

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



DEPARTAMENTO DE SALUD
Delegación Territorial de Bizkaia

RESUMEN DE VIGILANCIA **AÑO 2014**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Subdirección de Salud Pública y Adicciones

PERSONAL DE LA UVE DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2014

Administrativ@s

Juan José Aranburu Rojas, Ana Eva del Valle Araluze, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Agustín Virumbrales Santibáñez

DUE

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal, Sabino San José Rodríguez, Rosaura Santamaría Zuazua

Epidemiológ@s

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza González, Joseba Bidaurrezaga Van-Dierdonck, Esther Hernández Arricibita, Patricia Sancho Uriarte, Nerea Muniozguren Agirre

ÍNDICE

ABREVIATURAS UTILIZADAS

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	8
I. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10
TENDENCIAS 2014	11
DATOS DE VIGILANCIA	12
VIGILANCIA DE TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z	13
Brucelosis	13
Campylobacteriosis	13
Chagas, enfermedad de	13
Chikungunya	14
Creutzfeldt-Jakob (ECJ)	15
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	16
Gonocócica, infección (gonococia)	16
Sífilis	17
<i>Chlamydia trachomatis</i>	17
Herpes virus tipo 2	18
Escabiosis / Sarna	18
Estreptococo grupo A (<i>S. pyogenes</i>), enferm. invasiva por)	19
Ébola virus	19
Fiebre Q	20
Gripe (influenza)	21
Vacuna estacional para la próxima temporada	23
Influenza A(H5N1)	23
Influenza A(H7N9)	23
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	24
Hepatitis A	24
Hepatitis B aguda	25
Hepatitis C	26
Hepatitis víricas, otras	26
Legionelosis	26
Listeriosis	27
Lyme, enfermedad de	28
Meningitis bacteriana	28
Meningitis vírica	29
Meningocócica, enfermedad	29
Neumocócica, enfermedad	30
Paludismo / Malaria	31
Parotiditis vírica (paperas)	32
Poliomielitis	32
Rabia	33
Rotavirus	34
Rubéola y rubéola congénita	34
Salmonelosis	35
SAMR (<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina)	35
Sarampión	36
SIDA y VIH	36
Síndrome respiratorio agudo por coronavirus (MERS-CoV)	38
Tos ferina	39
Toxiinfecciones de origen alimentario (TIAs)	40
Anisakiasis	41
Tuberculosis	42
Varicela	44
Yersiniosis	44
Zoonosis (otras)	45

II. INMUNIZACIONES	46
COBERTURAS VACUNALES	47
Vacunas administradas en los centros de salud (0-6 años)	47
Vacunas administradas en los centros educativos	48
CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN 2015	49
VACUNACIÓN FRENTE A TOSFERINA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ...	50
III. DATOS DE VIGILANCIA Y TENDENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	51
CÁNCER	52
Todas las localizaciones	52
Evolución temporal	54
Mortalidad por cáncer	61
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	63
Morbilidad hospitalaria 2013	63
Mortalidad 2012	64
ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR	66
Morbilidad hospitalaria	66
Mortalidad 2012	67
DIABETES MELLITUS	69
Morbilidad hospitalaria; prevalencia de complicaciones	69
Mortalidad 2012	70
IV. MORBILIDAD HOSPITALARIA	72
CASOS Y TASAS DE FRECUENTACIÓN	73
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR GRANDES GRUPOS DE LA CIE-9	75
MORBILIDAD HOSPITALARIA POR OSI DE OSAKIDETZA	77
V. REGISTRO MORTALIDAD	78
MORTALIDAD GENERAL	79
MORTALIDAD PROPORCIONAL. GRANDES GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE	80
MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS	81
Primeras causas de muerte según edad	81
Principales causas de muerte según sexo	83
Primeras causas de muerte en el tiempo	84
Mortalidad por causas de muerte seleccionadas	85
Razón de mortalidad estandarizada	86
MORTALIDAD INFANTIL	88
ESPERANZA DE VIDA	88
MORTALIDAD PREMATURA	89
VI. INDICADORES DE SALUD DE LAS OSI	91
INDICADORES DE SALUD	92
Población de las Organizaciones Sanitarias Integradas de Bizkaia	93
Distribución del envejecimiento	94
Distribución de la privación	94
Indicadores de salud	95
ANEXOS	99
ANEXO I. POBLACIONES	100
ANEXO II. EDO INDIVIDUAL	101
ANEXO III. SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA	107
ANEXO IV. CÁNCER	115

ABREVIATURAS UTILIZADAS

Ag.	Antígeno	PCA	Porcentaje de Cambio Anual
AP	Atención Primaria	PCR	Polimerase Chain Reaction (Reacción en cadena de la polimerasa)
APVP	Años Potenciales de Vida Perdidos	PFA	Parálisis Flácida Aguda
CAPV	Comunidad Autónoma del País Vasco	RCEME	Registro de Cáncer de Euskadi – Euskadiko Minbizi Erregistroa
CI	Cardiopatía Isquémica	RME	Razón de Mortalidad Estandarizada
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades	SAMR	<i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente a Meticilina
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos	SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
DM	Diabetes Mellitus	SIM	Sistema de Información Microbiológica
DTPa/ dTpa	Difteria Tétanos Pertussis acelular (vacuna)	SIV	Sistema Integrado de Vacunaciones
EEB	Encefalopatía Espongiforme Bovina	SNC	Sistema Nervioso Central
ECJ	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
ECV	Enfermedad Cerebro-Vascular	TC	Tasa Cruda
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria	Td	Tétanos y difteria (vacuna)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	TE	Tasa Estandarizada
ESO	Enseñanza Secundaria Obligatoria	TH	Territorio Histórico
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual	TIA	Toxi-infección Alimentaria
EUSTAT	Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística	TV	Triple Vírica (vacuna)
IAM	Infarto Agudo de Miocardio	UDVP	Usuario de Drogas por Vía Parenteral
ICT	Isquemia Cerebral Transitoria	vECJ	Nueva variante ECJ
MenC	Meningococo C (vacuna)	VIH	Virus Inmunodeficiencia Humana
OBI	Oracle Business Intelligence	VPI	Virus de la Polio Intramuscular
OMS	Organización Mundial de la Salud	VPH	Virus del papiloma humano (vacuna)
OSI	Organización Sanitaria Integrada	VPO	Virus de la Polio Oral
OSALAN	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral		

***RESUMEN
EJECUTIVO***

RESUMEN EJECUTIVO

- No hubo ningún caso ni se investigó ninguna sospecha de **sarampión** ni de **rubéola**.
- En 2014 se declararon en Bizkaia 102 casos de **tos ferina**; la tasa (8,86/100 000) duplicó la del año anterior.
- La tasa de **parotiditis vírica** fue de 7,73/100 000, muy inferior a la de 2013 (39,36/100 000). El 55% de los casos se dieron en edad pediátrica.
- La tasa de **varicela** fue de 149,50/100 000; disminuyó el 50% respecto a 2013.
- La incidencia de **enfermedad meningocócica** sigue descendiendo con una tasa de 0,61 por 100 000 habitantes. Ningún caso se debió al serogrupo C. No hubo fallecimientos.
- Se declararon 15 casos de **enfermedad Invasiva por estreptococo grupo A** (EIEA), tasa de 1,30/100 000, seis de ellos formas graves.
- La tasa de incidencia de **enfermedad neumocócica invasiva** (ENI) en menores de 6 años fue de 11,30/100 000 (6 casos), similar a la de 2013.
- Entre finales de 2013 y principio de 2014 hubo un brote de **listeriosis** en la CAPV, ligado al consumo de paté. Tras su resolución, el número de listerias declaradas descendió, y en 2014 la tasa fue de 0,95/100 000
- Se investigaron 14 **toxiinfecciones** de origen alimentario que afectaron a 250 personas; una de ellas, debida a norovirus, se produjo en una residencia de mayores.
- Se declararon 38 casos de **anisakiasis** durante la campaña de captura de la anchoa. Casi la mitad precisaron ingreso hospitalario, y el 90% tenía antecedente de ingesta de anchoa cruda.
- La incidencia de **hepatitis A** disminuyó respecto a los años anteriores y no hubo ningún brote. La incidencia de **hepatitis B y C** fue similar a años anteriores.
- La temporada de **gripe** 2014-2015 se ha caracterizado por una intensidad mayor a la de años precedentes. El pico epidémico (400,96/100 000) se alcanzó en la semana 6. A(H3N2) ha sido el subtipo predominante. A 16 de abril se han declarado 130 casos graves hospitalizados con gripe confirmada en toda la CAPV y 17 fallecimientos. Se registró un brote de gripe por el subtipo A(H3N2) en una residencia de personas mayores de Bizkaia.
- La tasa de **tuberculosis** fue de 14,51 por 100 000 habitantes, similar al año anterior. El número de extranjeros fue superior en nueve casos al año anterior, siendo este año el 30% de los diagnosticados.
- Se declararon 30 casos de **legionelosis**, número inferior en un 25% al año anterior. No se produjo ningún brote.
- En cuanto a las **enfermedades de transmisión sexual**, aumentó la incidencia de la infección gonocócica, que alcanzó el número más alto de declaraciones desde 1992, mientras disminuyó ligeramente la de la sífilis, *Chlamydia trachomatis* y Herpes virus tipo 2.

- Se declaró un caso de enfermedad por virus **Chikungunya** en una persona que había viajado a Venezuela, relacionado con el gran brote que provocó la introducción del virus en las Américas.
- El **paludismo** sigue en niveles altos de incidencia, aunque baja con respecto al año anterior. Los casos se dieron en personas originarias de zonas endémicas que habían viajado a sus lugares de origen temporalmente.
- En Bizkaia se activó el Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus **Ébola (EVE)** en cinco ocasiones. Dos personas procedían de Nigeria, una de Sierra Leona, una de Mali y otra de Guinea Conakry. En tres casos se confirmó paludismo y los otros dos fueron síndromes febriles.
- Se produjeron dos brotes de **fiebre Q** en Bizkaia, uno en una empresa de procesamiento de basuras con una tasa de ataque de 58,5% (50 casos confirmados y 12 probables) y otro en tres municipios de la OSI Barrualde-Galdakao con 12 casos confirmados y 15 probables.
- Entre los hombres la evolución de la incidencia de **cáncer** ha sido ascendente desde 1994 a 2004; a partir de 2004 la tasa es estable. Entre las mujeres, la incidencia aumenta constantemente, en los últimos años a un ritmo de 1,22% anual.
- La tasa de frecuentación hospitalaria por **cardiopatía isquémica**, estable hasta 2010, desciende por tercer año consecutivo tanto en mujeres como en hombres.
- La diferencia de frecuentación hospitalaria de **enfermedad cerebro-vascular** según OSI de residencia del paciente es estadísticamente significativa, siendo la más elevada la de la OSI Bilbao-Basurto (172,72) y la menor (124,03) la de Uribe.
- En 2013 hubo casi 17 000 ingresos con mención de **diabetes** en Bizkaia. El 25% de los diabéticos ingresaron por enfermedad cardiovascular.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica se define como la recogida sistemática, continua, oportuna y fiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

En este informe se presenta un resumen de la distribución y características de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otros procesos relevantes para la Salud Pública. Los datos son los del Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2014, así como datos históricos de tendencia.

El documento se compone de los siguientes apartados:

- Descripción de las enfermedades transmisibles, ordenadas alfabéticamente,
- Inmunizaciones,
- Vigilancia de las enfermedades no transmisibles,
- Análisis de altas hospitalarias,
- Análisis de mortalidad,
- Indicadores de salud de las OSI,
- Anexos.

Los datos utilizados para la realización de este informe son obtenidos de los siguientes sistemas de información: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Red de Vigilancia de Médicos Vigía, Sistema de Información Microbiológica (SIM), Registro de Mortalidad (2012), Registro de Altas Hospitalarias (CMBD) (2013) y Registro de Cáncer (RCEME) (2011). Este informe puede realizarse gracias al personal implicado en dichos registros, así como al resto del personal sanitario que realiza el diagnóstico y la declaración de los casos.

