infecciones de heridas postquirúrgicas y cualquier combinación de los anteriores.

El reservorio es humano. El periodo de incubación para la infección no invasiva por SGA varía de acuerdo a la presentación clínica entre 1 a 3 días, pero para la

enfermedad invasiva por SGA no está determinado. El SGA se disemina por vía respiratoria o por contacto directo con mucosas infectadas. La transmisión rara vez se produce por contacto indirecto a través de objetos contaminados. La infección es transmisible hasta 24 horas después de haberse iniciado el tratamiento antibiótico.

Aunque la SGAi puede afectar a individuos de cualquier edad y aparentemente sanos, los factores que con más frecuencia se han asociado al desarrollo de la infección invasiva han sido: infección reciente por el virus varicela-zóster y por el virus de la gripe, pequeños traumatismos (cortes, abrasiones y piercing), quemaduras, eczema, heridas quirúrgicas recientes, inmunosupresión o inmunodeficiencias (incluye VIH, síndrome nefrótico, trasplante de órgano sólido, trastornos inmunitarios primarios, trastornos autoinmunitarios y tratamiento inmunosupresor crónico), neoplasia maligna, edad menor de un año y uso de drogas por vía parenteral.

Alerta en Reino Unido

Con fecha 2 de diciembre se ha publicado una alerta en Reino Unido sobre un inusual aumento de las infecciones por *S.pyogenes*, que ha pasado de 186 casos en la semana 46 en años precedentes a 851 casos este año, con un predominio de las habituales infecciones ORL tipo escarlatina.

Paralelamente se ha observado un aumento de las infecciones invasivas por el estreptococo del grupo A en menores de 10 años, que ha supuesto una incidencia de 2,3 casos por 100.000 habitantes de 1 a 4 años, comparada con la media de 0,5 casos en los años prepandemia (2017 a 2019) y de 1,1 casos por 100.000 habitantes de 5 a 9 años, comparada con la media prepandemia (2017 a 2019) de 0,3 casos en el mismo periodo del año.

Además, se han registrado 5 muertes en 7 días por SGAi en menores de 10 años en Inglaterra, mientras en la temporada 2017-2018, se detectaron 4 muertes. Las principales enfermedades graves detectadas han sido neumonía, sepsis y shock séptico fulminante y fascitis necrotizante.

Alerta de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica

El 6 de diciembre de 2022, la Sociedad Española de Infectología Pediátrica emitió una alerta en la que se establecen unas recomendaciones ante la posibilidad de casos graves de infección por *S. pyogenes* y una solicitud de vigilar la situación.

Epidemiología de la enfermedad estreptocócica invasiva en Euskadi

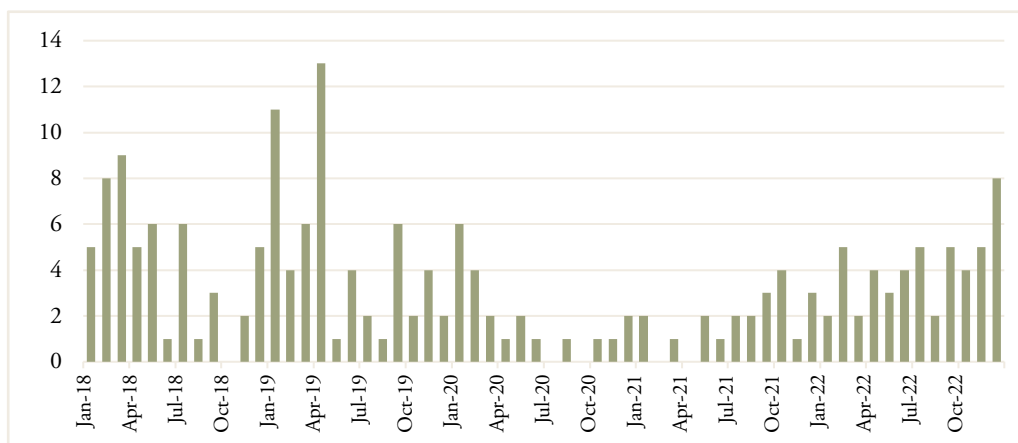
Desde el año 2008 los aislamientos de SGA en muestra estéril se declaran al Sistema de Información Microbiológica (SIM), y desde enero de 2016 la SGAi es una enfermedad de declaración obligatoria.

A lo largo del año 2022 se han notificado 49 casos, un número superior al observado el año previo (21 casos) pero inferior al observado en la época prepandémica (56 casos en el año 2019). La distribución por territorio Territorio Histórico muestra tendencias similares, observándose fluctuaciones más marcadas para Araba. La distribución por sexo no muestra diferencias reseñables.

La distribución por edad en el año 2022 muestra características similares al año 2018, con incidencias más altas para menores de 1 año, seguidas del grupo de edad de 1 a 4 años y de las personas mayores de 65 años. A pesar de que la incidencia global no supera los niveles prepandemia, la incidencia en menores de 1 año supera el valor de 2018. No obstante, hay que interpretar estos datos en su contexto, puesto que al ser un grupo de población pequeño las incidencias cambian con pocos casos. El número de casos detectados en menores de un año fue de 2 en 2018, 1 en 2019 y 2 en 2022.

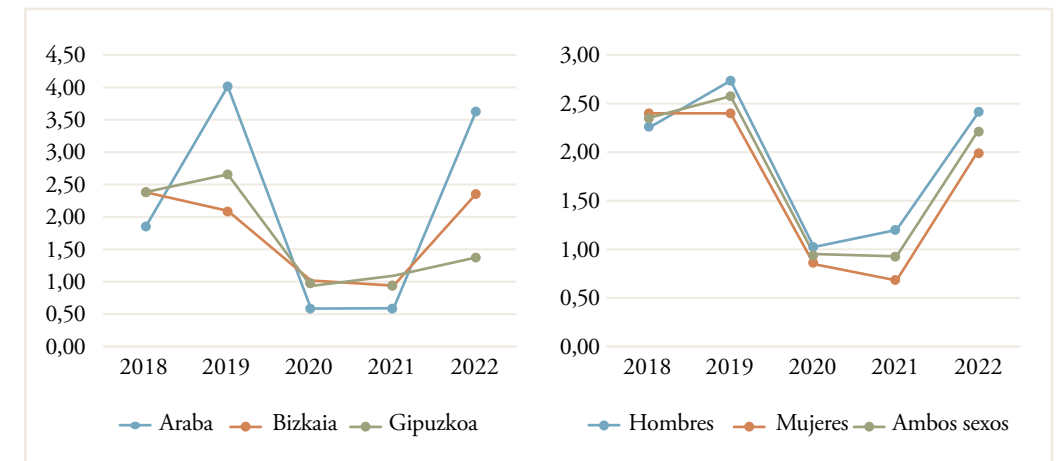
Desde el año 2018 se han declarado 198 casos, con la siguiente distribución temporal:

Figura 75.
Distribución del número de casos de SGAi por mes del caso. Euskadi, 2018-2022. EDO.



Por territorio Territorio Histórico, la distribución es la siguiente:

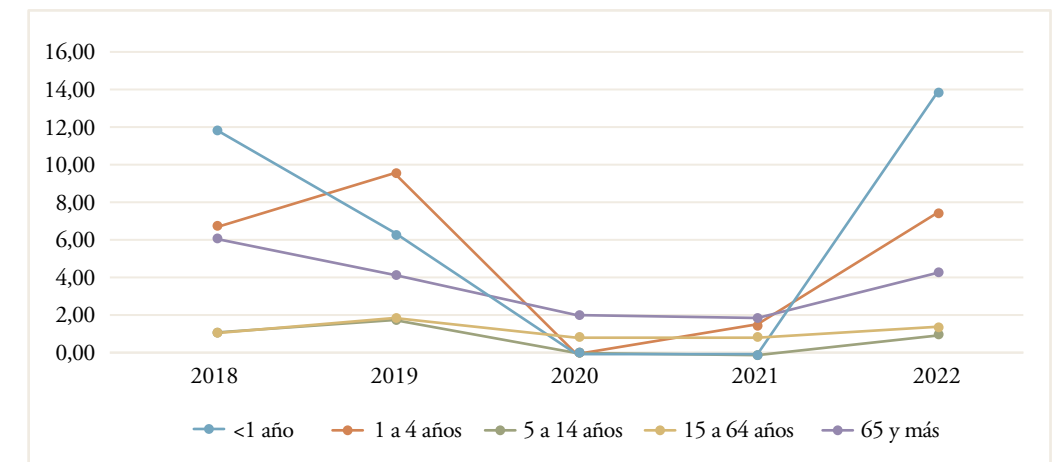
Figura 76.
Tasas por 100.000 habitantes SGAi por territorio Territorio Histórico, año y sexo. Euskadi, 2018-2022. EDO.



Poblaciones extraídas del EUSTAT

La distribución de casos por grupo de edad es la siguiente:

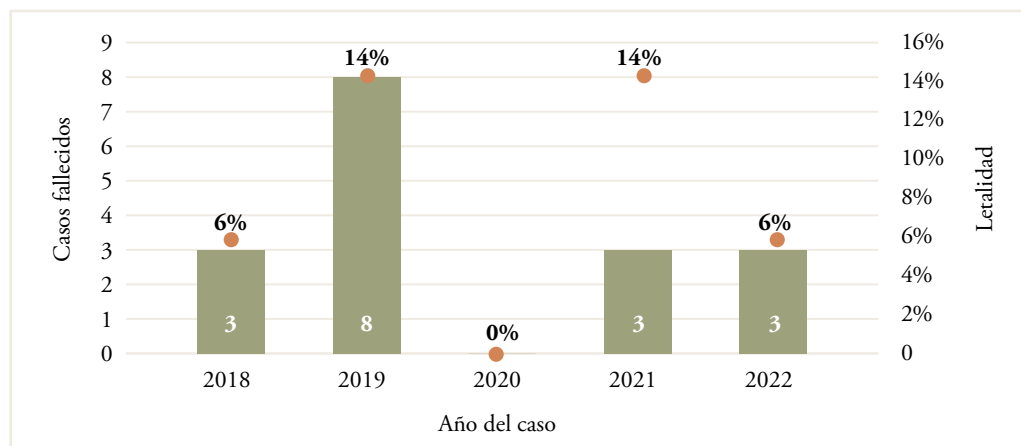
Figura 77.
Tasas por 100.000 habitantes de SGAi por grupo de edad. Euskadi, 2018-2022. EDO.



Poblaciones extraídas del EUSTAT

La distribución de los casos fallecidos es la siguiente:

Figura 78.
Distribución del número de casos fallecidos y letalidad de SGAi por año del caso. Euskadi, 2018-2022. EDO.



La tabla siguiente recoge el número de casos, el número de fallecidos, la tasa media de incidencia anual (casos/100.000 habitantes), la tasa de mortalidad (fallecidos/1.000.000 habitantes) y la letalidad (fallecidos/100 enfermos) durante el período 2018-2022 por grupos de edad. La tasa de incidencia fue de 1,81/100.000; la tasa más alta se dio en < 1 año (6,46/100.000); seguido por el grupo de 1 a 4 años (5,03/100.000) y en tercer lugar por el de mayores de 65 años (3,61/100.000). No falleció ningún menor de un año y hubo 2 fallecidos en el grupo de 1 a 4 años, que presentó la mortalidad más alta (5,59/1.000.000). La letalidad global fue 8,6%, siendo la más elevada la presentada en los mayores de 65 años (14,6%).

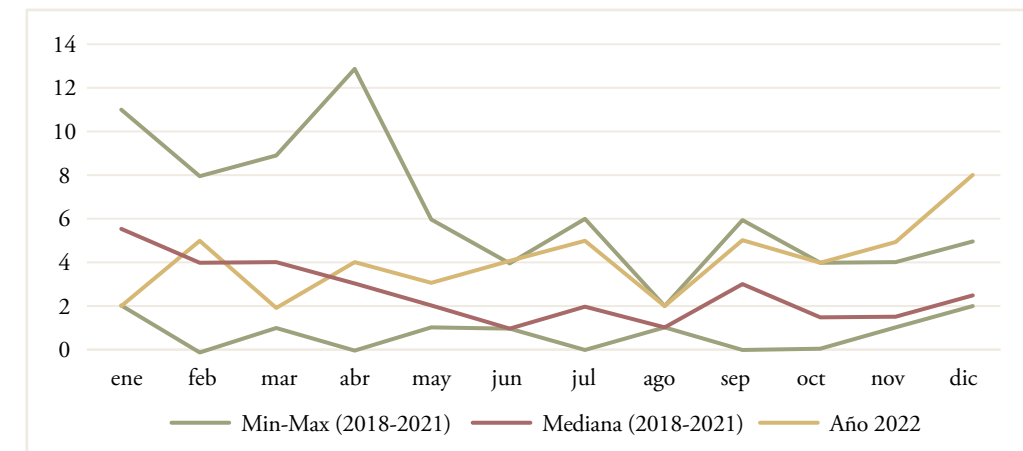
Tabla 46.
Casos, fallecimientos, incidencia, mortalidad y letalidad de SGAi. Euskadi 2018-2022. EDO.