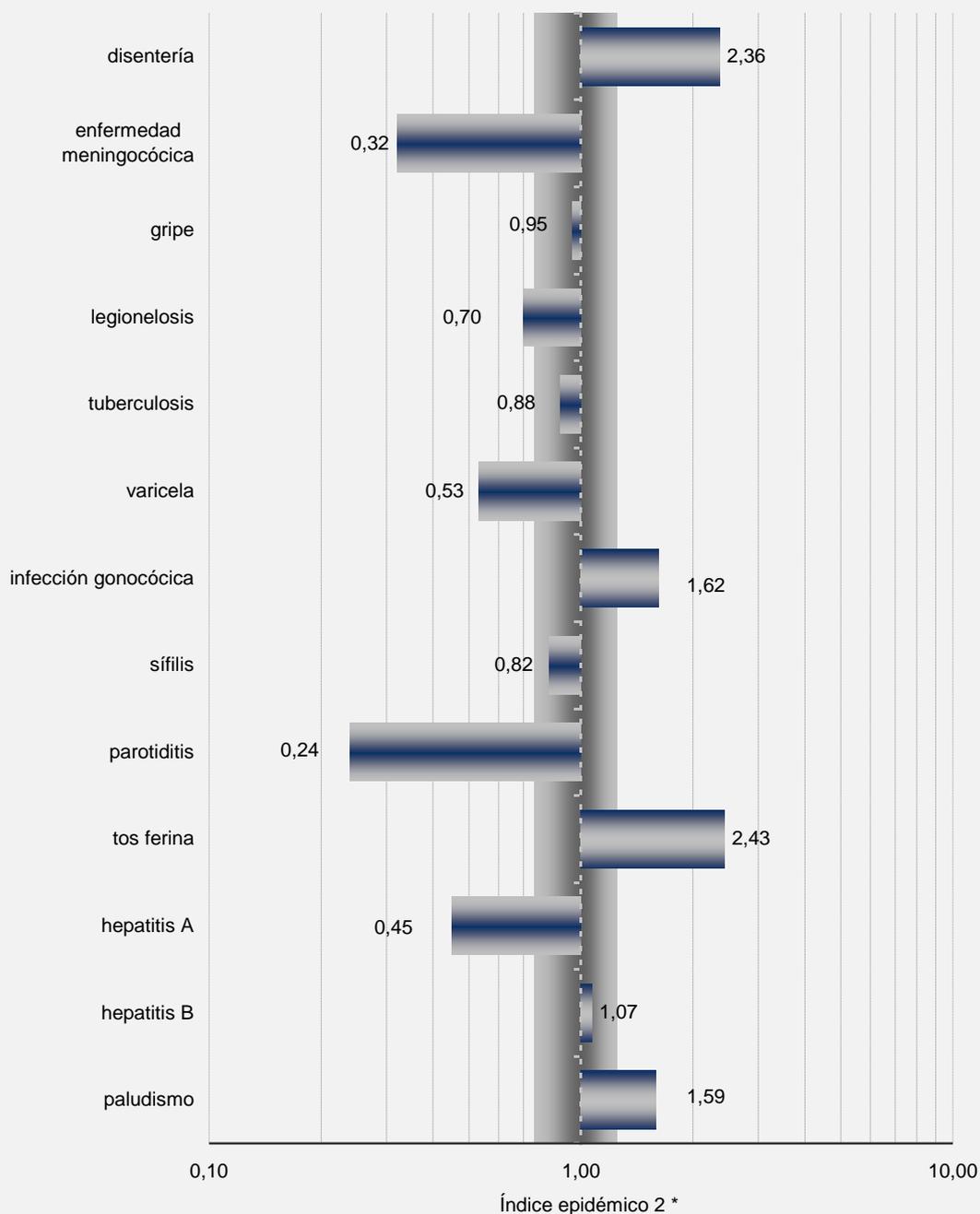
Excepto cuando se especifique otra cosa, los denominadores de población empleados en este informe son los correspondientes al censo del año 2012 (Anexo I).

La comarcalización sanitaria utilizada es la vigente en la Comunidad Autónoma Vasca en 2014, año en que se ha pasado de la división por comarcas a las OSI (Organización Sanitaria Integrada). Esto para Bizkaia supone el paso de cuatro comarcas sanitarias: Interior, Ezkerraldea-Enkarterri, Uribe y Bilbao, a cinco OSI: Barrualde-Galdakao (excluyendo los municipios que pertenecen al Territorio Histórico de Álava: Llodio, Amurrio, Artzeniega, Aiala y Okondo), Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Uribe y Bilbao-Basurto (que incluye Alonsotegui).

Las enfermedades declaradas desde municipios incluidos en el Área Sanitaria de Alava (Ubide y Otxandio) o de Gipuzkoa (Ermua y Mallabia), pero que pertenecen al Territorio Histórico de Bizkaia, están contabilizadas en el total de Bizkaia.

***I. DATOS DE
VIGILANCIA Y
TENDENCIA DE
ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES***

TENDENCIAS 2014



* El índice epidémico 2 se calcula dividiendo el número de casos del año a estudio entre la mediana de los casos anuales del quinquenio anterior.

El área sombreada indica la zona fuera de la cual el cambio se interpreta como significativo; cuando el índice es menor a 0,75 se considera una disminución significativa y cuando es mayor a 1,25 se considera un aumento significativo.

DATOS DE VIGILANCIA

La siguiente tabla resume los datos de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria durante 2014. La vigilancia de cada una de ellas, así como la vigilancia de otras enfermedades transmisibles no incluidas en dicho sistema, se desarrolla en las páginas siguientes de este informe.

CASOS, TASAS E ÍNDICES EPIDÉMICOS EN ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO) Individual y Numérica. Bizkaia 2014

Enfermedad	N.º casos	Tasa/100 000	Índice Epidémico ¹	Cálculo Especial ²
Botulismo	-	-	-	-
Brucelosis	2	0,17	-	2,5
Cólera	-	-	-	-
Disentería	26	2,27	2,36	-
Fiebre tifo-paratífica	2	0,17	-	0,41
Triquinosis	-	-	-	-
Enferm. meningocócica	7	0,61	0,32	-
Gripe	10 350	904,55	0,95	-
Legionelosis	30	2,62	0,70	-
Tuberculosis	167	14,60	0,88	-
Tuberculosis meningea	3	0,26	-	1,15
Varicela	1683	147,09	0,53	-
Infección gonocócica	133	11,56	1,62	-
Sífilis	53	4,63	0,82	-
Difteria	-	-	-	-
Parotiditis	89	7,78	0,24	-
Poliomielitis	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-
Tos ferina	102	8,91	2,43	-
Hepatitis A	14	1,22	0,45	-
Hepatitis B	15	1,31	1,07	-
Hepatitis C	2	0,17	1	0,90
Otras hepatitis víricas	4	0,35	-	5
Rabia	-	-	-	-
Fiebre amarilla	-	-	-	-
Paludismo	27	2,36	1,59	-
Peste	-	-	-	-
Tifus exantemático	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-
Rubéola congénita	-	-	-	-
Sífilis congénita	-	-	-	-
Tétanos neonatal	-	-	-	-

(1) El índice epidémico se calcula dividiendo el número de casos de una enfermedad por la mediana de los casos registrados en el quinquenio anterior (2009-2013).

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (menos de 5 casos al año en Bizkaia) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades sería la razón entre los casos del año y el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores.

VIGILANCIA DE TRANSMISIBLES DE LA A A LA Z

BRUCELOSIS

CIE-9: 023; CIE-10: A23

En el 2014 se declararon dos casos de brucelosis: un hombre de 82 años y una mujer de 34 años. En ambos casos el antecedente de consumo de alimentos de riesgo se produjo fuera de nuestra comunidad.

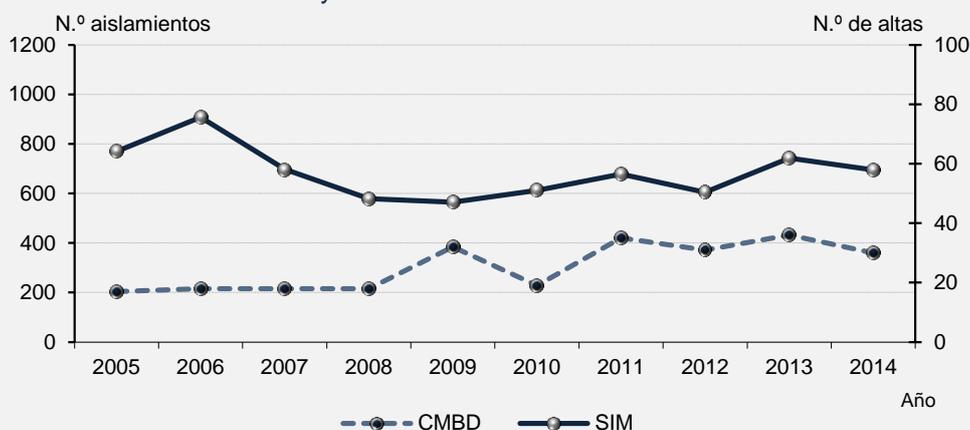
CAMPILOBACTERIOSIS

CIE-9: 008.43; CIE-10: A04.5

Campylobacter, con 695 aislamientos, fue el microorganismo responsable de infecciones gastrointestinales declarado con más frecuencia al SIM durante el año 2014. Se observa un descenso del 6 % respecto a 2013 (743 aislamientos).

El 55% de aislamientos correspondieron a hombres. Por edades, el 7% eran menores de un año y el 52% de los aislamientos se dio en menores de diez. No se observa distribución estacional característica.

Aislamientos y altas hospitalarias de *Campylobacter*
SIM y CMBD. Bizkaia 2005-2014



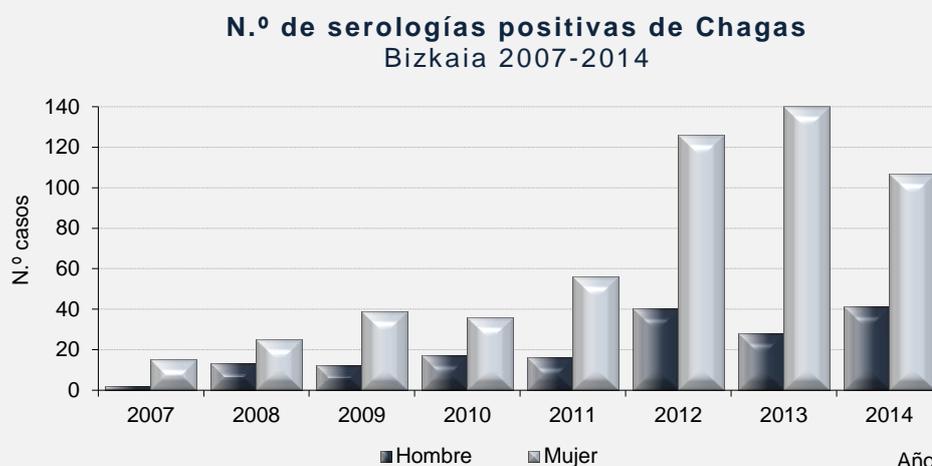
En el registro de altas de los hospitales de Osakidetza constan 30 ingresos por campilobacteriosis (diagnóstico principal). Entre estos, uno era menor de 14 años.

CHAGAS, ENFERMEDAD DE

CIE-9: 086.0-086.2; CIE-10: B57

La enfermedad de Chagas está producida por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Es endémica en países latinoamericanos, donde afecta especialmente a zonas rurales y se transmite de forma vectorial por los triatominos, chinches hematófagos conocidos popularmente como vinchucas. Se estima que hay entre siete y ocho millones de personas infectadas en el mundo. En los países no endémicos la vía de transmisión es fundamentalmente materno-fetal.

En 2014 los laboratorios declararon 148 serologías positivas a enfermedad de Chagas en residentes en Bizkaia. En el gráfico siguiente se puede observar la evolución experimentada desde 2007, año en el que comenzamos a registrar las serologías positivas.



Como parte del cribado de la enfermedad de Chagas en embarazadas originarias de países endémicos, en 2014 se estudiaron 658 mujeres, de las cuales 28 obtuvieron una serología positiva (4%): el 68% son mujeres procedentes de Bolivia (19 casos), una de Colombia y otra de Paraguay. Desconocemos el origen de siete casos.

Por otra parte, en 2014 se estudiaron 34 recién nacidos, uno de los cuales, de madre boliviana, resultó positivo a infección por *T. cruzi* y recibió tratamiento.

CHIKUNGUNYA

CIE-9: 066.3; CIE-10: A92.0

La Fiebre de Chikungunya es una enfermedad vírica causada por un alfavirus de la familia Togaviridae. Se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que son activos durante el día. El periodo de incubación oscila entre uno y doce días y los síntomas incluyen fiebre, mialgia, erupción cutánea y artralgia; este último síntoma puede persistir durante semanas o incluso meses. Con frecuencia la infección es asintomática o produce síntomas leves. Las principales complicaciones son gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicas. No existe tratamiento específico ni vacuna. La Fiebre de Chikungunya es una enfermedad endémica en zonas de África y Asia, donde ha dado lugar a varios brotes. En Europa se produjeron casos autóctonos por primera vez en 2007, en la región de Emilia Romagna en Italia (200 casos) y en Francia hubo dos casos en 2010 y cuatro en 2014. Además, todos los años se identifican casos importados entre turistas.

Durante las últimas décadas *Aedes albopictus* se ha extendido desde Asia a zonas de África, Europa y las Américas. En Europa está establecido en varios países, incluyendo la zona mediterránea de España.

En diciembre de 2013 se produjo por primera vez la transmisión del virus de Chikungunya en las Américas. El brote comenzó en la isla caribeña de San Martín y se expandió por el Caribe y posteriormente por más de 43 países y territorios de América. A febrero de 2015 se han registrado más de 1 240 000 casos sospechosos de Chikungunya en la región de las Américas, y se han atribuido 183 muertes a esta enfermedad.

En España se han notificado más de 200 casos importados en relación con este brote. En el mes de diciembre de 2014 se declaró un caso de enfermedad por virus Chikungunya en un residente en Bizkaia que había viajado a Venezuela.

CREUTZFELDT-JAKOB (ECJ)

CIE-9:046; CIE-10 A810

Durante el año 2014 se declararon en Bizkaia dos casos sospechosos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Uno de ellos se ha confirmado por autopsia como ECJ. En la tabla siguiente se muestran los datos del registro de la CAPV desde 1993.

Encefalopatías Transmisibles Humanas Registro País Vasco 1993-2015 (febrero)

	ALAVA	GIPUZKOA	BIZKAIA	CAPV
ECJ posible	1	6	6	13
ECJ probable	3	5	19	27
ECJ definitivo	6	17	38	61
Total esporádicos	10	28	63	101
Tasa esporádicos/100 000	1,4	1,4	2,2	1,8
ECJ familiar	1	3	0	4
I. familiar fatal	18	2	7	27
S. Gerstmann-SS	0	2	0	2

En la tabla se detallan los casos de la nueva variante (vECJ) declarados en el mundo hasta febrero de 2015 relacionados con el consumo de animales afectados de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB). El único cambio respecto al año pasado se ha dado en USA con un nuevo caso en 2014.

Casos de nueva variante de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vECJ) en el mundo

PAÍS	N.º total de casos primarios (n.º casos vivos)	N.º total de casos secundarios a transfusiones de sangre (n.º casos vivos)	N.º casos acumulados residentes en RU >6 meses durante 1980-1996
Reino Unido	174 (0)	3 (0)	177
Francia	27 (0)		1
República de Irlanda	4 (0)		2
Italia	2 (0)		0
USA	4* (0)		2
Canadá	2 (0)		1
Arabia Saudí	1 (0)		0
Japón	1 ^Δ (0)		0
Holanda	3 (0)		0
Portugal	2 (0)		0
España	5 (0)		0
Taiwan	1 (0)		1

* El tercer caso de USA había nacido en Arabia Saudí y vivía en los Estados Unidos desde 2005. El paciente probablemente fue infectado en Arabia Saudí. El cuarto caso presentaba historia de múltiples viajes por Europa y Oriente Medio

^Δ El caso japonés había residido en el Reino Unido durante 24 días en el período 1980-1996.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

La infección gonocócica y la sífilis son enfermedades de declaración obligatoria numérica. A través del sistema de información microbiológica (SIM) los laboratorios declaran, además de estas dos enfermedades, los diagnósticos de Herpes simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis*.

GONOCÓCICA, INFECCIÓN (GONOCOCIA)

CIE-9: 098; CIE-10: A54

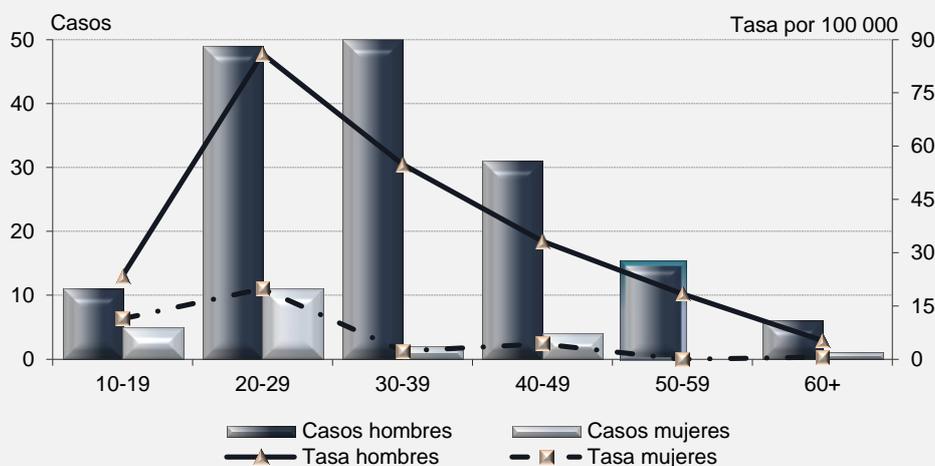
En el año 2014 se registraron en el sistema EDO 133 casos de infección gonocócica, un 68% más que en 2013, alcanzándose el número más alto de declaraciones desde 1992. El mayor número de casos (94%) fueron declarados por el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Número de casos y tasas de infección gonocócica
EDO. Bizkaia 2005-2014



El número de aislamientos de *Neisseria gonorrhoeae* declarado por los laboratorios de microbiología de Bizkaia fue 188, 77 más que en 2013. El 87% de los casos se dio en hombres y el 78% entre los 20 y los 49 años de edad.

***Neisseria gonorrhoeae*. Número de casos y tasas**
SIM. Bizkaia 2014

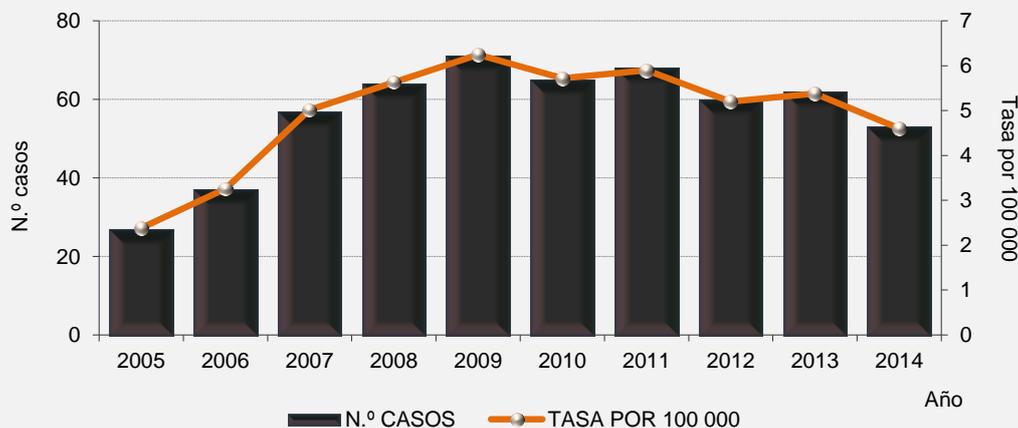


SÍFILIS

CIE-9: 090 - 097; CIE-10: A50 - A53

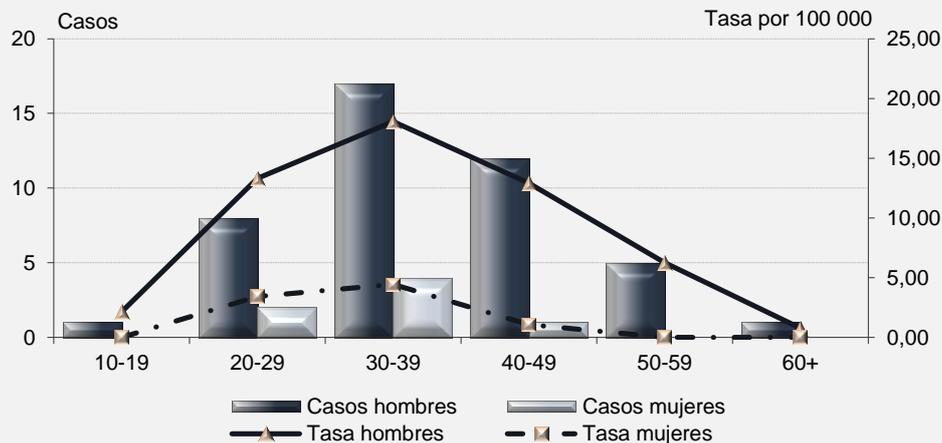
El número de casos de sífilis declarados al sistema EDO en 2014 fue 53. El centro de ETS realizó el 66% de las declaraciones de los casos de sífilis en 2014.

Número de casos y tasas de sífilis
EDO. Bizkaia 2005-2014



Los laboratorios de microbiología de Bizkaia declararon 53 serologías positivas para *Treponema pallidum*, de las cuales el 87% correspondía a hombres. El 83% de los casos pertenecía al grupo de edad entre 20 y 49 años.

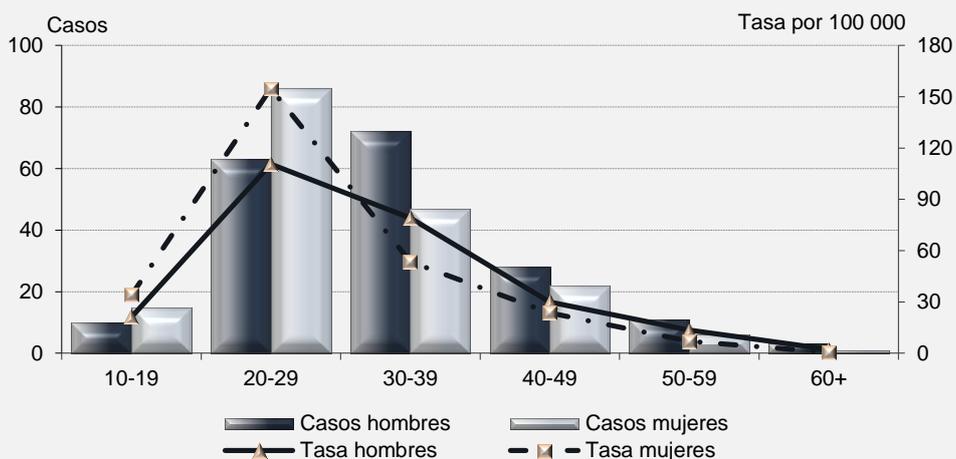
***Treponema pallidum*. Número de casos y tasas**
SIM. Bizkaia 2014



CHLAMYDIA TRACHOMATIS

En 2014 se notificaron al SIM 367 casos de *Chlamydia trachomatis*, 189 correspondientes a hombres y 178 a mujeres. Con 26 casos menos que en 2013, se frena el ascenso que se venía dando desde 2008. El 73% de los casos se dio entre los 20 y los 39 años de edad.