Grupo de edad	Casos	Fallecimientos	Incidencia	Mortalidad	Letalidad
< 1 año	5	0	6,46	0,00	0,0%
1 a 4 años	18	2	5,03	5,59	11,1%
5 a 14 años	8	0	0,76	0,00	0,0%
15 a 64 años	78	2	1,12	0,29	2,6%
65 y más	89	13	3,61	5,27	14,6%
Total general	198	17	1,81	1,55	8,6%

Poblaciones extraídas del EUSTAT

El número de casos mensual a lo largo del año 2022 comparado con los casos registrados en el periodo 2018-2021 se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 79.
Número de casos en el año 2022 por mes comparado con el periodo 2018-2021. Canal endémico. EDO.



Los casos notificados en el año 2022 superan el límite máximo del periodo 2018-2021 desde el mes de noviembre del año 2022.

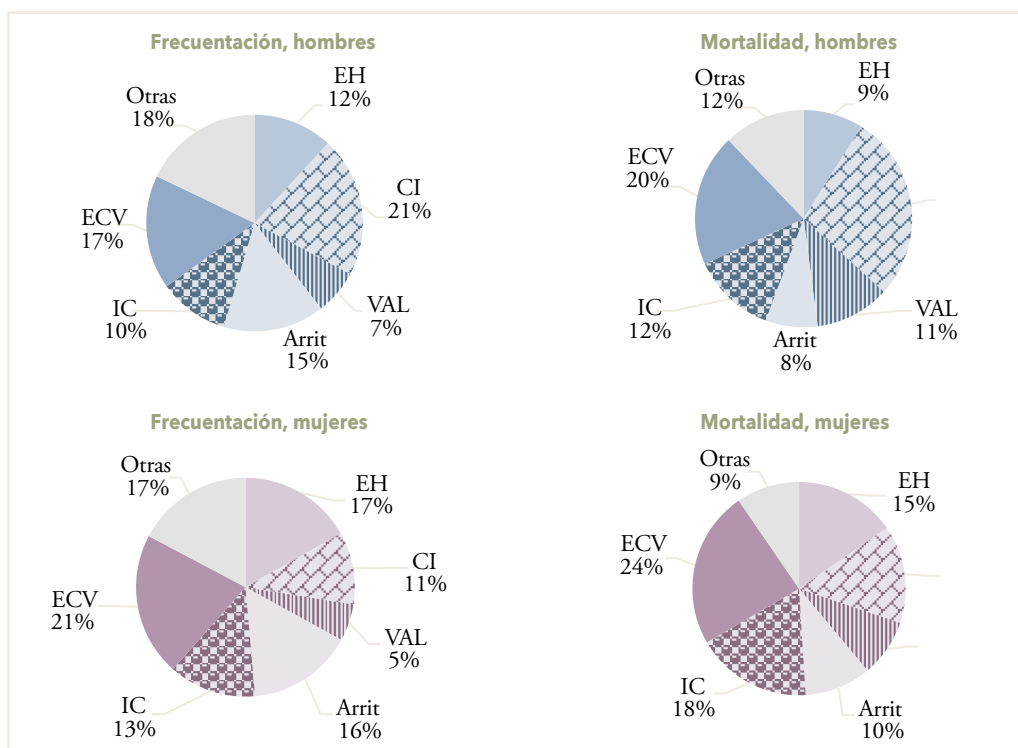
7. Enfermedades crónicas

7.1 Enfermedades cardiovasculares

En 2021 hubo 31.655 ingresos hospitalarios y 5.915 fallecimientos por causas cardiovasculares entre las personas residentes en Euskadi. Las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de defunción en mujeres (27%) y la segunda en hombres (24%).

Las primeras causas de mortalidad y frecuentación hospitalaria son la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica.

Figura 80. Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (CIE-10: I00-I99). Euskadi 2021.

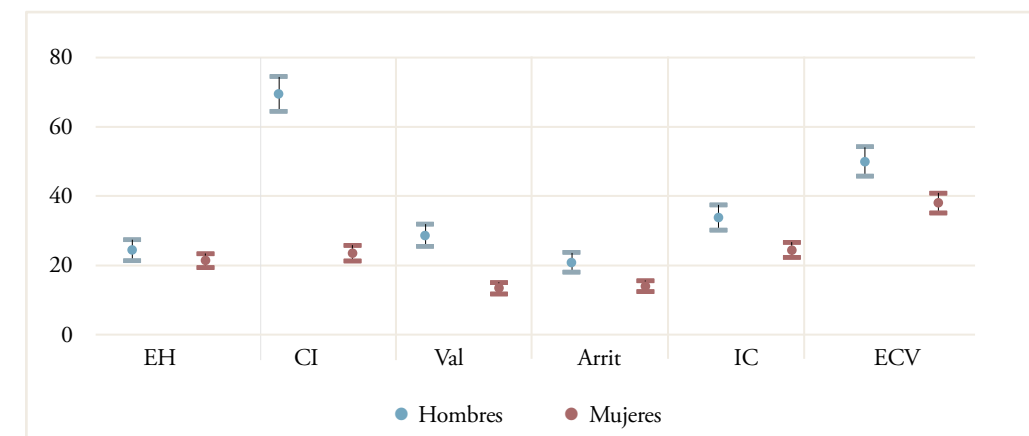


EH: (I10-I16) Enfermedades hipertensivas
 CI: (I20-I25) Enfermedades isquémicas del corazón
 VAL: (I30-I43) Pericarditis, endocarditis, miocarditis, trastornos valvulares
 Arrit.: (I44-I49) Trastornos de la conducción y arritmias
 IC: (I50) Insuficiencia cardiaca
 ECV: (I60-I69) Enfermedades cerebrovasculares

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

La tasa de mortalidad es significativamente mayor en hombres que en mujeres para la mayoría de las enfermedades cardiovasculares.

Figura 81. Tasas mortalidad por grupos de enfermedad cardiovasculares y sexo. Euskadi, 2021.



EH: Enf. hipertensivas (I10-15); CI: Cardiopatía isquémica (I20-25); Val: Endocarditis, pericarditis y trastornos valvulares (I30-43); Arrit: Trastornos conducción, arritmias (I44-49); IC: Insuficiencia cardiaca (I50); ECV: Enf. cerebrovascular (I60-69).

Fuente: Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

En las siguientes tablas y gráficas se describen las características descriptivas más relevantes de la cardiopatía isquémica (CI), incluyendo infarto agudo de miocardio, y de la enfermedad cerebrovascular (ECV).

La mortalidad cruda por ECV en las mujeres supera a la de los hombres; al estandarizar por edad las tasas de los hombres superan, en todos los casos, a las correspondientes en mujeres, tanto la frecuentación hospitalaria como la mortalidad.

El infarto agudo de miocardio (IAM) es responsable de casi la mitad de los fallecidos e ingresados por cardiopatía isquémica.

Tabla 47.
Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad para cardiopatía isquémica e infarto agudo de miocardio. Euskadi, 2021.

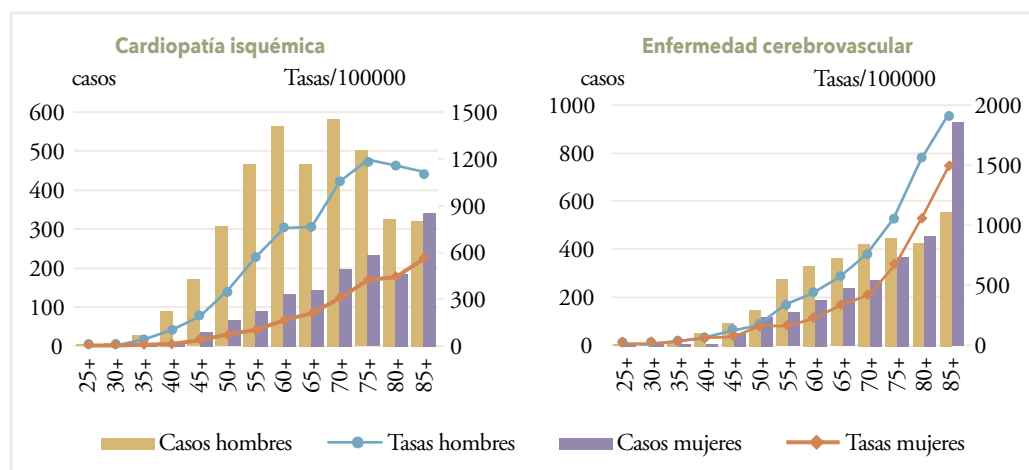
		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Cardiopatía Isquémica	Hombres	359,38	329,52*	72,46	69,44*
	Mujeres	127,00	95,46	41,36	23,55
Infarto agudo de miocardio	Hombres	159,58	145,25*	29,23	27,63*
	Mujeres	61,28	44,71	20,01	11,43
ECV	Hombres	291,91	272,45*	51,31	49,91*
	Mujeres	252,13	180,40	66,42	38,13

* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasa cruda por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes / ECV: Enfermedad cardiovascular.

Las tasas de frecuentación hospitalaria son mayores en hombres en todos los grupos de edad. La cardiopatía isquémica alcanza el máximo en los hombres a los 75 años, mientras que en las mujeres sigue aumentando hasta los 85 y más. En el caso de la ECV la frecuentación aumenta con la edad en ambos sexos.

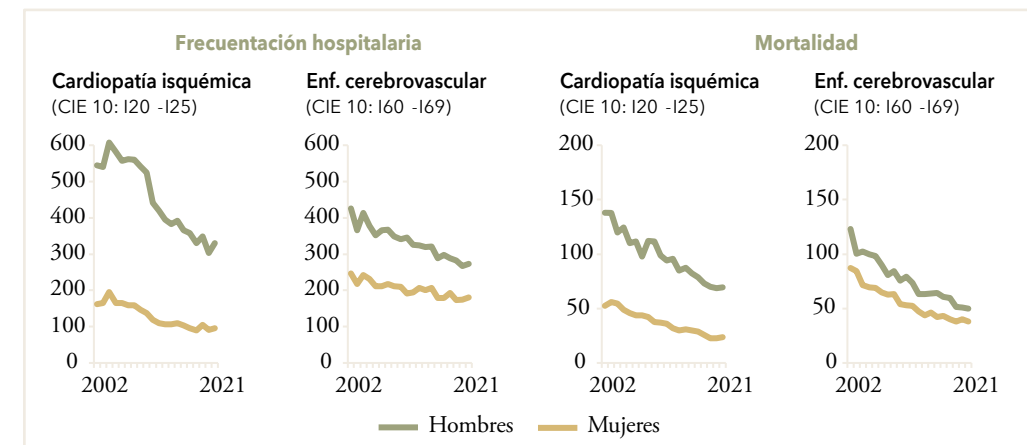
Figura 82.
Frecuentación hospitalaria para cardiopatía isquémica e infarto agudo de miocardio por edad y sexo. Euskadi, 2021.



Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa por 100.000 habitantes

Tanto la frecuentación hospitalaria como la mortalidad por CI y por ECV en Euskadi descienden entre 2002 y 2021.

Figura 83.
Evolución de la tasa de frecuentación hospitalaria y la tasa de mortalidad por determinadas enfermedades cardiovasculares por sexo. Euskadi, 2002-2021.



Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Se observa una menor mortalidad por enfermedades cardiovasculares en las mujeres de Araba.

Tabla 48.
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares por Territorio Histórico. Euskadi 2021.