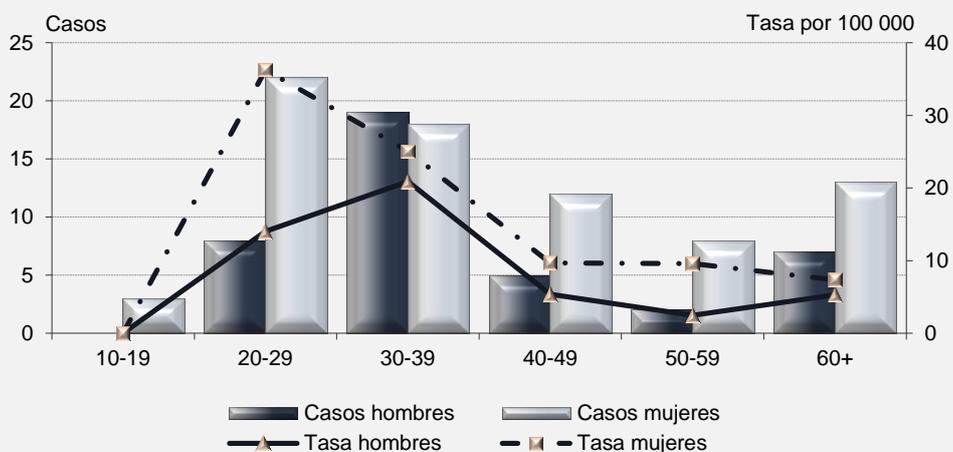
Chlamydia trachomatis. Número de casos y tasas SIM. Bizkaia 2014



HERPES VIRUS TIPO 2

Se declararon al Sistema de Información Microbiológica 119 aislamientos de Herpes virus tipo 2 (42 hombres y 77 mujeres), 10 menos que en 2013. El 71% de los casos tenían entre 20 y 49 años de edad.

Herpes virus tipo 2. Número de casos y tasas SIM. Bizkaia 2014



ESCABIOSIS / SARNA

CIE-9133.0; CIE-10 B86

Durante el año 2014 se intervino en dos brotes, uno un centro de día para personas mayores y el otro un centro de menores. En uno de ellos se produjeron siete casos y se aplicó el protocolo para el tratamiento de los casos y el tratamiento preventivo de contactos tanto a trabajadores como residentes. En el otro caso la intervención con los especialistas puso en duda los diagnósticos que habían llevado a la consideración de brote y no se aplicó tratamiento preventivo a los contactos.

ESTREPTOCOCO GRUPO A (*S. PYOGENES*), ENFERM. INVASIVA POR

CIE-9: 482.31, 041.01, 038.0, 320.2; CIE-10: J15.4, A49.1, A40.0, G00.2

En 2014 se declararon 15 casos de enfermedad invasiva por estreptococo grupo A (tasa: 1,30/100 000) cuyo diagnóstico fue por hemocultivo, excepto dos muestras de líquido pleural y una muestra de líquido articular.

Enfermedad invasiva por Estreptococo A por grupo de edad Bizkaia. Año 2014

GRUPO DE EDAD	N.º
Menos de 1 año	0
1 - 4 años	1
5 - 24 años	0
25 - 64 años	6
Más de 64 años	8
TOTAL	15

Seis de los 15 casos cursaron de forma grave: dos shock sépticos, dos sepsis, una peritonitis y una sobreinfección pulmonar. Se produjeron dos fallecimientos: en un hombre de 41 años y, sin confirmación microbiológica, en una niña de 2 años.

Se administró quimioprofilaxis a los contactos íntimos en cinco casos y se dio información a los contactos en el resto.

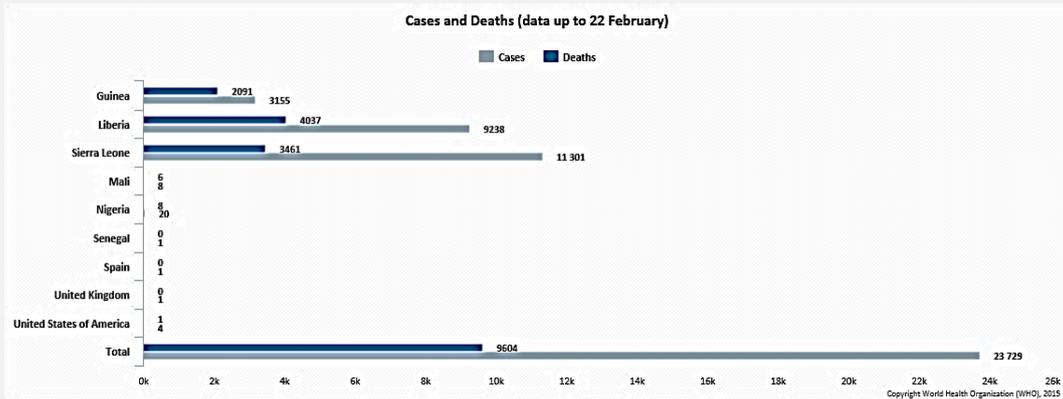
ÉBOLA VIRUS

CIE-9: 078.8; CIE-10: A98.4, A98.3

La enfermedad por virus ébola (EVE) es una enfermedad hemorrágica rara y grave causada por el virus de Ébola, perteneciente a la familia Filoviridae. Puede causar enfermedad en humanos y primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés). Se descubrió en 1976 y desde entonces ha provocado brotes esporádicos en África. Los primeros síntomas son similares a los de la gripe, posteriormente pueden aparecer manifestaciones hemorrágicas; la letalidad media es del 50%. La transmisión es persona persona por contacto directo.

El brote actual, causado por la especie Zaire, es el más grande de la historia y el primero en África Occidental. Comenzó en diciembre de 2013 en Guinea Conakry extendiéndose rápidamente a Liberia y Sierra Leona. El 8 de agosto de 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote una **emergencia de salud pública de importancia internacional**. Además de estos tres países se han visto afectados en algún momento España, Estados Unidos, Nigeria, Mali, Senegal y Reino Unido.

En el informe de la OMS de fecha 22 de febrero de 2015 el total de casos es 23 729 y 9604 fallecimientos (ver figura). La transmisión es baja en Liberia, pero continua en Guinea y Sierra Leona.



El riesgo de importación o de transmisión del Ébola a Europa es bajo o muy bajo. Se mantienen activos los protocolos con el objetivo de garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de EVE, para adoptar de manera inmediata las medidas de control que eviten la aparición de casos secundarios.

En Bizkaia en concreto se ha activado el protocolo en cinco ocasiones, dos personas procedían de Nigeria, una de Sierra Leona, una de Mali y otra de Guinea Conakry. En tres casos se confirmó paludismo y los otros dos fueron síndromes febriles.

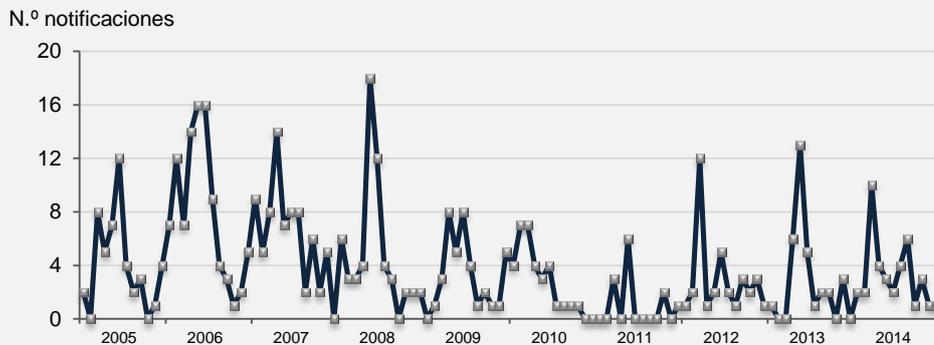
En España se han estudiado 48 casos sospechosos de EVE en trece CCAA entre el 23 de junio de 2014 y el 2 de febrero de 2015. 36 de ellos tenían antecedente de viaje a países afectados, cinco trabajadores en terreno (dos sanitarios y tres no sanitarios) y siete contactos con los casos confirmados en España.

FIEBRE Q

CIE-9: 0830; CIE-10: A78

La infección por *Coxiella burnetti* no es una enfermedad de declaración obligatoria y la evolución de la incidencia se estima por el SIM, aunque se hace una valoración individual de cada caso. En el año 2014 se declararon a este sistema 39 casos, de los cuales finalmente se confirmaron 16, además de otros dos confirmados en una clínica privada. (Solo un pequeño porcentaje de los casos de los brotes explicados posteriormente se han declarado al SIM).

Evolución de los casos de fiebre Q SIM. Bizkaia 2005-2014



En el gráfico anterior se presentan los casos registrados en el SIM, mes a mes, desde 2005 a 2014.

Entre los meses de febrero y mayo de 2014 se produjo un brote de fiebre Q que afectó a los trabajadores de una empresa de procesamiento de basuras. La tasa de ataque entre los trabajadores estudiados fue de 58,5%. En la investigación ambiental se detectó la aparición de *Coxiella burnetii* en las muestras de polvo de superficies. En el mes de enero la empresa había iniciado el procesamiento de basuras de procedencia rural y se detectaron restos de animales que pudieron estar en el origen del brote.

Entre enero y abril de 2014 se produjo un brote de fiebre Q entre los residentes de tres municipios de OSI Barrualde-Galdakao. Doce de los casos se definieron como confirmados y catorce como probables. En el estudio de las posibles causas del brote se estudiaron un total de quince rebaños, solo en uno de ellos se encontraron animales positivos a la prueba de fijación del complemento.

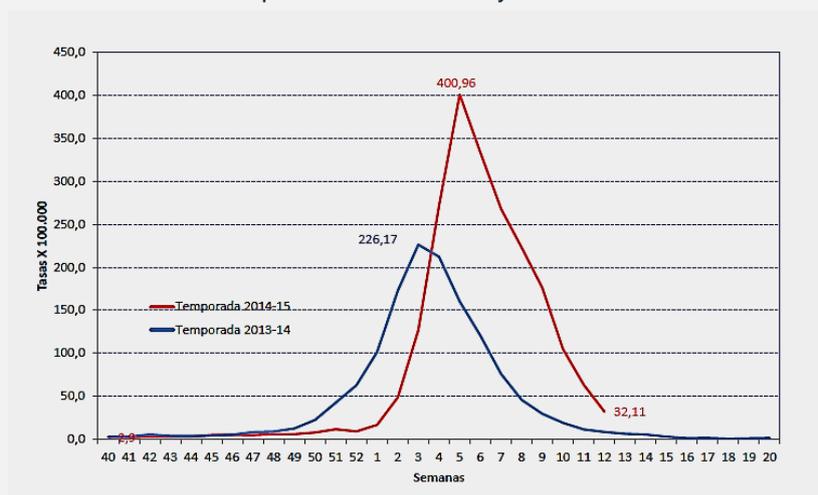
GRIPE (INFLUENZA)

CIE-9: 487; CIE-10: J10-11

En la CAPV la vigilancia epidemiológica de la gripe se lleva a cabo mediante la Red de Médicos Vigía, constituida, en la temporada 2014-2015, por 49 médicos/as de Atención Primaria (AP) que cubren 65 220 habitantes (el 3% de la población). Desde 2009 la información se complementa mediante el análisis de los síndromes gripales diagnosticados en consultas de AP de Osakidetza y con la vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe. El periodo de vigilancia se extiende desde la semana 40 hasta la 20 del año siguiente.

En la temporada 2014-2015 la curva de la gripe ha sido llamativamente mayor a la precedente en intensidad, no tanto en duración (ver figura); el pico epidémico ha sido posterior (en la semana seis). El virus gripal predominante ha sido el A(H3N2) y, en las últimas semanas, el tipo B. El A(H1N1)pdm09, predominante durante la temporada pasada, apenas ha circulado en la presente.

Tasa de consultas por síndrome gripal en la CAPV
Temporada 2013/14 y 2014/15



Brotos

En Bizkaia, en la semana tres se registró un brote por influenza A(H3N2) en una residencia de personas mayores. La tasa de ataque en los residentes fue del 12%, se produjeron seis hospitalizaciones y dos fallecimientos. La cobertura vacunal entre los residentes estaba por encima del 95% y entre los trabajadores era de apenas un 19%.

Casos graves hospitalizados confirmados de gripe

En la presente temporada, cinco hospitales de la CAPV han participado en la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Hasta el 16 de abril se han registrado 130 casos, 50 de ellos en Bizkaia. La mediana de edad fue de 72 años (rango: 0-99 años). La distribución de los casos por grupos de edad se recoge en la siguiente tabla.

Casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupo de edad en varios hospitales de la CAPV*

GRUPO DE EDAD	Casos (%)
Menos de 1 año	2 (1,5)
1 - 5 años	12 (9,2)
6 - 14 años	0
15 - 59 años	22 (16,9)
60 - 74 años	38 (29,2)
Más de 74 años	56 (43,1)
TOTAL	130

HU Araba, HU Basurto, HU Cruces, HU Donostia, H. Galdakao

La mayoría de los casos tenía alguna enfermedad considerada factor de riesgo de complicaciones de gripe; el 32% sufría enfermedad pulmonar crónica y el 41% enfermedad cardíaca. El 45% de los casos tuvo que ser ingresado en la UCI y se produjeron 17 fallecimientos. El 55% recibió tratamiento con antivirales. La neumonía fue la complicación más frecuente, hasta en un 77% de los ingresados. El 48% estaba vacunado contra la gripe estacional en la presente temporada (seis de los 17 fallecidos). De los virus subtipados, el 95% eran A(H3N2).

Sistema de Vigilancia de la Gripe de España

La epidemiología de los datos estatales ha sido concordante con la de la CAPV. Por otro lado, hasta un 62% de los virus A(H3N2) caracterizados hasta el momento pertenecen a grupos genéticos con diferencias antigénicas respecto al virus vacunal. No se han observado resistencias al oseltamivir y/o zanamivir.

Situación Internacional

Europa

En la región europea ha predominado el virus A(H3N2); se ha registrado un incremento en la mortalidad de mayores de 65 años coincidente en el tiempo con el aumento de la actividad gripal. Dos tercios de los virus A(H3N2) caracterizados han presentado diferencias antigénicas con el virus vacunal. Asimismo, se han detectado tres virus H3N2 con reducida susceptibilidad a oseltamivir y otro más con reducida susceptibilidad a oseltamivir y zanamivir.

Otras regiones (según regiones de la OMS)

Región Africana: ha predominado el virus A(H1N1)pdm09

Región del Este del Mediterráneo: predominio de los virus A(H3) y A(H1N1)pdm09

Región de las Américas: han predominado los virus A(H3N2) y el B hacia el final de la temporada.

Región del Sur-Este de Asia: ha predominado el A(H1N1)pdm09

Región del Oeste del Pacífico: ha predominado el A(H3).

VACUNA ESTACIONAL PARA LA PRÓXIMA TEMPORADA

Atendiendo a las características antigénicas de los virus circulantes, la OMS recomienda que la vacuna trivalente de la próxima temporada en el hemisferio norte contenga los siguientes virus:

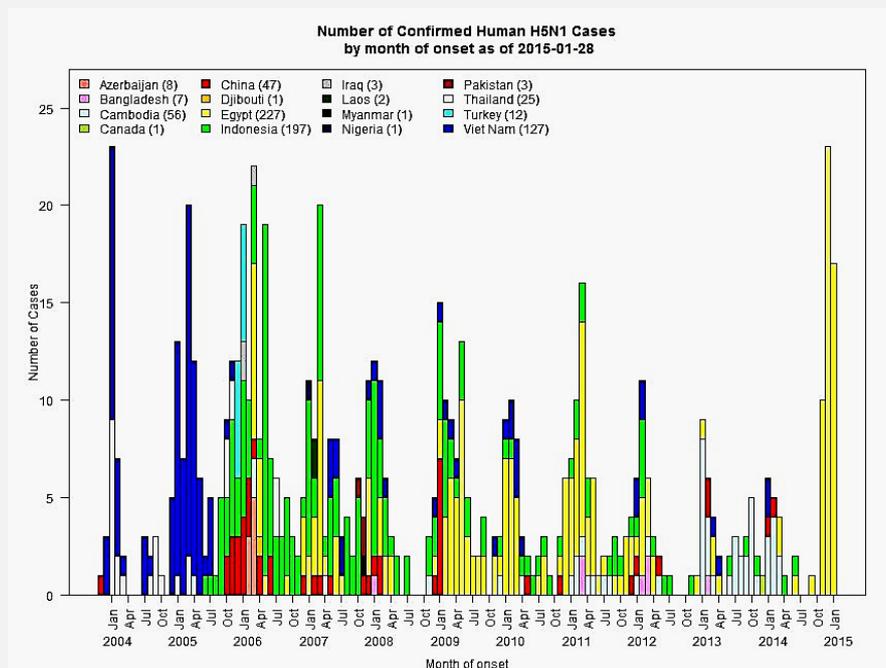
- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- Cepa análoga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013

Asimismo, se recomienda que las vacunas tetravalentes, que incluyen dos virus B, contengan una cuarta cepa similar a B/Brisbane/60/2008.

INFLUENZA A(H5N1)

Desde 2003 hasta el 6 de enero de 2015 se habían declarado, por parte de 16 países, a la OMS 694 casos confirmados por laboratorio; de estos, 402 han fallecido.

A pesar de la evolución en el tiempo, las investigaciones de laboratorio no han detectado cambios genéticos mayores en los virus circulantes, ni en animales ni en humanos. Durante este invierno se está produciendo un recrudecimiento de los casos en Egipto: entre noviembre de 2014 y 23 de febrero de 2015 se han declarado 108 casos humanos y 35 muertes. Este incremento se debe a distintos factores, incluyendo la circulación del virus A(H5N1) en las aves de corral, factores estacionales que aumentan la proximidad entre las aves y los humanos y mayor supervivencia del virus debido al frío.



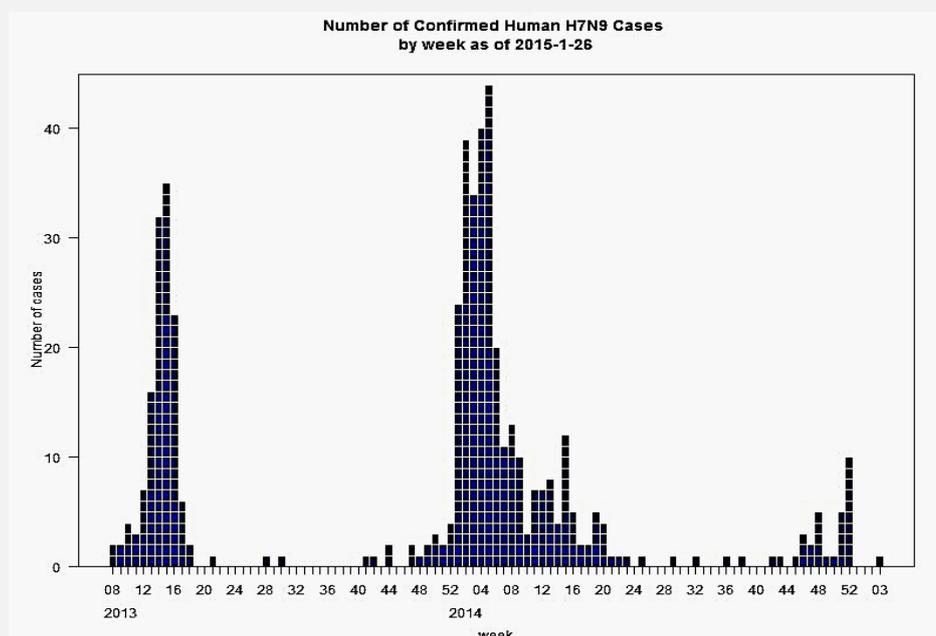
Las infecciones en humanos son bajas, por lo que el riesgo de diseminación del virus permanece bajo.

INFLUENZA A(H7N9)

El virus de la gripe aviar A(H7N9) es un nuevo subtipo de virus de la gripe que no había sido detectado en humanos hasta marzo de 2013 en China. Desde el 31 de marzo de ese año y hasta el 26 de enero de 2015, se han declarado a la OMS 486 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 185 muertes. 469 correspondían a China, cuatro a Taipei, 12 a Hong Kong y un caso en un viajero por China declarado por Malasia.

El 26 de enero de 2015 la Agencia de Salud Pública del Canadá detectó este virus en un residente en Canadá que retornaba de China y el 29 de enero se diagnosticó un segundo caso con la misma historia de viaje y contacto próximo con el primer caso.

La mayoría de los pacientes refieren haber estado expuestos a aves vivas en los días previos al inicio de síntomas. No se han producido cambios genéticos importantes en el virus y la información hasta la fecha sugiere que la transmisión del virus no es fácil entre los humanos.



HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

IE-9: 320.0, 038.41, 041.5; CIE-10: G00.0, A41.3, A49.2

En el año 2014 el SIM registró un caso de enfermedad invasiva por *H. influenzae* b en población menor de 5 años de edad. Se trataba de un niño de 7 meses de edad, con un cuadro de bacteriemia debido a intervención quirúrgica cardíaca agresiva; *H. influenzae* b no resultó sensible a la profilaxis antibiótica pautada.

HEPATITIS A

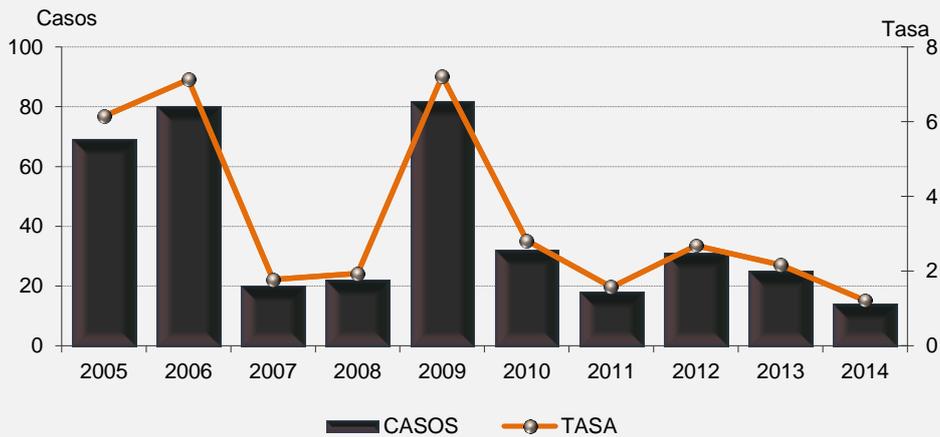
CIE-9: 070.0, 070.1; CIE-10: B15

Se declararon 14 casos en 2014 (tasa 1,22/100 000), lo que supuso un descenso de casos con respecto al año anterior.

La razón H/M fue de uno y el rango de edad de los afectados de cinco a 68 años, el 64% tenía 30 o más años.

El 14% se presentó asociado a otro caso conocido y el 86% fueron considerados casos aislados.

Tasas y casos de hepatitis A EDO. Bizkaia 2005-2014



En dos casos el factor de riesgo fue el desplazamiento a zona endémica de hepatitis A durante el periodo de incubación (Marruecos y Bolivia). Dos casos fueron por contacto de otro confirmado y en nueve no se conoció ningún factor de riesgo.

Es importante la declaración precoz de los casos, ya que permite realizar profilaxis y vacunar frente a hepatitis A a las personas de su entorno que puedan haber estado expuestas.