	Tasa estandarizada	
	Hombres	Mujeres
Araba	248,93	119,29*
Bizkaia	249,22	150,94
Gipuzkoa	275,49	162,93
EUSKADI	257,30	150,55

* Significativamente distinta de la de la CAPV

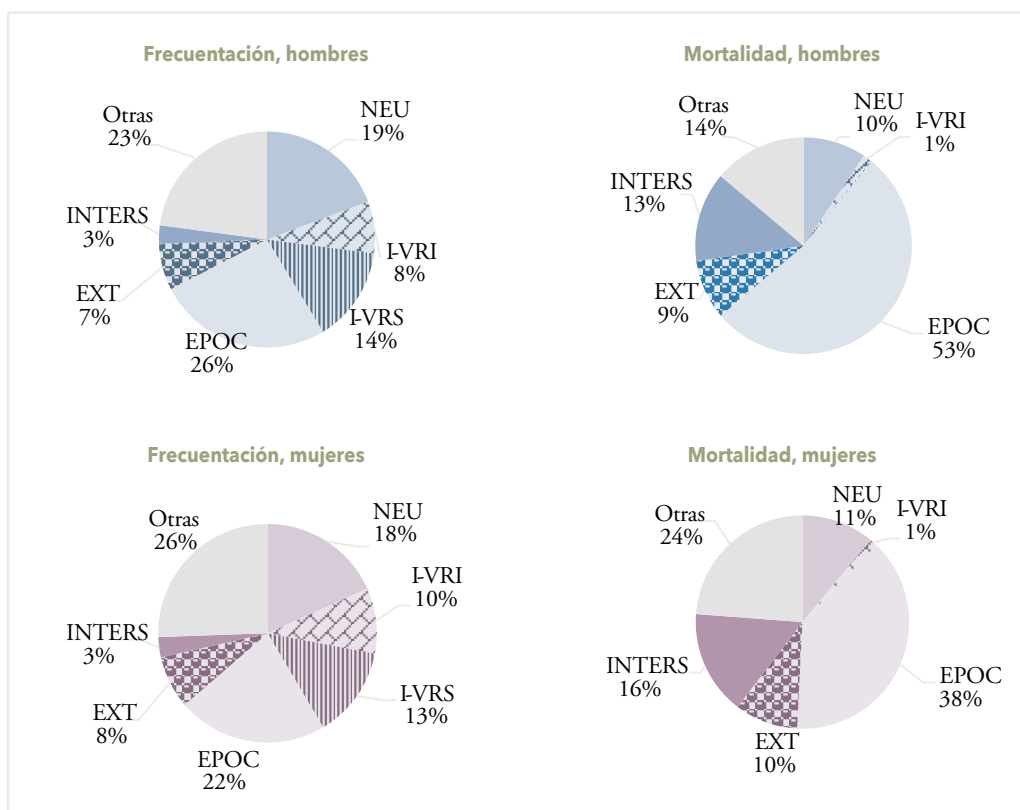
Fuente: Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

7.2. Enfermedades del sistema respiratorio

Se produjeron 18.827 ingresos hospitalarios en 2021 por enfermedades respiratorias. Fallecieron 1.348 personas por causas respiratorias. Las principales causantes de morbi-mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Figura 84.

Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y de mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio (CIE-10: J00-J99). Euskadi, 2021.



NEU: (J09-J18) Gripe y neumonía
 I-VRI: (J20-J22) Otras infecciones agudas de VR inferiores
 I-VRS: (J30-J39) Otras enfermedades de VR superiores
 EPOC: (J40-J47) Enf. crónicas de VR inferiores
 EXT: (J60-J70) Enf. pulmón por agentes externos
 INTERS: (J80-J84) Enf. respiratorias del intersticio

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

En las siguientes tablas y gráficos se describen las características epidemiológicas más relevantes de las siguientes enfermedades del sistema respiratorio: EPOC (CIE 10: J40-J44) y asma (CIE 10: J45-J46).

Las tasas de frecuentación hospitalaria y la mortalidad por EPOC en hombres triplican las correspondientes tasas de las mujeres por esta causa. Por el contrario, la frecuentación hospitalaria y la mortalidad por asma fueron mayores en mujeres que en hombres.

Tabla 49.

Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por EPOC y por asma. Euskadi, 2021.

		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
EPOC J40-J44	Hombres	200,65	190,06*	35,52	34,67*
	Mujeres	79,88	63,39	11,51	6,99
Asma J45-J46	Hombres	39,47	41,01*	1,50	1,46
	Mujeres	60,49	54,83	4,96	2,70

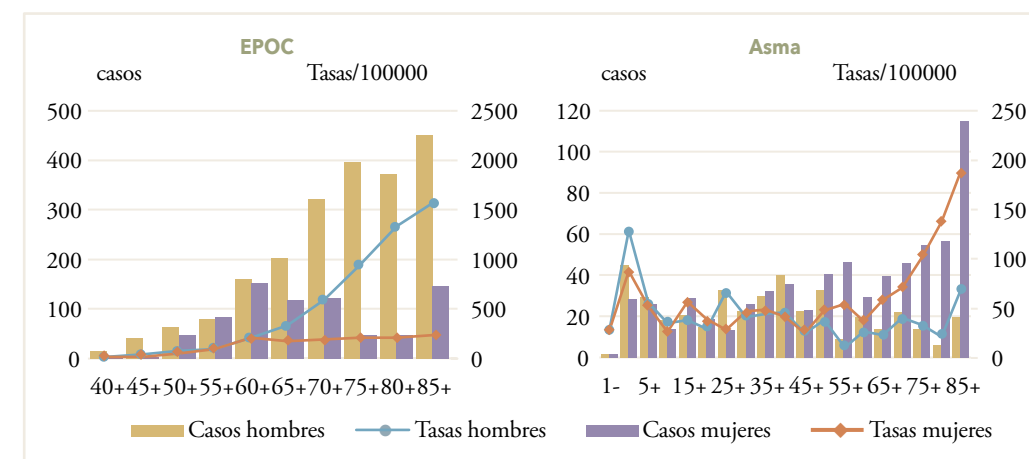
* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasa cruda por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Los ingresos hospitalarios por EPOC y por asma aumentan con la edad alcanzando una frecuentación máxima en los mayores de 85 años.

Figura 85.

Tasa de frecuentación hospitalaria de EPOC y de asma por edad y sexo. Euskadi, 2021.



Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa por 100.000 habitantes

No hay diferencias significativas entre los TH en la frecuentación hospitalaria por EPOC.

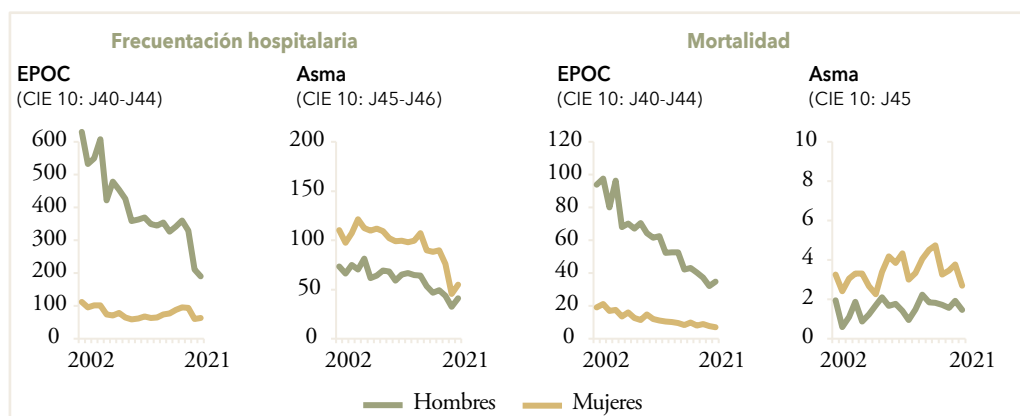
Tabla 50.
Tasa de frecuentación hospitalaria para EPOC por sexo y Territorio Histórico. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizada	
	Hombres	Mujeres
Araba	207,32	55,27
Bizkaia	192,69	66,94
Gipuzkoa	177,53	60,97
EUSKADI	190,06	63,39

Tasa estandarizada por 100.000 habitantes / Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD

En 2020 se produjo un acusado descenso de la frecuentación hospitalaria por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que podría explicarse, en parte, porque estos pacientes se han visto afectados de forma especial por el COVID.

Figura 86.
Evolución de la tasa de frecuentación hospitalaria y la tasa de mortalidad por EPOC y por asma, por sexo. Euskadi, 2002-2021.



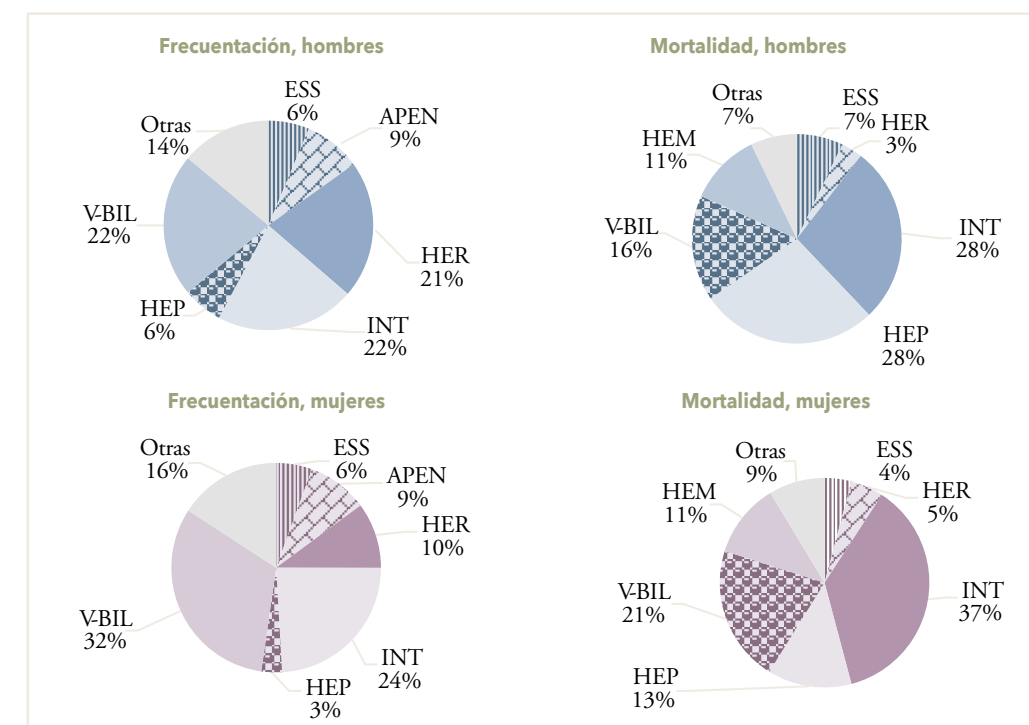
Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

7.3. Enfermedades del sistema digestivo

En 2021 se produjeron 29.032 altas hospitalarias por enfermedades del sistema digestivo en Euskadi, más en hombres (55%) que en mujeres. La mayoría de ingresos se debieron a trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas, otras enfermedades intestinales y hernia.

Ese mismo año fallecieron 1.078 residentes en Euskadi por causas digestivas, la mayoría por otras enfermedades intestinales y por enfermedad hepática.

Figura 87.
Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y mortalidad por enfermedades del aparato digestivo (CIE-10: K00-K95). Euskadi, 2021.



ESS: (K20-K31) Enf. esófago, estómago y duodeno HEP: (K70-K77) Enf. hígado
 APEN: (K35-K38) Enf. apéndice V-BIL: (K80-K87) T. vesícula biliar, v. biliares, páncreas
 HER: (K40-K46) Hernia HEM: (K92.2) Hemorragia gastrointestinal
 INT: (K55-K64) Otras enf. intestinales

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

En los siguientes gráficos y tablas se describen las características epidemiológicas descriptivas más relevantes de la cirrosis hepática (K70.3, K74.3-K74.6).

Casi dos de cada tres ingresos por cirrosis se produjeron en hombres de 55 a 74 años.

La tasa de frecuentación hospitalaria por cirrosis de los hombres quintuplica y la de mortalidad por la misma causa triplica las correspondientes de mujeres.

Tabla 51.
Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por cirrosis hepática. Euskadi, 2021.

		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Cirrosis	Hombres	44,64	39,88*	10,62	9,91*
	Mujeres	8,24	7,06	4,25	3,16

* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasas crudas por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Los hombres de Bizkaia presentan tasas de frecuentación por cirrosis significativamente mayores y los de Araba significativamente menores a la media de Euskadi.

Tabla 52.
Tasas de frecuentación hospitalaria para cirrosis por Territorio Histórico. Euskadi, 2021.

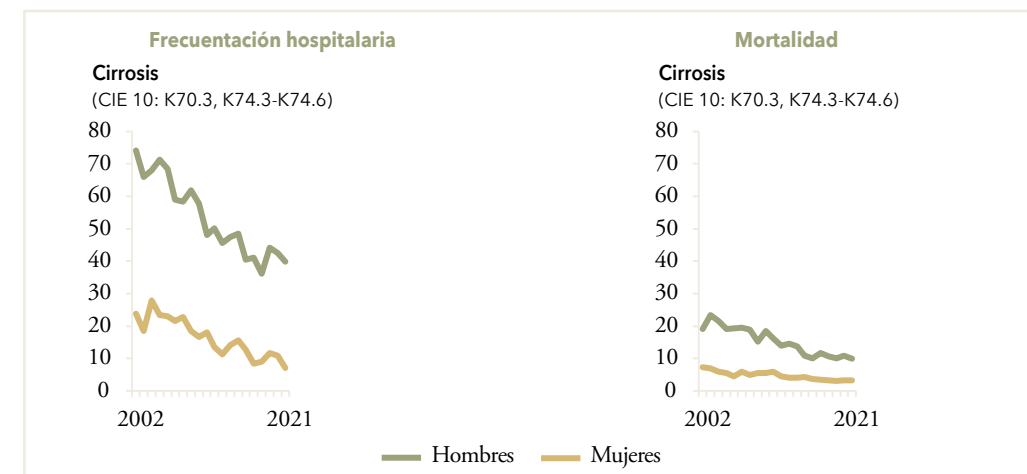
	Tasa estandarizada	
	Hombres	Mujeres
Araba	24,33*	7,40
Bizkaia	49,31*	7,16
Gipuzkoa	31,51	6,63
EUSKADI	39,88	7,06

* Significativamente distinta de la de Euskadi

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

La tendencia en las tasas de frecuentación hospitalaria y mortalidad por cirrosis es claramente descendente tanto en hombres como en mujeres.

Figura 88.
Evolución de la tasa de frecuentación hospitalaria y la tasa de mortalidad por cirrosis hepática, por sexo. Euskadi, 2002-2021.



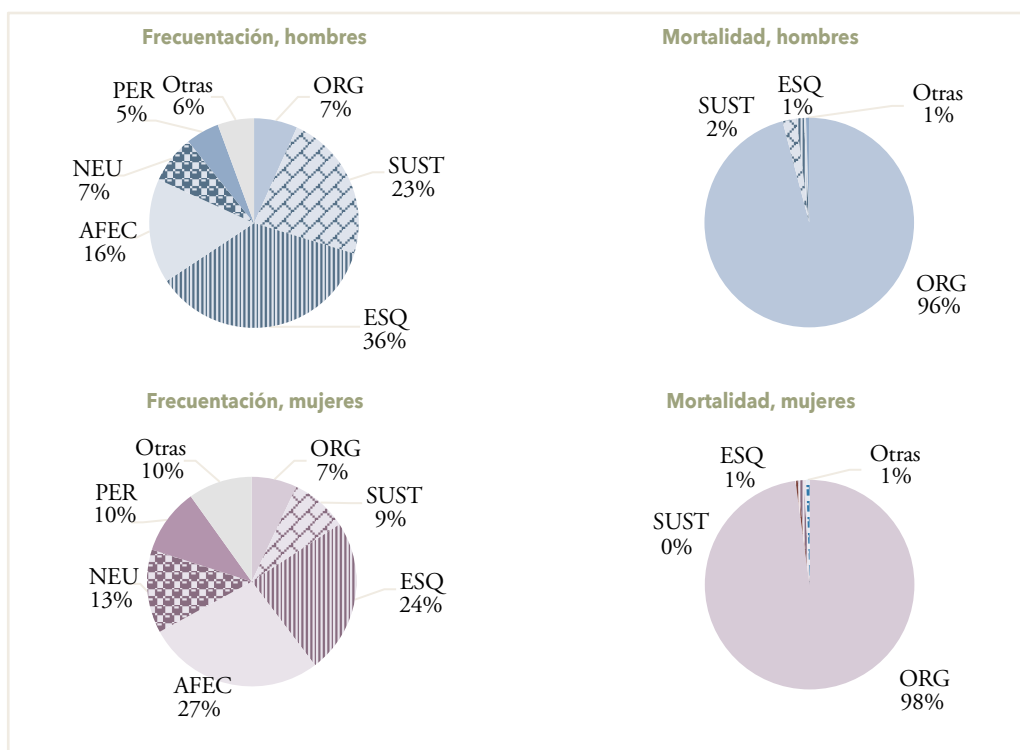
Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

7.4. Trastornos mentales y del comportamiento

En 2021 hubo 7.406 ingresos por enfermedades mentales y del comportamiento en la CAV. Los grupos que causaron mayor proporción de ingresos fueron la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes, los trastornos afectivos y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

La mortalidad debida a los trastornos mentales se circunscribe casi exclusivamente al grupo F01-F09 (trastornos mentales orgánicos).

Figura 89. Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10: F01-F99). Euskadi, 2021.



ORG: (F01-F09) Trast. mentales orgánicos
 SUST: (F10-F19) Trast. por uso de sustanc. psicoactivas
 ESQ: (F20-F29) Esquizofr., tr. esquizotípicos y delirantes
 AFEC: (F30-F39) Trastornos afectivos
 NEU: (F40-F48) Trastornos neuróticos
 PER: (F60-F69) Trastornos personalidad

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

Las tasas de frecuentación por trastornos por trastornos orgánicos, uso de sustancias psicoactivas y esquizofrenia-trastornos esquizotípicos son mayores en los hombres y las de trastornos afectivos, neuróticos y de la personalidad y el comportamiento son mayores en mujeres.

Figura 90. Tasas de hospitalización por grupos de trastornos mentales y del comportamiento específicas y según sexo. Euskadi, 2021.



Org: Trastornos orgánicos (F01-09); Sust: Trastornos por uso de sustancias psicoactivas (F10-19); Esq: Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (F20-29); Afec: Trastornos afectivos (F30-39); Neu: Trastornos neuróticos (F40-48); Per: Trastornos personalidad y comportamiento (F60-69)
 Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD

En las siguientes tablas y gráficos se describen las características epidemiológicas más relevantes de las siguientes enfermedades mentales y del comportamiento: trastornos mentales orgánicos (F01-F09), esquizofrenia (F20), trastorno bipolar (F31) y depresivo (F32-F33).

La mortalidad cruda por trastornos mentales orgánicos es mayor en las mujeres que en los hombres, pero las tasas se igualan al estandarizar por edad.

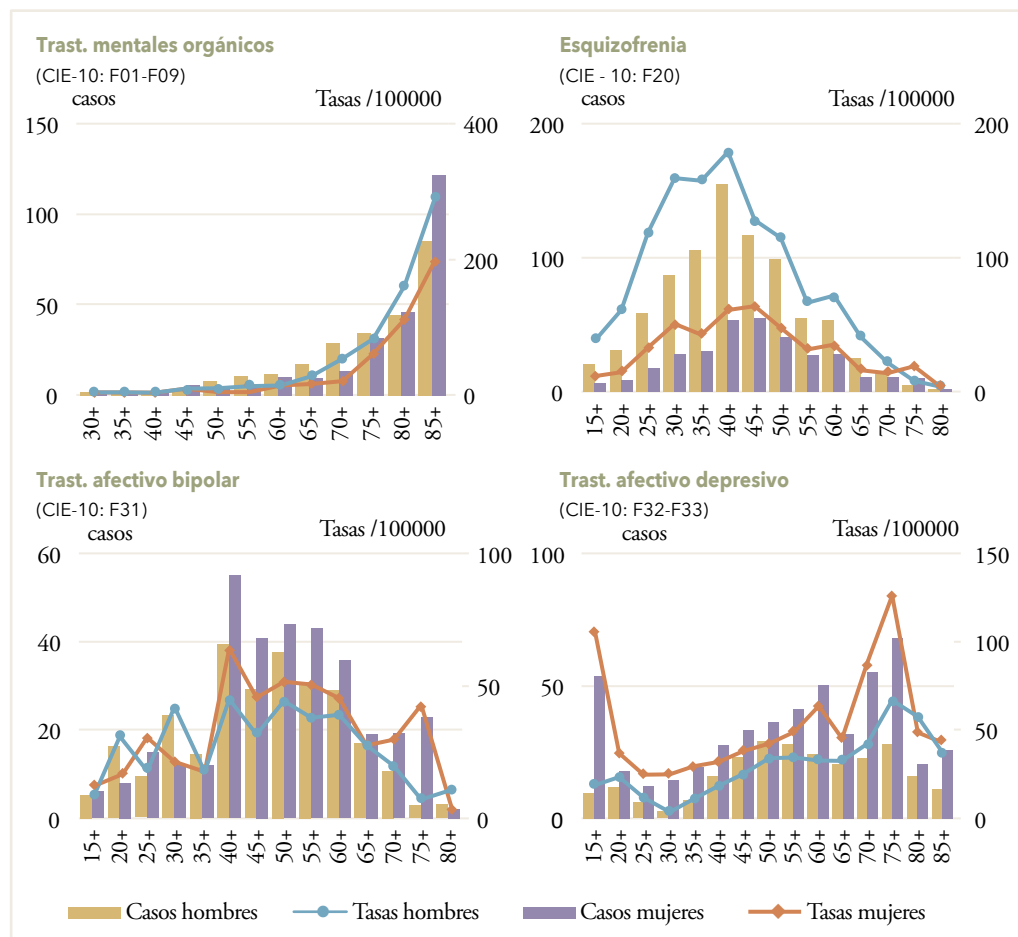
Tabla 53. Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por trastornos mentales orgánicos, esquizofrenia y trastornos del humor. Euskadi, 2021.

		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Tras. mentales orgánicos	Hombres	23,78	22,85*	54,79	55,89
	Mujeres	22,49	14,66	100,07	51,29
Esquizofrenia	Hombres	77,35	76,09*	0,56	0,49
	Mujeres	28,61	28,42	0,80	0,53
Trastorno bipolar	Hombres	25,09	24,02	--	--
	Mujeres	29,93	28,36	--	--
Depresión	Hombres	24,06	22,58*	0,19	0,17
	Mujeres	46,41	43,86	0,35	0,19

* Hombres y mujeres significativamente distintos
 Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasas crudas por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

La mayor frecuentación hospitalaria por trastornos mentales orgánicos se produce en hombres mayores; la esquizofrenia muestra la máxima frecuentación hospitalaria entre hombres jóvenes; los trastornos afectivos tienen mayor frecuentación en mujeres en casi todos los grupos de edad.

Figura 91.
Frecuentación hospitalaria por trastornos mentales orgánicos, esquizofrenia y trastornos afectivos (bipolar y depresivo) por edad y sexo. Euskadi, 2021.



Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa por 100.000 habitantes

Se observan diferencias significativas en la frecuentación hospitalaria por trastornos afectivos en el Territorio.

Tabla 54.
Tasa de frecuentación hospitalaria para trastornos afectivos según sexo y Territorio Histórico. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizada	
	Hombres	Mujeres
Araba	46,82	63,90*
Bizkaia	69,75*	97,86*
Gipuzkoa	33,63*	68,04*
EUSKADI	54,43	83,50

*Significativamente distinta de Euskadi

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Entre los años 2002 y 2021 las tasas de mortalidad por trastornos mentales orgánicos muestran un aumento tanto en hombres como en mujeres.

Figura 92.
Evolución de la tasa de mortalidad por trastornos mentales orgánicos por sexo. Euskadi, 2002-2021.



Fuente: Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

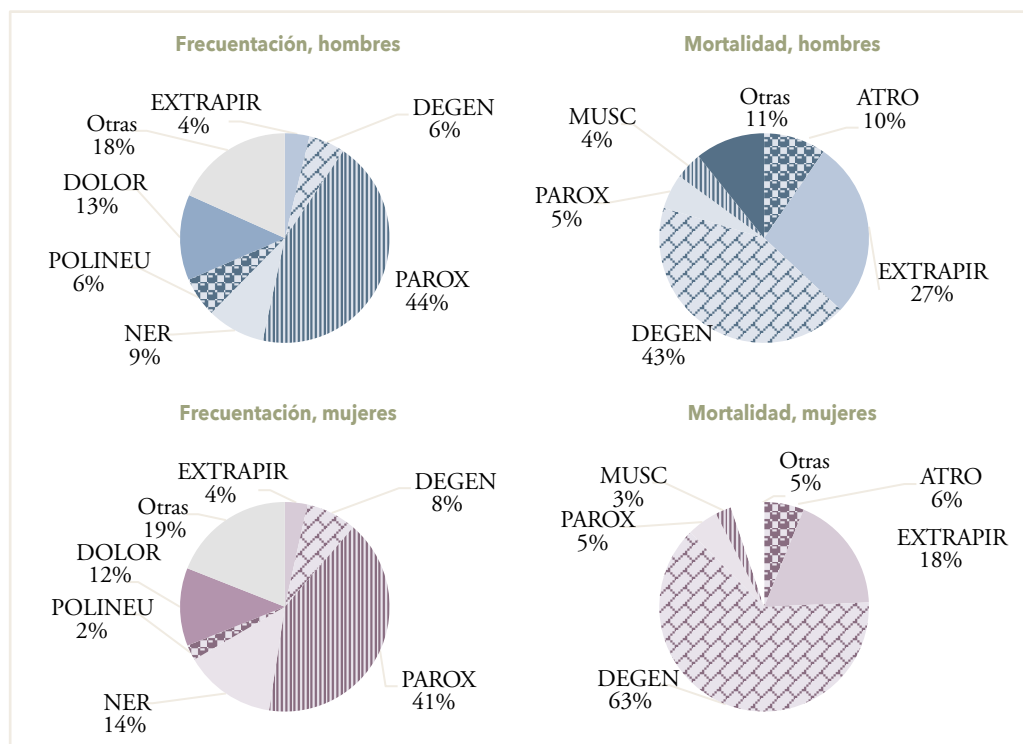
7.5. Enfermedades del sistema nervioso

En 2021 hubo 5.800 ingresos por enfermedades del sistema nervioso (SN) en Bizkaia. Los grupos que causaron la mayor proporción de ingresos fueron los trastornos episódicos y paroxísticos, uno de cada tres de ellos epilepsia.