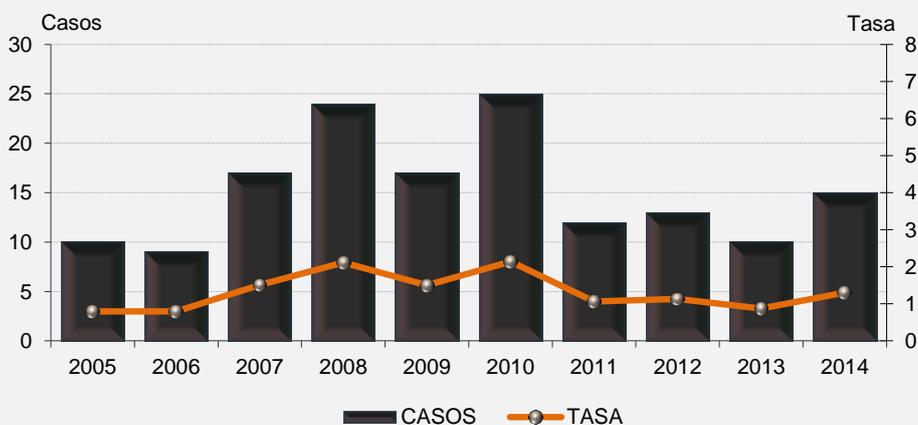
Las medidas de saneamiento y control de alimentos y aguas de bebida han eliminado la circulación del virus en nuestro medio; por ello, las cohortes de edad menores de cincuenta años son, en su mayoría, susceptibles a la hepatitis A. Es importante recomendar la vacunación frente a la hepatitis A a las personas que pertenecen a grupos de riesgo para contraer la misma, que incluyen a los viajeros que acuden a países de alta endemia y a personas expuestas a contagio por prácticas sexuales de riesgo, entre otros.

HEPATITIS B AGUDA

CIE-9: 070.2, 070.3; CIE-10: B16

En 2014 se declararon 15 casos de hepatitis B aguda. La tasa fue 1,30 casos/100 000 habitantes, superior a la del año anterior (tasa 0,87/100 000). Fue un año de baja incidencia.

Tasas y casos de hepatitis B EDO. Bizkaia 2005-2014



El rango de edad fue de 34 a 82 años, concretamente el 68% tenía entre 34 y 49 años. La razón H/M fue de 6,5, continuando con la tendencia de los últimos años en que ha predominado el sexo masculino.

Todos fueron casos aislados. En nueve personas (todos hombres) el factor de riesgo más probable fue la transmisión por vía sexual, en un caso exposición profesional (fontanero) y en cuatro casos no se pudo determinar.

Las cohortes nacidas a partir de 1981 están vacunadas. Por tanto, es importante recomendar la vacunación a las personas que presenten algún factor de riesgo para la hepatitis B y, teniendo en cuenta que la transmisión sexual está implicada en el mayor número de casos de los últimos años, hay que recordar que existe una vacuna que protege simultáneamente contra el virus de las hepatitis A y B, y que está disponible en los centros de vacunación de Osakidetza.

HEPATITIS C

CIE-9: 070.41, 070.51; CIE-10: B17.1

En 2014 se declararon dos casos de hepatitis C aguda que presentaban sintomatología clínica. Se trataba de dos hombres usuarios de drogas por vía parenteral.

HEPATITIS VÍRICAS, OTRAS

CIE-9: 070.42, 070.43, 070.49, 070.52, 070.53, 070.59; CIE-10: B17.0, B17.2, B17.8

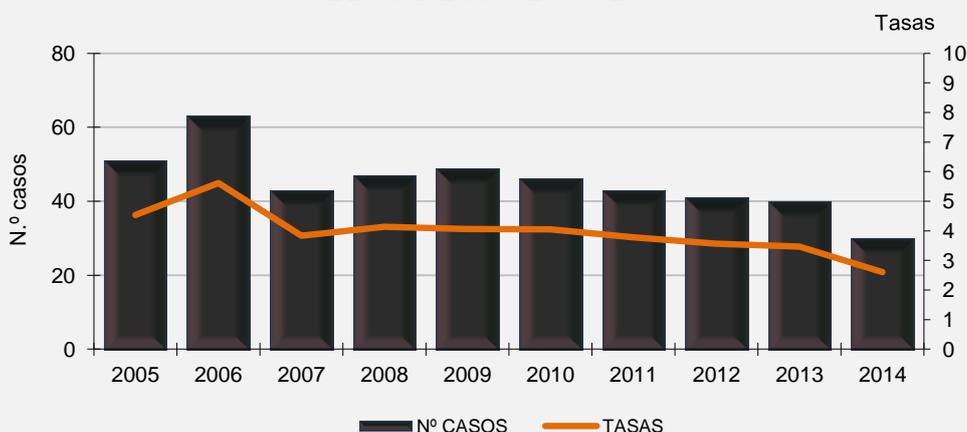
En 2014 se declararon cuatro casos de hepatitis E aguda. La tasa fue 0,35 casos/100.000 habitantes. Se trataba de tres hombres y una mujer, de edades comprendidas entre los 40 y 71 años. Tres estuvieron hospitalizados. No se ha podido determinar el origen en ninguno de los casos.

LEGIONELOSIS

CIE-9: 482.8; CIE-10: A48.1 – A48.2

En el año 2014 se declararon 30 casos de legionelosis, lo que supuso una tasa de 2,61/100 000, menor a la de años previos. La razón de sexos (H/M) fue de 6,5 y la mediana de edad de los casos fue de 58 años (rango 30-88). El 13% (cuatro casos) tenía más de 75 años. No falleció ningún caso.

Casos y tasas de legionelosis
EDO. Bizkaia 2005-2014



Durante los últimos años se ha producido una estabilización en las tasas y en 2014 se observa un notable descenso del número de casos

La distribución de los casos a lo largo del año, quizá por el menor número de ellos, fue atípica, con un aumento inesperado en noviembre y diciembre (el 43% de los casos), sin que se observara una relación espacio-temporal entre ellos.

En el Anexo II se muestra la distribución por OSIs según el municipio de residencia de los casos. La tasa más elevada fue la de OSI Barrualde-Galdakao, que aumentó de forma notable. En las demás OSIs disminuyó la tasa.

En cuanto al método diagnóstico, en 29 de los casos se identificó antígeno (Ag.) en orina (mediante la prueba EIA) y uno fue diagnosticado solamente por cultivo en esputo. La mediana de los días transcurridos entre el inicio de síntomas y la declaración, que casi siempre coincide con la fecha del Ag. en orina positivo, fue de cinco días. Se solicitaron catorce cultivos de esputo (47%), de los cuales cuatro resultaron positivos a *Legionella pneumophila* serogrupo 1.

Entre los factores de riesgo personales, el más frecuente fue el tabaco, ya que 18 casos (60%) eran fumadores y once de estos, todos hombres, eran, además, bebedores. Cuatro enfermos eran diabéticos, otros cuatro presentaban enfermedad respiratoria crónica y dos presentaban inmunosupresión.

Dos afectados habían permanecido durante todo el periodo de incubación y cinco una parte de este, fuera de nuestra comunidad autónoma.

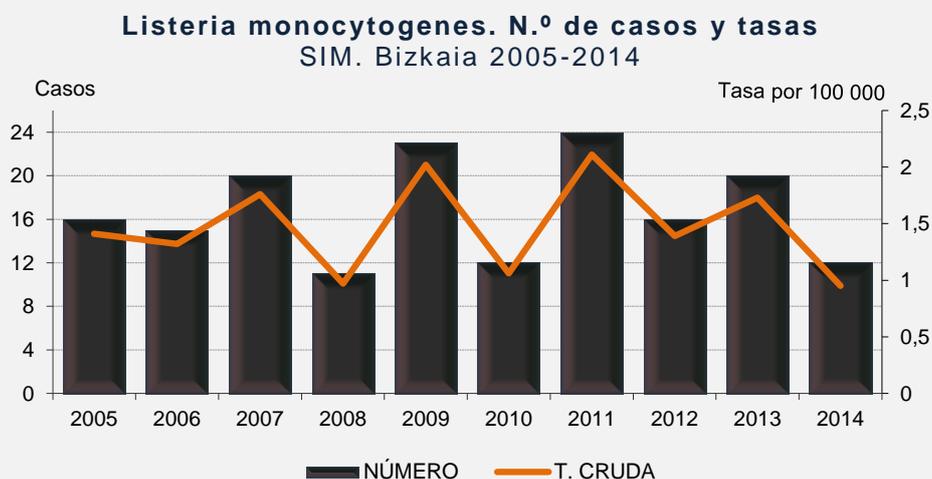
OSALAN estudió el ambiente laboral de cuatro casos y todas las muestras tomadas fueron negativas.

Se realizaron también varias investigaciones ambientales por parte del Ayuntamiento de Bilbao y Sanidad Ambiental de las Comarcas de Salud Pública que comprendían industrias, viviendas, instalaciones deportivas y dos lavacoques. En ninguna de estas investigaciones se pudo establecer la fuente de la legionella.

LISTERIOSIS

CIE-9: 027.0; CIE-10: A32

En el año 2014 los laboratorios de microbiología de Bizkaia declararon doce aislamientos de listeria, uno de ellos residente en Álava. La tasa en Bizkaia fue de 0,95 por 100 000 habitantes, tasa que aumenta hasta 1,68/100 000 en los mayores de 65 años. La gráfica siguiente muestra el número de aislamientos de *Listeria monocytogenes* declarados al SIM y la tasa por 100 000 habitantes en los últimos años.



En 2014, de los once casos de Bizkaia, diez fueron aislamientos en hemocultivo, (en dos de estos además se aisló en placenta y en LCR) y un caso en líquido articular. Siete eran mujeres y cuatro hombres. El rango de edad fue amplio (23-84), la media de edad de los afectados fue de 55 años y la mediana 58. Entre los casos investigados en Bizkaia, hubo dos materno-fetales (un aborto y el otro niño sano), una meningitis, una encefalitis, un cuadro de diarrea y el resto síndromes febriles.

Entre los factores de riesgo figuran: dos embarazos, tres antecedentes de cáncer, dos consumo de alcohol, dos patología crónica, una edad avanzada. Solo en un caso no se identificó ningún factor de riesgo. Un afectado falleció.

Dos casos declarados en enero de 2014 pertenecen al brote de listeriosis que afectó a la CAPV en el año 2013 y principio de 2014. Estos dos casos pertenecen a un brote de *Listeria monocytogenes* grupo 3 patrón I y I_a que afectó, entre 2013 y 2014, a 28 casos en la CAPV, causado por consumo de paté.

LYME, ENFERMEDAD DE

CIE-9:104.8; CIE-10 A69.2

Durante el año 2014 se declararon al SIM siete serologías positivas para *Borrelia burgdorferi*, seis casos confirmados y uno probable. Todos los casos tenían entre 9 y 67 años y recordaban el antecedente de picadura por garrapata.

MENINGITIS BACTERIANA

CIE-9: 320, 0360; CIE-10: G00, A39.0

Durante 2014 se registraron 47 altas en los hospitales de Osakidetza en las que constaba una 'meningitis bacteriana' en alguno de los diagnósticos; esto supuso una frecuentación hospitalaria de 4,08 por 100 000 habitantes, similar a la presentada en 2013 (4,16/100 000).

N.º de casos, tasa de frecuentación y letalidad hospitalaria por meningitis bacteriana

Osakidetza-EXPLOGRD. Bizkaia 2014

	N.º casos	Tasa	Fallecidos	Letalidad
<i>Haemophilus</i> (CIE-9:3200)	2	0,17	-	-
<i>Pneumococcus</i> (CIE- 9:3201)	10	0,87	1	10%
<i>Streptococcus</i> (CIE-9:3202)	4	0,35	-	-
<i>Staphylococcus</i> (CIE-9:3203)	3	0,26	1	33%
Otras bacterias (CIE-9:3208-3209)	21	1,82	4	19%
Meningococo (CIE-9: 0360)	5	0,43	-	-
Listeria (CIE-9: 0270)	2	0,17	-	-
Total casos	47	4,08	6	13%

En el 21% de los casos la bacteria causante de la meningitis fue el neumococo. En el 45% de los casos no se especificó el tipo de bacteria causante de la meningitis, lo que pudo deberse a la ausencia de crecimiento bacteriano por tratamiento antibiótico, a que el alta se produjo antes de la confirmación del laboratorio o a una codificación incorrecta.

El 69% de los afectados fueron hombres. El rango de edad fue muy amplio, comprendiendo desde neonatos hasta los 90 años, con un promedio de 58. La letalidad hospitalaria fue de 13%.