Las defunciones fueron debidas al grupo de otras enfermedades degenerativas del SN, la mayoría enfermedad de Alzheimer, y a los trastornos extrapiramidales y del movimiento, sobre todo enfermedad de Parkinson.

Figura 93.

Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y mortalidad por enfermedades del sistema nervioso (CIE-10: G00-G99). Euskadi, 2021.



EXTRAPIR: (G20-G26) T. extrapiramidales y del movimiento
 DEGEN: (G30-G32) Otras enf. degenerativas del SN
 PAROX: (G40-G47) Trast. episódicos y paroxísticos
 NER: (G50-G59) Trast. nervios, raíces y plexos nerviosos
 POLINEU: (G60-G65) Polineuropatías y otros t. SNP
 DOLOR: G89
 ATRO: (G10-G14) Atrofas sistémicas del SNC
 MUSC: (G70-G73) Enf. musculares y unión neuromusc.

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

En las siguientes tablas y gráficos se describen las características epidemiológicas más relevantes de las siguientes enfermedades del sistema nervioso: enfermedad de Alzheimer (G30) y enfermedad de Parkinson (G20).

Tanto la frecuentación hospitalaria como la mortalidad por enfermedad de Parkinson es significativamente mayor en hombres que en mujeres.

Tabla 55.

Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson. Euskadi, 2021.

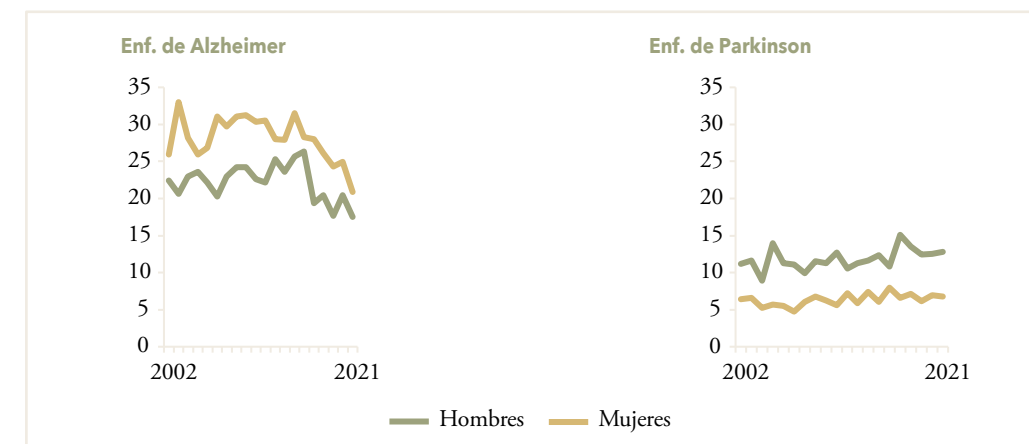
		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Enfermedad de Alzheimer	Hombres	7,33	6,93	17,86	17,52
	Mujeres	10,72	6,59	40,12	20,88
Enfermedad de Parkinson	Hombres	6,67	6,33*	13,35	12,83*
	Mujeres	3,28	2,58	11,25	6,78

* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasas crudas por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Figura 94.

Evolución de la tasa mortalidad por enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson, por sexo. Euskadi, 2002-2021.

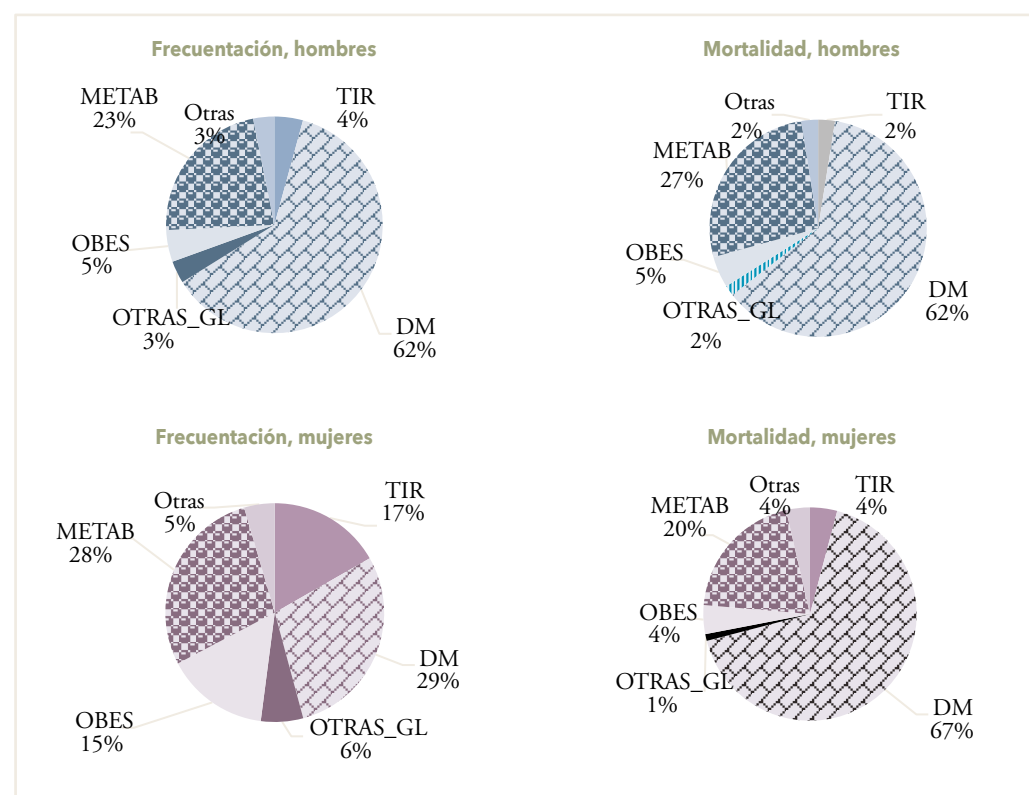


Fuente: Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

7.6. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Las enfermedades endocrinas causaron 4.162 ingresos y 710 fallecidos en Bizkaia en 2021. Los grupos que mayor número de ingresos y mortalidad causan son la diabetes mellitus y los trastornos metabólicos.

Figura 95. Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y de mortalidad por enfermedades del grupo endocrino (CIE-10: E00-E89). Euskadi, 2021.



TIR: (E00-E07) Trastornos de la glándula tiroidea
 DM: (E08-E14) Diabetes mellitus
 OTRAS_GL: (E20-E35) Trastornos otras glándulas endoc.
 OBES: (E65-E68) Obesidad y otros t. hiperalimentación
 METAB: (E70-E88) Trastornos metabólicos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

En las siguientes tablas y gráficas se describen las características epidemiológicas más relevantes de la diabetes mellitus (DM).

Las tasas de ingreso son significativamente mayores en los hombres y, aunque la tasa cruda de mortalidad por DM es mayor en mujeres, al ajustar por edad la tasa estandarizada de mortalidad es también significativamente mayor en los hombres.

Tabla 56. Tasa de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por diabetes mellitus. Euskadi, 2021.

		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Diabetes mellitus	Hombres	120,01	113,71*	18,70	18,17*
	Mujeres	54,02	42,66	23,03	12,39

* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasas crudas por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Se observan diferencias entre los TH en la tasa de frecuentación por DM. Es menor, de forma estadísticamente significativa, en Gipuzkoa y mayor en Araba.

Tabla 57. Tasa de frecuentación hospitalaria para DM según sexo y Territorio Histórico. Euskadi, 2021.

	Tasa estandarizada	
	Hombres	Mujeres
Araba	141,39*	57,76*
Bizkaia	119,89	44,91
Gipuzkoa	91,16*	32,26*
EUSKADI	113,71	42,66

* Significativamente distinta de la de la CAPV

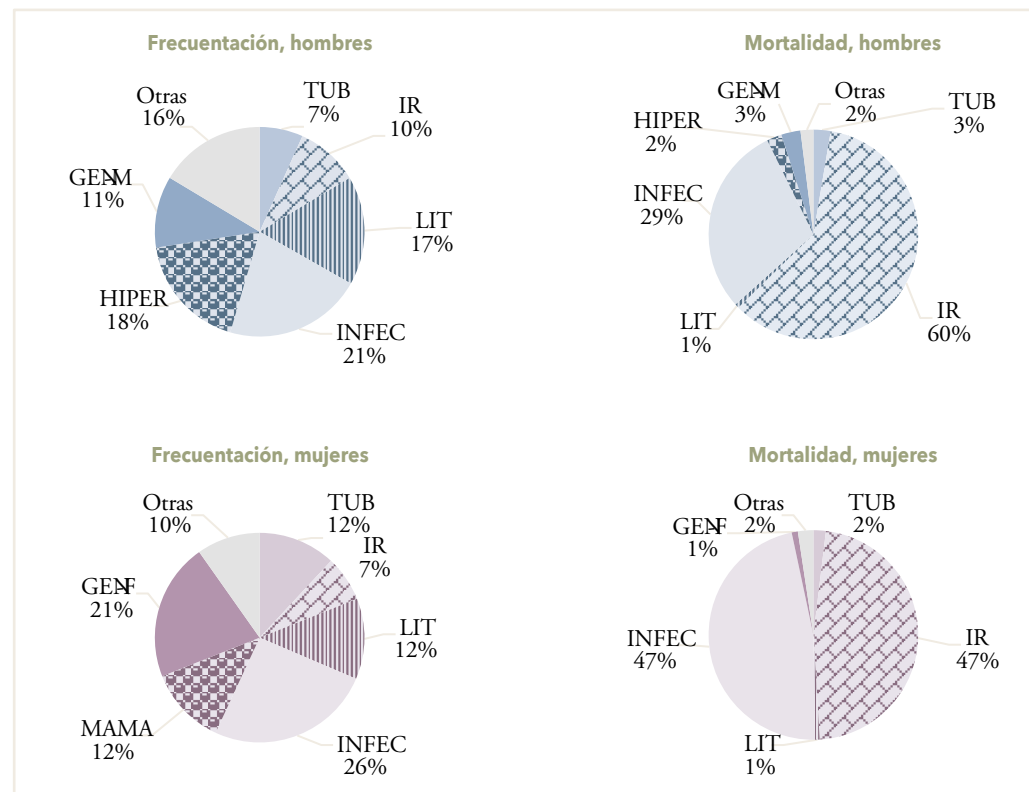
Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

7.7. Enfermedades del sistema genitourinario

Durante el año 2021 hubo 16.642 ingresos por causas genitourinarias. La mayoría de los ingresos se debieron a infecciones del tracto urinario, litiasis urinaria y enfermedades de los órganos genitales.

Se produjeron 723 defunciones, la mayoría debidas a insuficiencia renal y a infección de vías urinarias.

Figura 96. Frecuencia relativa (%) de ingresos hospitalarios y de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario (CIE-10: N00-N99). Euskadi, 2021.



TUB: (N10-N16) Enf. renales tubulointersticiales
 IR: (N17-N19) Insuficiencia renal
 LIT: (N20-N23) Litiasis urinaria
 INFEC: (N59.0) Infección tracto urinario
 HIPER: (N40) Hiperplasia de próstata
 GEN-M: (N41-N53) Otras enf. órg. genitales masculinos
 MAMA: (N60-N65) Trastornos de la mama
 GEN-F: (N70-N98) Enf. órganos genitales femeninos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad

En las siguientes tablas y gráficos se describen las características epidemiológicas más relevantes de la insuficiencia renal (IR) y las infecciones del tracto urinario.

La mortalidad y la frecuentación hospitalaria por IR son mayores en hombres que en mujeres, de forma estadísticamente significativa. En cuanto a las infecciones del tracto urinario, las hospitalizaciones superan en los hombres a las de las mujeres, y no hay diferencia significativa en la mortalidad entre hombres y mujeres.

Tabla 58. Tasas de frecuentación hospitalaria y de mortalidad por insuficiencia renal. Euskadi, 2021.

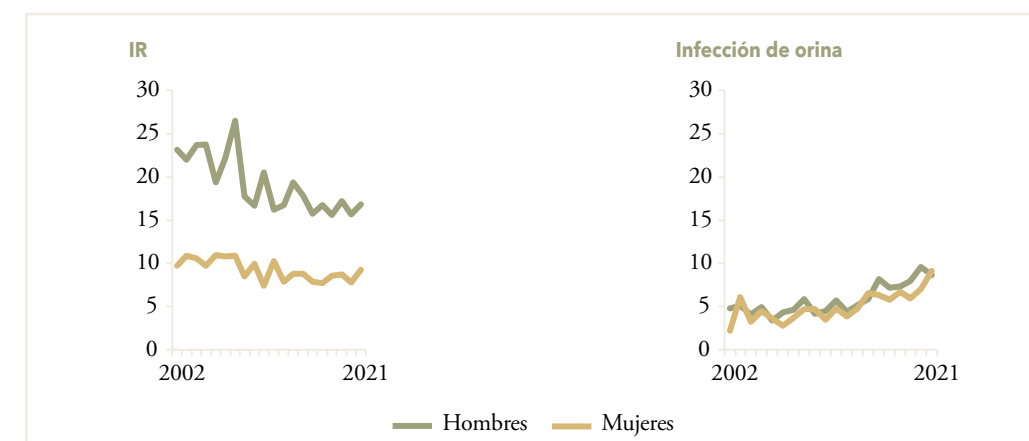
		Frecuentación hospitalaria		Mortalidad	
		TC	TE	TC	TE
Insuficiencia renal	Hombres	79,60	76,03*	17,10	16,79*
	Mujeres	49,51	33,88	17,54	9,29
Infección de vías urinarias	Hombres	174,15	168,51*	8,36	8,63
	Mujeres	179,16	119,75	17,45	9,13

* Hombres y mujeres significativamente distintos

Fuente: Registro de altas hospitalarias CMBD y Registro de Mortalidad / TC: tasas crudas por 100.000 habitantes / TE: tasa estandarizada por 100.000 habitantes

Se observa un descenso de la mortalidad por IR en ambos sexos, más acusado en hombres y un aumento de la mortalidad por infecciones del tracto urinario.

Figura 97. Evolución de la tasa mortalidad por IR e infección de orina por sexo. Euskadi, 2002-2021.

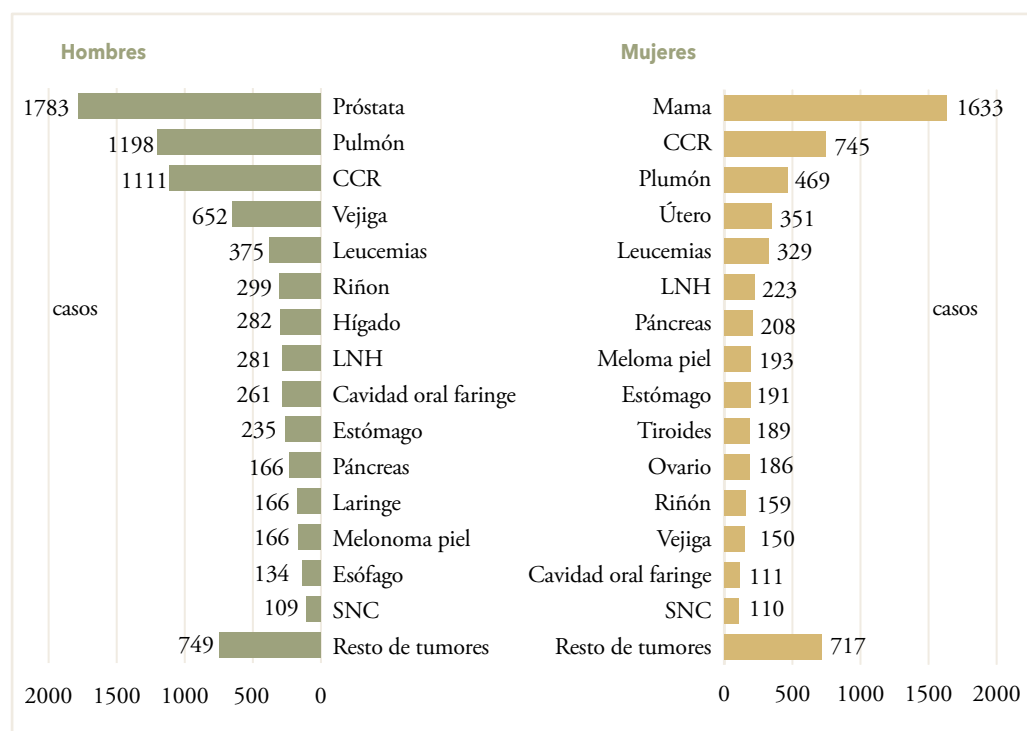


Fuente: Registro de Mortalidad / Tasa estandarizada por 100.000 habitantes

8. Cáncer

En 2017, último año con datos consolidados, en el registro Poblacional de Cáncer de Euskadi se registraron 14.087 tumores malignos en personas residentes en Euskadi, 8.114 (58%) en hombres y 5.973 (42%) en mujeres. Estas cifras equivalen a una tasa cruda de incidencia de 768,1 y 533,6 cánceres por 100.000 hombres y mujeres respectivamente. El gráfico siguiente representa la frecuencia absoluta de cáncer en las localizaciones más frecuentes por sexo.

Figura 98.
Cáncer. Número de casos en las localizaciones más frecuentes por sexo. Euskadi, 2017



Localización según CIE-10 Cavidad oral /faringe: C01-06; C09-C14; Esófago: C15; Estómago: C16; Colon-recto: C18-C20; Hígado: C22; Páncreas: C25; Laringe: C32; Pulmón: C33-C34; Melanoma de piel: C43; Mama: C50; Útero: C54; Ovario: C56; Próstata: C61; Riñón: C64; Vejiga: C67; SNC: C71; Tiroides: C73; Linfoma no Hodgkin (LNH): C82-C85

En las tablas 59 y 60 se muestran todos los tumores malignos por sexo y localización.

Tabla 59.

Tasas crudas y estandarizadas (población europea) en HOMBRES.

Euskadi 2017. Registro de cáncer. Actualización a 22 febrero 2023.

CIE-10: Localización	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada
C00-C14 Cavidad oral y faringe	281	26,6	25,91
C15 Esófago	134	12,68	12,46
C16 Estómago	261	24,71	24,51
C18-C21 Colon-recto y canal anal	1111	105,17	105,04
C22 Hígado	299	28,3	27,87
C23-C24 Vesícula y vías biliares	70	6,63	6,36
C25 Páncreas	235	22,25	21,98
C32 Laringe	176	16,66	16,25
C33-C34 Tráquea, bronquios y pulmón	1198	113,41	112,02
C43 Melanoma de piel	166	15,71	15,34
C45 Mesotelioma	35	3,31	3,32
C50 Mama	15	1,42	1,4
C61 Glándula prostática	1.783	168,78	172,18
C62 Testículos	71	6,72	6,7
C64 Riñón	303	28,68	27,62
C65-C68 Pelvis renal, vejiga y otros	652	61,72	61,98
C70 Sistema nervioso central	109	10,32	10,03
C73 Tiroides	64	6,06	5,84
C81 Linfoma de Hodgkin	47	4,45	4,56
C82-C85 Linfoma no Hodgkin	282	26,69	26,1
C90 Mieloma	93	8,8	8,69
C91-C95, D45-D47 Leucemias y otros del sist. hematopoyético	375	35,5	35,28
Resto de tumores malignos	354	33,51	33,19
TOTAL	8.114	768,1	764,64

Tabla 60.

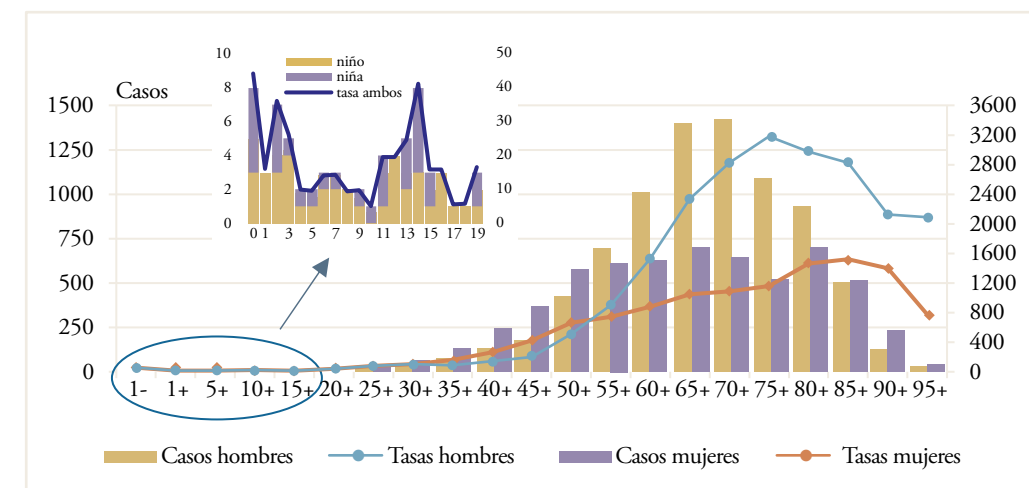
Tasas crudas y estandarizadas (población europea) en MUJERES. Euskadi 2017. Registro de cáncer. Actualización a 22 febrero 2023

CIE-10: LOCALIZACIÓN	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada
C00-C14 Cavidad oral y faringe	111	9,92	8,2
C15 Esófago	27	2,41	1,97
C16 Estómago	191	17,06	13,36
C18-C21 Colon-recto y canal anal	754	67,36	54,16
C22 Hígado	67	5,99	4,84
C23-C24 Vesícula y vías biliares	63	5,63	3,94
C25 Páncreas	208	18,58	14,93
C32 Laringe	14	1,25	1,15
C33-C34 Tráquea, bronquios y pulmón	469	41,9	36,7
C43 Melanoma de piel	193	17,24	14,83
C45 Mesotelioma	8	0,71	0,65
C50 Mama	1633	145,88	126,76
C53 Cuello de útero	84	7,5	6,85
C54-c55 cuerpo de útero	351	31,35	27,07
C56 Ovario	186	16,62	14,58
C64 Riñón	159	14,2	11,66
C65-C68 Pelvis renal, vejiga y otros	150	13,4	11,1
C70 Sistema nervioso central	110	9,83	8,65
C73 Glándula tiroides	189	16,88	15,7
C81 Linfoma de Hodgkin	36	3,22	3,18
C82-C85 Linfoma no Hodgkin	223	19,92	16,63
C90 Mieloma	86	7,68	6,3
C91-C95, D45-D47 Leucemias y otros del sist. hematopoyético	329	29,39	24,33
Resto de tumores malignos	332	29,66	23,36
TOTAL	5.973	533,57	450,93

La incidencia de cáncer en los adultos aumenta en ambos sexos con la edad y es siempre, excepto en el grupo de 25 a 54 años, superior en los hombres. En la infancia hay dos picos de incidencia en menores de 1 año y a los 14 años.

Figura 99.