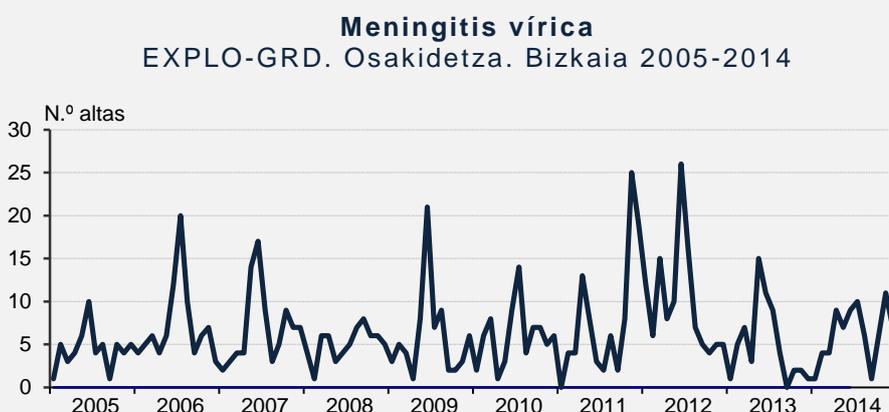
MENINGITIS VÍRICA

Enterovirus CIE-9: 047, 0490; CIE-10: A87

La principal causa de meningitis aséptica son los virus y, en la actualidad, los enterovirus son el grupo más frecuente. Dentro de este grupo se incluyen los poliovirus (tres serotipos), los virus *Coxsackie*, los virus ECHO y los enterovirus 68-71. También pueden producir este cuadro el adenovirus, el virus herpes simple, el herpes zoster y el virus de la parotiditis epidémica.

Desde el año 2004 el SIM aporta información sobre los aislamientos de enterovirus en LCR. En 2014 se declararon veintidós aislamientos, seis de ellos virus ECHO, uno virus *Coxsackie* y quince enterovirus. El 45% de los aislamientos se produjo entre octubre y diciembre. El 74% de los afectados eran menores de 10 años.

Por otro lado, en 2014 el Registro de Altas Hospitalarias registró 75 ingresos por meningitis vírica (60 en 2013), de los cuales el 19% eran menores de 10 años. El máximo se produjo en los meses de julio y noviembre (ver gráfico).



Además hubo ocho ingresos por meningitis por herpes zoster (CIE-9:0530), tres por herpes simple y uno por virus de la parotiditis. No se produjo ningún caso por poliovirus ni por adenovirus.

MENINGOCÓCICA, ENFERMEDAD

CIE-9: 036; CIE-10: A39

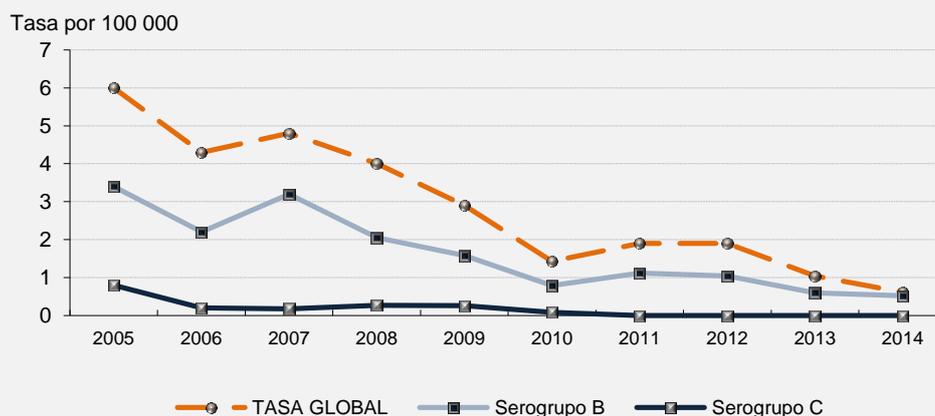
Fueron declarados siete casos de enfermedad meningocócica, tasa de 0,61 por 100 000 habitantes, inferior a la del año anterior. La tendencia sigue siendo descendente respecto a años anteriores.

Se confirmaron microbiológicamente el 100% de los casos declarados. En seis pacientes se aisló meningococo serogrupo B y en un caso no se pudo determinar el serogrupo.

No hubo fallecimientos.

Continuamos sin ningún caso de enfermedad meningocócica por meningococo C.

Tasas de enfermedad meningocócica por año EDO. Bizkaia 2005-2014



Casos de enfermedad meningocócica por grupos de edad y serogrupo EDO. Bizkaia 2014

Grupo de edad	Casos confirmados microbiológicamente				Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100 000	N.º fallecidos Letalidad %	
	Serogrupo								
	B	C	Otros	SG*					
<10 años	3	-	-	-	-	3	2,85	-	-
10-19 años	-	-	-	-	-	0	0,00	-	-
20-39 años	1	-	-	1	-	2	0,69	-	-
>39 años	2	-	-	-	-	2	0,30	-	-
TOTAL	6	-	-	1	-	7	0,61	-	-

* Sin grupar

En 2014 no hubo importantes diferencias según la edad, aunque el grupo más afectado fue el de menores de 10 años.

Respecto a las tasas de incidencia comarcales, la OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces presenta la tasa mayor con 1,81 por 100 000 habitantes, la OSI Uribe la tasa menor con cero casos y el resto de comarcas tasas similares.

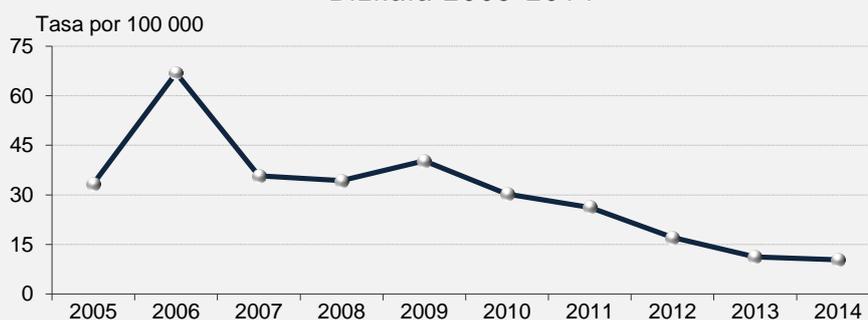
El País Vasco presentó una tasa de 0,46 por 100 000.

NEUMOCÓCICA, ENFERMEDAD

CIE-9: 320.1, 038.2, 481; CIE-10: G00.1, A40.3, J13

En Bizkaia, durante 2014, se declararon al SIM seis casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años, lo que supuso una tasa de 11,30 casos por 100 000 para este grupo de edad, similar a la de 2013 (11,23 por 100 000). En cuatro casos se aisló neumococo en hemocultivo, en otro en cultivo de LCR y el último se diagnosticó por PCR en LCR.

Tasa de enfermedad neumocócica invasiva en menores de 5 años Bizkaia 2005-2014



La forma clínica fue de meningitis en dos casos, neumonía en tres y bacteriemia en uno; dos casos presentaron complicaciones. Se conoce el serotipo de tres de los casos: 15BC en dos casos y 33F en uno. Estos niños estaban vacunados con la vacuna de 13 valencias, pero los serotipos causales no estaban contenidos en la vacuna.

Por lo que respecta al conjunto de la población, en Bizkaia se produjeron 337 altas hospitalarias por neumonía neumocócica en el conjunto de hospitales de Osakidetza; de estas, 225 (67%) se produjeron en mayores de 64 años, lo que supuso una tasa de 94,40/100 000 habitantes en este grupo de edad. Además, este año hubo 41 sepsis por neumococo y diez ingresos por meningitis (veintidós sepsis y cuatro meningitis en mayores de 64 años).

PALUDISMO / MALARIA

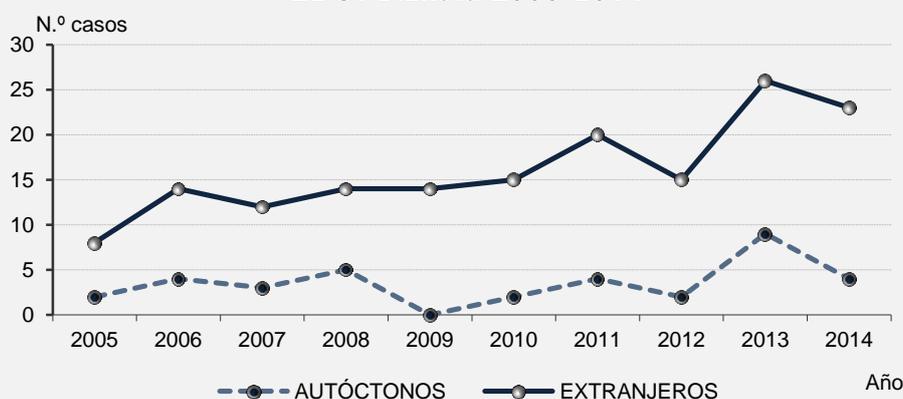
CIE-9: 084; CIE-10: B50 - B54

El paludismo o malaria es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium*. Es endémica en África, Asia y el Centro y Sur de América. Las especies *P. falciparum* y *P. vivax* son las que causan malaria con más frecuencia. Los parásitos se transmiten a través de la picadura de mosquitos del género *Anopheles*.

Durante 2014 se declararon en Bizkaia 27 casos de paludismo, ocho menos que el año anterior (35). Los afectados fueron quince hombres y doce mujeres, con un rango de edad entre 9 meses y 60 años, y una media de 31 años.

Se identificó *Plasmodium falciparum* en 25 casos, *P. vivax* en uno y en otro se detectó una parasitación mixta (*P. malariae* y *P. ovale*).

N.º de casos de paludismo en población autóctona y extranjera EDO. Bizkaia 2005-2014



El lugar de origen de la infección fue África en 26 casos, destacando Guinea Ecuatorial, con 13 casos, y en segundo lugar Ghana con cuatro; un caso adquirió la infección en Perú. El 74% de los afectados (20) eran originarios de zonas endémicas que habían viajado a su lugar de origen temporalmente, tres eran nuevos inmigrantes, dos viajaron por turismo y dos por motivo laboral. En ningún caso consta la toma correcta de quimioprofilaxis.

PAROTIDITIS VÍRICA (PAPERAS)

CIE-9: 072; CIE-10: B26

En 2014 se declararon 89 casos a través del sistema EDO, lo que supuso una tasa de 7,73/100 000, muy inferior a la de 2013 (39,36/100 000).

Sabemos, por estudios previos, que entre los años 2006 y 2011 sólo se declaró al sistema EDO el 50% de los diagnósticos introducidos en Osabide. Por lo tanto, es de suponer que el número real de casos en 2014 sería también superior a lo que consta en el sistema EDO.

N.º casos por cuatrisesmana 2006-2014
EDO. Bizkaia



La enfermedad se dio en edades más tempranas que en años anteriores; los casos pediátricos (≤ 14 años) fueron el 55% del total. La razón H/M en 2014 fue de 2,29.

En cuanto a la distribución espacial, las tasas fueron mayores en las OSIs Barrualde-Galdakao (10,73/100 000) y Uribe (10,23/100 000). En el Anexo II pueden consultarse los datos sobre distribución por edad y OSI.

En el registro de altas hospitalarias la parotiditis vírica consta como diagnóstico principal en dos ocasiones; una de ellas se complicó con meningitis y la otra cursó sin complicaciones. Además, la parotiditis constaba como diagnóstico en otra posición (no como causa del ingreso) en un caso más, que cursó sin complicaciones.

En el conjunto del Estado se declararon 3276 casos hasta el 28 de diciembre de 2014 (frente a 13 884 casos el año anterior).

POLIOMIELITIS

CIE-9: 045; CIE-10: A08

Según datos de la OMS, en 2014 se registraron en todo el mundo 358 casos de poliomielitis por poliovirus salvaje (416 en 2013), de los que 339 se localizaron en los tres países que son todavía endémicos: Pakistán (305), Nigeria (6) y Afganistán (28); los restantes países afectados fueron: Somalia (5), Camerún (5), Guinea Ecuatorial (5), Irak (2), Siria (1) y Etiopía

(1). Asimismo, se identificaron 53 casos asociados al virus vacunal (cVDPV2); de ellos 30 en Nigeria y 20 en Pakistán.