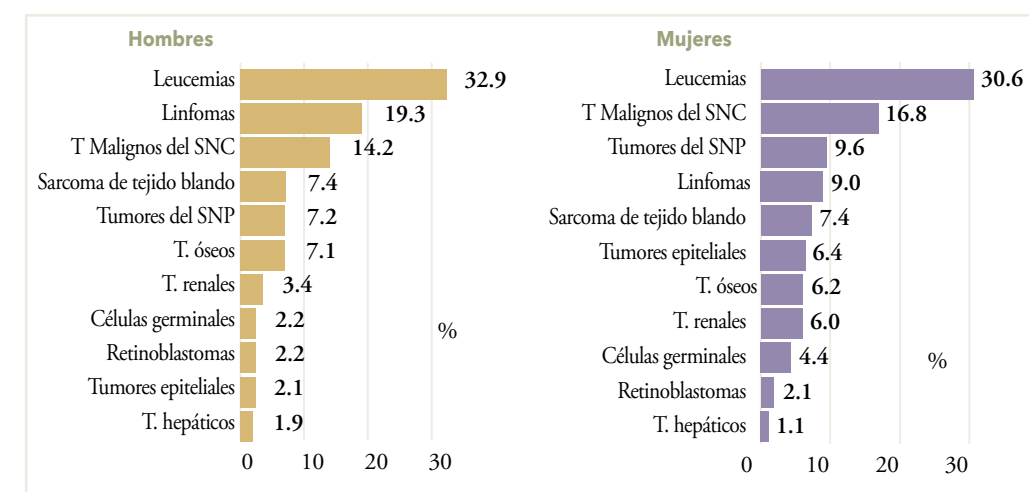
Cáncer. Casos y tasas de incidencia (por 100.000) por grupo de edad y sexo. Euskadi, 2017.



En 2017 se registraron 59 tumores malignos en la población infantil de 0-14 años, lo que supone una tasa de 192,98 casos por millón. El siguiente gráfico representa la frecuencia relativa de los grupos de tumores diagnosticados en la infancia en 2017. Para más información consultar el informe Cáncer Infantil en la Comunidad Autónoma Vasca 1990-2018²⁰.

Figura 100.

Cáncer infantil. Frecuencia relativa (%) por Grupo diagnóstico y sexo. Euskadi, 2017.



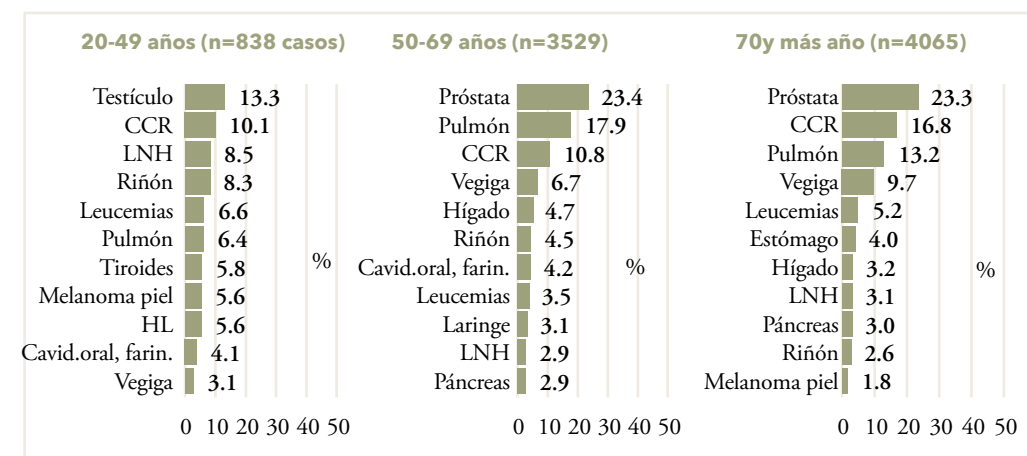
²⁰ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer_infantil_2023.pdf https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer_infantil_2023.pdf

En la población de 15 a 19 años en 2017 se diagnosticaron 11 casos, 128,4 casos por millón. A esta edad los tumores más frecuentes son los linfomas, seguidos de las leucemias, tumores de células epiteliales y tumores de células germinales.

Las gráficas siguientes muestran la incidencia de las localizaciones más frecuentes en cada grupo de edad y sexo.

Figura 101.

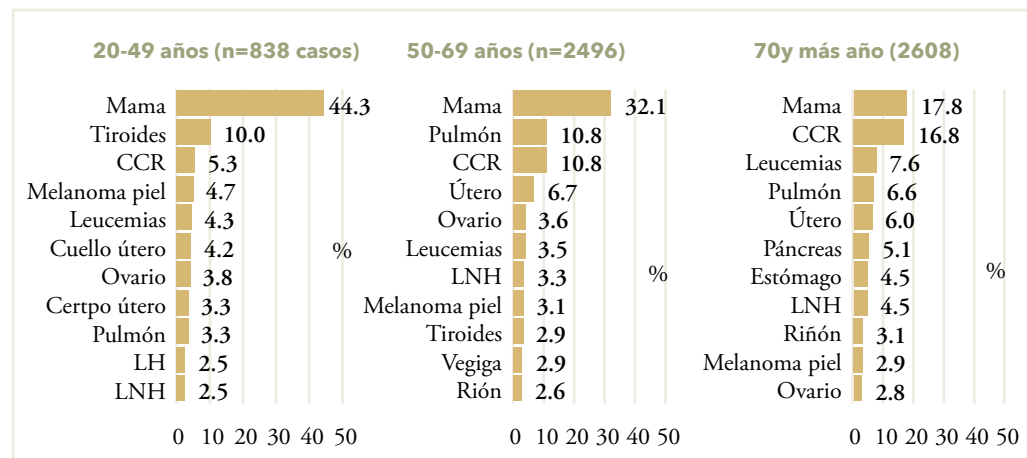
Cáncer. Frecuencia relativa (%) por localización y grupos de edad. HOMBRES. Euskadi, 2017.



CCR: Cáncer de colon y recto, LNH: Linfoma no Hodgkin

Figura 102.

Cáncer. Frecuencia relativa (%) por localización y grupos de edad. MUJERES. Euskadi, 2017.

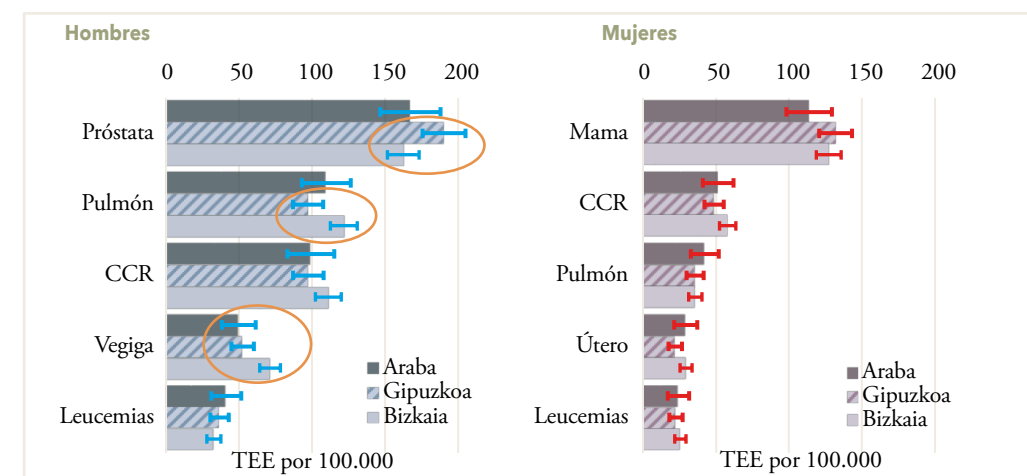


CCR: Cáncer de colon y recto, LNH: Linfoma no Hodgkin; LH: Linfoma de Hodgkin

Presentamos la tasa de Incidencia estandarizada (TEE) de cáncer en las 5 localizaciones más frecuentes en cada sexo por TH. Entre los hombres, son tres las localizaciones en las que existen diferencias significativas entre territorios: el cáncer de próstata es más frecuente en Gipuzkoa (190,3) que en Araba (167,3) y Bizkaia (TEE:162,4); el cáncer de pulmón es más frecuente en Bizkaia (121,7) que en Araba (109,7) y Gipuzkoa (97,2) y el cáncer de vejiga es más frecuente en Bizkaia (71,2) que en Araba (49,8) y en Gipuzkoa (52,4). Entre las mujeres, las diferencias son menores y no se observa ninguna diferencia significativa en ninguna de las localizaciones más frecuentes.

Figura 103.

Cáncer. Tasa Estandarizada de incidencia (IC 95%) de las cinco localizaciones más frecuentes, por sexo y por Territorio Histórico. Euskadi, 2017.



TEE: Tasa Estandarizada por Edad. Población Referencia: Población Europea de 2013

Comparamos las tasas de incidencia de cáncer (todas las localizaciones) de cada TH y de cada OSI con las tasas de incidencia de Euskadi en 2017. No se observan diferencias significativas por TH de residencia de los pacientes. Por OSI, los hombres de Barakaldo-Sestao y las mujeres de Ezkerraldea-Enkarterri presentaron una incidencia significativamente más alta. Solo las mujeres de la OSI Goierri-Alto-Urola presentaron una incidencia significativamente más baja.

Tabla 61.
Cáncer. Número, tasa cruda y estandarizada de cáncer por OSI y sexo. Euskadi, 2017.

OSI	Hombres				Mujeres			
	N	TC	TEE	IC 95%	N	TC	TEE	IC 95%
Alto Deba	250	777,1	731,5	(640,1-822,8)	153	471,9	408,4	(342,3-474,5)
Araba	972	712,7	747,9	(700,3-795,4)	721	511,3	455,3	(421,6-489,1)
Bajo Deba	274	762,0	713,2	(628,1-798,4)	169	459,3	389,0	(329,0-449,0)
Barakaldo-Sestao	539	893,0	866,0	(791,9-940,1)	355	544,1	446,2	(398,3-494,0)
Barrualde-Galdakao	1141	753,4	748,8	(704,8-792,8)	767	492,8	421,4	(391,0-451,9)
Bidasoa	264	702,8	713,1	(626,4-799,8)	222	565,4	493,4	(427,4-559,4)
Bilbao-Basurto	1403	865,3	822,1	(778,4-865,8)	1161	634,1	488,2	(459,0-517,5)
Donostialdea	1306	758,3	758,7	(717,3-800,2)	984	528,7	448,7	(420,1-477,2)
Ezkerr. Enkart. Cruces	662	838,0	805,9	(743,7-868,1)	527	629,0	517,1	(471,8-562,5)
Goierri Alto Urola	320	666,3	686,1	(609,7-762,4)	197	417,3	382,2	(328,0-436,4)
Rioja Alavesa	37	621,7	642,1	(430,3-854,0)	18	323,9	314,1	(165,5-462,6)
Tolosaldea	235	736,6	764,4	(664,8-864,0)	171	535,9	486,5	(412,4-560,6)
Uribe	711	688,8	713,8	(660,6-767,0)	528	474,1	420,6	(384,3-456,8)
ARABA	1131	709,1	734,7	(691,9-777,5)	812	494,8	438,6	(408,1-469,1)
BIZKAIA	4424	806,7	792,2	(768,8-815,5)	3306	559,4	461,0	(444,9-477,0)
GIPUZKOA	2559	734,4	733,3	(705,0-761,7)	1855	509,2	439,6	(419,3-459,9)
EUSKADI	8114	768,1	764,6	(748,0-781,3)	5973	533,6	450,9	(439,3-462,6)

TEE: Tasa Estandarizada por 100000. Población referencia (Población Europea 2013) / TC: tasa cruda por 100000

El efecto del estatus socioeconómico se estima con el Índice de Privación (IP) del estudio MEDEA por área de residencia según el censo de 2011. Se dispone de este dato en el 98% de los cánceres diagnosticados en hombres y en el 97% de los diagnosticados en mujeres. En la tabla siguiente presentamos los IP y las Razones de TEE, en cada nivel de privación para todas las localizaciones y para algunas localizaciones en las que se identifica relación con el IP.

Para todas las localizaciones tumorales, entre los hombres la razón de TEE, es decir, el riesgo relativo de padecer cáncer, aumenta significativamente al disminuir el nivel socioeconómico del paciente, desde un 11% en el nivel II hasta un 25% en el nivel más deprimido (IP. V). Entre las mujeres no se observa esta asociación.

Para localizaciones concretas, entre los hombres, el cáncer en cavidad oral-faringe, estómago, laringe, pulmón y vejiga presentan una incidencia significativamente superior en los niveles socioeconómicos más bajos. Entre las mujeres esta asociación se observa en el cáncer de cavidad oral-faringe, estómago y útero. El efecto contrario,

incidencia más alta en los niveles más favorecidos, se observa en el cáncer de mama y pulmón en las mujeres y en el cáncer de próstata en los hombres.

Tabla 62.
Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por localización del cáncer y por índice de privación, desagregado por sexo. Euskadi, 2017.

		HOMBRES															
IP	Categoría	TODAS LAS LOCALIZACIONES				Cavidad oral/faringe				Estómago							
		Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%				
I		1489	670,07	1		35	15,75	1		44	19,45	1					
II		1583	743,74	1,11	1,09	1,13	47	21,59	1,37	1,06	1,77	39	19,51	1,00	0,78	1,29	
III		1709	771,23	1,15	1,13	1,17	69	29,58	1,88	1,50	2,35	57	25,28	1,30	1,04	1,62	
IV		1597	752,27	1,12	1,10	1,14	51	24,97	1,59	1,24	2,03	54	24,92	1,28	1,02	1,60	
V		1586	836,89	1,25	1,23	1,27	57	30,39	1,93	1,54	2,43	60	30,44	1,56	1,27	1,93	
Total		7964		Sin IP: 150(1,8%)				259		Sin IP:22(7,8%)				254		Sin IP:7(2,7%)	
		MUJERES															
IP	Categoría	TODAS LAS LOCALIZACIONES				Cavidad oral/faringe				Estómago							
		Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%				
I		194	87,17	1		32	14,24	1		97	42,91	1,00					
II		209	97,44	1,12	1,03	1,21	23	10,08	0,71	0,50	1,01	107	51,17	1,19	1,05	1,36	
III		247	108,52	1,24	1,16	1,34	39	17,25	1,21	0,91	1,62	120	55,94	1,30	1,15	1,48	
IV		248	114,60	1,31	1,22	1,41	37	17,61	1,24	0,93	1,65	122	57,27	1,33	1,18	1,51	
V		283	152,97	1,75	1,64	1,87	43	22,51	1,58	1,21	2,06	124	64,84	1,51	1,34	1,70	
Total		1181		Sin IP:17(1,4%)				174		Sin IP:2(1,1%)				570		Sin IP:82(12,6%)	
		HOMBRES															
IP	Categoría	TODAS LAS LOCALIZACIONES				Cavidad oral/faringe				Estómago							
		Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%				
I		377	170,95	1													
II		368	177,01	1,04	0,99	1,09											
III		389	183,47	1,07	1,02	1,13											
IV		321	152,90	0,89	0,85	0,94											
V		292	158,52	0,93	0,88	0,98											
Total		1747		Sin IP:36(2%)													
		MUJERES															
IP	Categoría	TODAS LAS LOCALIZACIONES				Cavidad oral/faringe				Estómago							
		Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%	Casos	TEE	RTE	IC del 95%				
I		1288	442,32	1		14	4,37	1		30	9,31	1					
II		1138	425,20	0,96	0,94	0,98	18	6,55	1,50	0,82	2,76	40	14,44	1,55	1,10	2,18	
III		1229	452,31	1,02	1,00	1,05	25	8,55	1,96	1,14	3,36	29	11,16	1,20	0,82	1,75	
IV		1132	438,86	0,99	0,97	1,01	22	8,89	2,04	1,18	3,51	44	14,76	1,59	1,14	2,22	
V		1032	438,51	0,99	0,97	1,01	21	9,32	2,14	1,24	3,68	41	15,57	1,67	1,20	2,34	
Total		5819		Sin IP:154(2,6%)				100		Sin IP:11(9,9%)				184		Sin IP:7(3,7%)	

	Bronquios y pulmón					Cuerpo Útero					Mama					
I	107	38,36	1			65	22,17	1			394	138,22	1			
II	89	34,39	0,90	0,77	1,04	58	21,45	0,97	0,78	1,20	326	122,48	0,89	0,84	0,94	
III	109	40,72	1,06	0,93	1,22	73	28,37	1,28	1,05	1,55	320	120,09	0,87	0,82	0,92	
IV	91	36,10	0,94	0,81	1,09	62	23,93	1,08	0,88	1,33	303	122,93	0,89	0,84	0,94	
V	62	28,53	0,74	0,63	0,87	71	32,42	1,46	1,21	1,77	240	109,69	0,79	0,75	0,84	
Total	458	Sin IP:11(2,3%)					329	Sin IP:22(6,3%)					1583	Sin IP:50(3,1%)		

IP: Índice de privación: I (más rico) / V (más pobre)
RTE: Razón de Tasas Estandarizadas

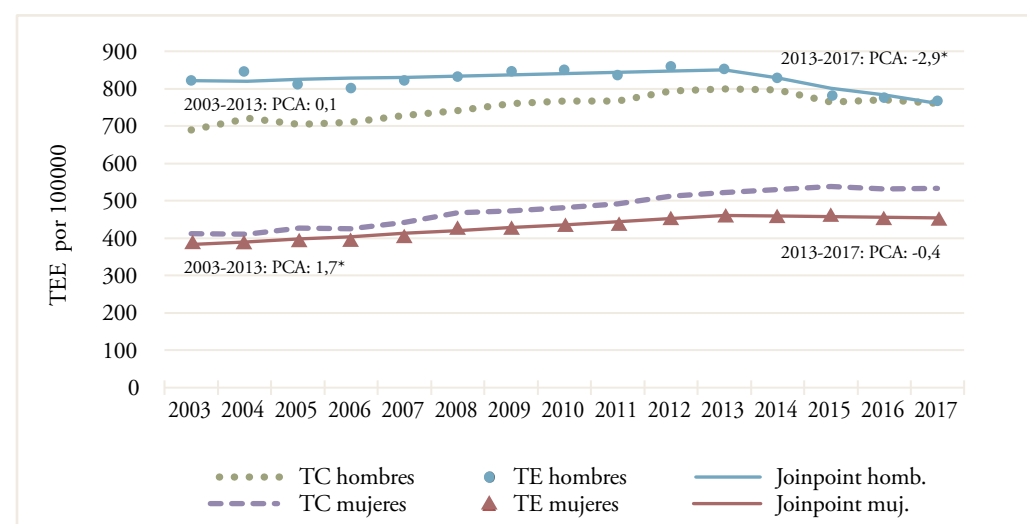
TEE: Tasa Estandarizada por edad.
Población Referencia Europea 2013

Evolución temporal

En el periodo analizado, 2003-2017, se observa en el año 2013 un cambio significativo de tendencia en ambos sexos. En los hombres la tendencia, que era estable hasta el año 2013, entre 2013 y 2017 presenta un descenso significativo del 2,9% anual (IC 95%: -4,5; -1,3). En las mujeres los últimos cuatro años la tendencia ascendente mantenida hasta 2013 (1,7 % anual) se estabiliza.

Figura 104.

Cáncer. Evolución de la incidencia de cáncer en todas las localizaciones por sexo. Euskadi, 2003-2017.



En 2017, por TH los hombres de Bizkaia presentan la incidencia más alta, aunque la TEE no difiere significativamente de la incidencia media en Euskadi. La tendencia de la

incidencia es descendente en hombres, excepto en Araba en que se mantiene estable a lo largo de todo el periodo. La evolución en las mujeres es ascendente en los tres territorios.

Tabla 63.

Cáncer. Número, tasa y estandarizada de casos por Territorio Histórico y sexo en 2017. Tendencia (ajuste Joinpoint) por Territorio Histórico. Euskadi, 2003-2017.

2017		Casos	T. Cruda	TEE	Tendencia (Ajuste Joinpoint)		
					Periodo	PCA	IC 95%
Hombres	Araba	1131	709,1	734,7 (691,9-777,5)	2003-2017	-0,6	(-1,2;0,1)
	Bizkaia	4424	806,7	792,2 (768,8-815,5)	2003-2013	0,3	(-0,4;0,9)
					2013-2017	-2,9*	(-5,1;-0,6)
	Gipuzkoa	2559	734,4	733,3(705,0-761,7)	2003-2005	-3,9	(-14,6;8,2)
					2005-2010	1,6	(-2,0;5,4)
					2010-2017	-2,2*	(-3,7;-0,8)
Euskadi	8114	768,1	764,6 (748,0-781,3)	2003-2013	0,1	(-0,3;0,6)	
				2013-2017	-2,9*	(-4,5;-1,3)	
Mujeres	Araba	812	494,8	438,6 (408,1-469,1)	2003-2017	1,2*	(0,7;1,6)
	Bizkaia	3306	559,4	461,0 (444,9-477,0)	2003-2017	1,2*	(0,9;1,6)
					Gipuzkoa	1855	509,2
	Euskadi	5973	533,6	450,9 (439,3-462,6)	2003-2013	1,7*	(1,3;2,1)
					2013-2017	-0,4	(-1,8;1)

TEE: Tasa Estandarizada por edad
IC: Intervalo de confianza del 95%

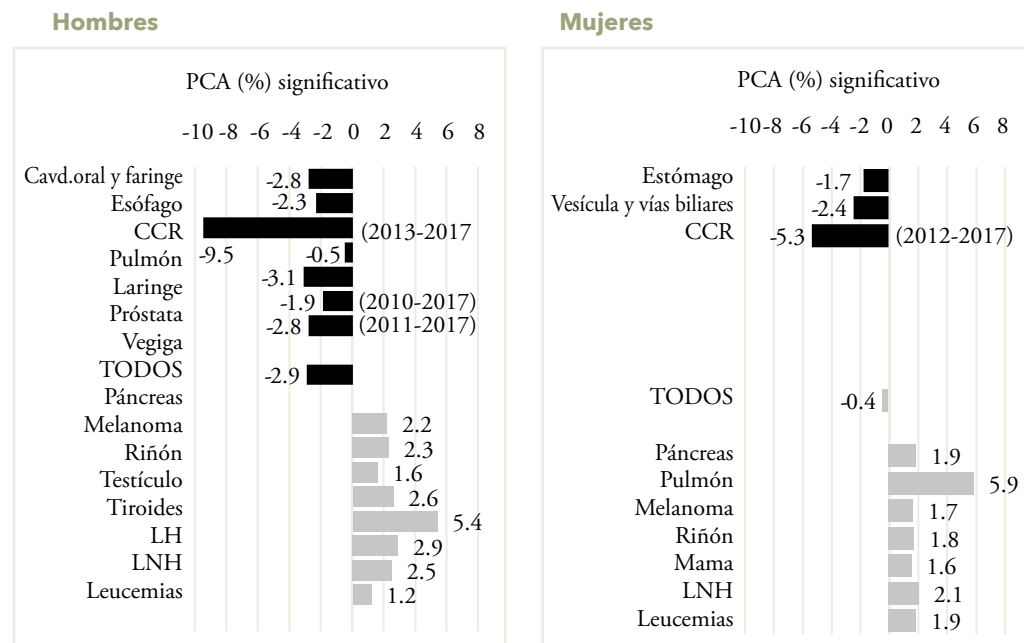
PCA: Porcentaje de cambio anual
Población Referencia Europea 2013

La disminución de la incidencia de cáncer en los hombres se debe a que tumores malignos muy frecuentes como el CCR, pulmón, vejiga, laringe, cavidad oral-faringe, esófago y estómago, que en conjunto suponen el 47% de los diagnósticos en 2017, presentan una tendencia significativa descendente. En cambio, los tumores que están aumentando, también de forma significativa, como tumores hematológicos, de páncreas, melanoma, riñón y testículo suponen el 19% del total. También hay que tener en cuenta que el cáncer de próstata, el más frecuente en hombres (22%), presenta una tendencia descendente entre 2010-2017 con un ligero descenso significativo (PCA: 1,9%; IC 95%: -3,7; -0,1%).

En las mujeres se ha interrumpido la tendencia ascendente en la incidencia debido principalmente a la disminución de incidencia del CCR, pero no hay cambios tan acusados que hagan prever una mejora significativa. La incidencia del cáncer de mama sigue aumentando y también lo hace la incidencia de cáncer de pulmón.

El gráfico siguiente representa las tendencias significativas (PCA), ascendentes (rojo) y descendentes (verde) para las localizaciones más frecuentes de cáncer en hombres y mujeres, durante todo el periodo o, si hubiera un cambio de tendencia, el PCA del último periodo. No se representan las localizaciones en las que la tendencia ascendente o descendente no alcanza significación estadística, a excepción de la PCA para todas las localizaciones en mujeres que no alcanza significación estadística.

Figura 105.
Cáncer en localizaciones concretas. Porcentajes de cambio anual significativos. Euskadi. 2003-2017



*Barra negra: Tendencia descendente significativa / Barra gris: tendencia ascendente significativa

En la siguiente gráfica se muestra la tendencia de la incidencia de cáncer y el porcentaje de cambio anual (PCA) en las localizaciones más importantes en cada sexo. El color rojo del PCA indica que el cambio es significativo.

Figura 106.
Evolución temporal de la Incidencia de cáncer, en localizaciones concretas, por sexo (ajuste Joinpoint). Porcentaje de cambio anual (PCA) RPC. Euskadi, 2003-2017.