Pese a que la poliomielitis sigue siendo endémica en algunas zonas de tres países, se trata del área geográfica más reducida conocida hasta ahora. Sin embargo, hay que resaltar, en primer lugar, los dos casos registrados en Irak, donde no se habían presentado casos desde 2000 y, en segundo lugar, la continua detección de poliovirus salvaje en aguas residuales de Israel durante parte de 2013 hasta marzo de 2014. Ambos sucesos provocaron que el 5 de mayo de 2014 la Directora General de la OMS declarara que la extensión internacional del poliovirus salvaje era un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y emitiera unas recomendaciones de medidas en los países con circulación del virus, además del consejo de vacunarse a los viajeros a las zonas afectadas con estancias superiores a cuatro semanas.

El mapa de la polio es, en buena medida, el mapa de la guerra, por lo que su erradicación no es sencilla. Los conflictos armados derivan en movimientos de refugiados y dificultan la puesta en marcha de las campañas de vacunación, problema acrecentado, al igual que en otros años, por el asesinato de los voluntarios durante las campañas de inmunización.

En este contexto, existe el riesgo de introducción y circulación del virus por países no endémicos, por lo que se recomienda mantener elevadas las tasas de vacunación, así como extremar las medidas de vigilancia frente a casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de edad.

España, debido a su situación geográfica, debe mantener la vigilancia pese a que el último caso de poliovirus salvaje autóctono se identificó en 1988 y evitar que la ausencia mantenida de casos relaje la vigilancia. La realidad es que el Indicador de Vigilancia (indicador sintético de la calidad) ha experimentado una línea descendente, debido, en parte, a un deterioro de la sensibilidad del sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda.

En lo que respecta a Bizkaia, a lo largo de 2014 se identificaron cuatro casos de PFA (tres en HU Cruces y uno en el HU Basurto). El rango de edad de los afectados era de 14 meses a 9 años. Ninguno fue causado por un poliovirus y los diagnósticos definitivos fueron Síndrome de Guillain Barré (2), atrofia espinal y encefalomielitis aguda diseminada. Los casos detectados superaron los casos esperados, por lo que la sensibilidad de la vigilancia en el Territorio parece adecuada; sin embargo, en ninguno de los cuatro casos declarados se cumplieron los plazos que marca el protocolo para la toma (14 días desde inicio de parálisis) y envío de las muestras de heces (tres días posteriores a la toma).

RABIA

CIE-9: 071; CIE-10: A82

En España, los territorios peninsulares e insulares no han registrado casos de rabia en animales terrestres desde el año 1978, aunque todos los años Ceuta y Melilla declaran casos de rabia, principalmente procedentes de Marruecos. El virus de la rabia (EBLV) circula entre los murciélagos. En el año 2014 se notificaron tres incidentes:

- En mayo la Comunidad de Madrid notificó un caso importado de rabia humana. Se trataba de una mujer con antecedentes de mordedura por un perro en Marruecos en un dedo del pie en octubre de 2013, que inició síntomas compatibles con rabia en abril de 2014.
- El 5 de junio se detectaron antígenos positivos a lisavirus en un murciélago procedente de Córdoba que había agredido a una persona el 30 de mayo.
- El 3 de julio se informó de un caso positivo a lisavirus en un murciélago de Cataluña. Este animal había mordido a una persona el 29 de junio.

Desde 1987 se han registrado 17 murciélagos agresores positivos a rabia en la Península y 14 no agresores.

Durante 2014 se administró vacuna antirrábica en Bizkaia a 30 personas. Se indicó vacuna post-exposición a nueve personas, seis por mordedura de perros (dos en Vietnam, uno en Tailandia, uno en Nepal, uno en Rumania y otro en Madrid), una por mordedura de gato en Colombia, una por mordedura de mono en Tailandia y una por mordedura de murciélago en Bizkaia.

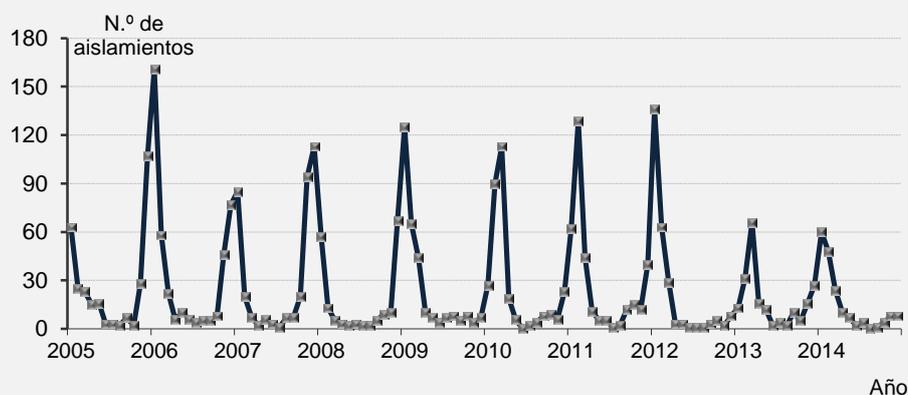
ROTAVIRUS

CIE-9: 008.61; CIE-10: A08.0

Se declararon al SIM 176 determinaciones de rotavirus, 28 menos que en 2013. El pico de la onda se produjo en enero, con 60 casos. Como es habitual, el 89% de los aislamientos se produjo en los meses más fríos del año.

El 85% de los casos declarados eran menores de 3 años de edad. En el mismo periodo hubo 29 ingresos por infección con rotavirus y, entre estos, el 65% eran menores de 24 meses.

Distribución por mes de aislamientos de rotavirus notificados
SIM. Bizkaia 2005-2014



RUBÉOLA Y RUBÉOLA CONGÉNITA

CIE-9: 056, 771.0; CIE-10: B06, P35.0

Desde el año 2005, en el que hubo un brote en población de origen extranjero, no se han declarado casos de rubéola en Bizkaia. En el año 2014 no se declaró ninguna sospecha de esta enfermedad.

En Europa, según datos de ECDC, se declararon 6110 casos en 2014.

Respecto al SRC (Síndrome de Rubéola Congénita), durante al menos los últimos 25 años no se ha declarado ningún caso en Bizkaia.

La ausencia de casos conlleva el riesgo de poca familiaridad con esta enfermedad y su declaración; por eso, es importante recordar que tanto la rubéola como el Síndrome de Rubéola Congénita son enfermedades de declaración urgente.

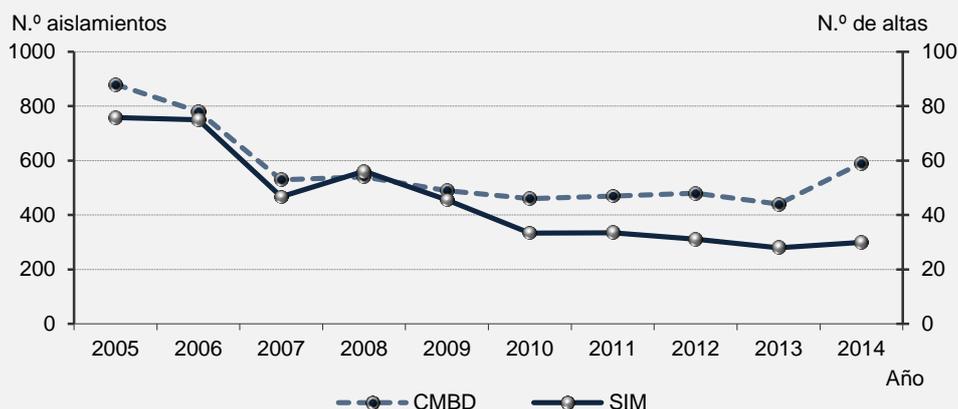
SALMONELOSIS

CIE-9: 003; CIE-10: A02

Se declararon al SIM 293 aislamientos, 19 registros más que el año anterior. El 45% eran menores de 10 años, el 32% tenían entre 10 y 59, y el resto eran mayores de 60.

En el mismo periodo hubo 59 ingresos por salmonelosis (diagnóstico principal), el 14% menores de 14 años, el 42% adultos de 14-64 y el 44% mayores de 64 años.

Número de salmonelas
SIM y CMBD. Bizkaia 2005-2014



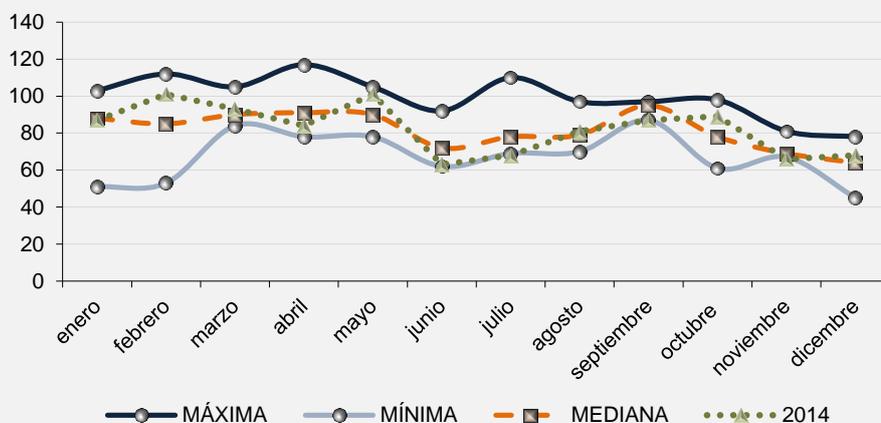
Por tercer año consecutivo el porcentaje de aislamientos de *S. typhimurium* (44%) fue superior al de *S. enteritidis* (26%).

SAMR (STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA)

CIE-9: 04112; CIE-10: T81.4

Se notificaron al SIM 988 aislamientos de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, número inferior al año anterior.

Aislamientos de SAMR. Canal endemo-epidémico 2009-2013 y año 2014
SIM. Bizkaia
Staphylococcus aureus MR



En 2014 se estudiaron varias agrupaciones de casos, dos en residencias de ancianos y dos en centros de salud de la OSI Bilbao-Basurto y de la OSI Uribe respectivamente. No se pudo determinar el vínculo epidemiológico en ninguna de ellas.

SARAMPIÓN

CIE-9: 055; CIE-10: B05

En el año 2014 no hubo ningún caso de sarampión en Bizkaia y tampoco se notificaron sospechas de esta enfermedad. Los últimos casos en Bizkaia se dieron en 2011 y 2012 (doce y dos casos respectivamente).

La ausencia de casos hace que los profesionales sanitarios estén poco familiarizados tanto con la clínica de esta enfermedad como con su declaración (que debe ser urgente).

En el Estado, a 28 de diciembre de 2014 se habían declarado 118 casos.

En Europa, según datos de ECDC, se declararon 3616 casos en 2014, el 59% de ellos en Alemania e Italia. El estatus vacunal se conocía en el 90% de los casos; de ellos el 83% no estaba vacunado.

A primeros de 2015 está teniendo lugar un gran brote en Alemania, con más de 600 casos hasta el 2 de marzo. El brote se inició en octubre de 2014 en población refugiada procedente de Bosnia-Herzegovina y se ha extendido a la población local. Ha fallecido un bebé de 18 meses.

Este brote ha llegado también a España: en Granada hay cinco casos hasta el 3 de marzo, todos ellos sin vacunar. El caso primario es un joven de 26 años, no vacunado, que viajó a Alemania.

También hay brotes en curso en otros países europeos (Bosnia-Herzegovina, Serbia, Kirguistán), así como en Estados Unidos, Canadá, China, Sudán y Papúa-Nueva Guinea.

Dada esta situación, existe riesgo de contagio tanto por viajes al extranjero como por reimportación del virus. Por lo tanto, es muy importante mantener las medidas preventivas a nuestro alcance:

- altas coberturas (>95%) en la vacunación con TV en la infancia;
- inmunización de susceptibles que viajen a zonas de alta endemia (incluidos países europeos en los que circula el virus);
- declaración urgente de los casos sospechosos.

En Euskadi las coberturas de vacunación en la infancia son superiores al 95%; sin embargo, tenemos identificados dos grupos de cohortes con bajas coberturas: los nacidos entre 1976 y 1981, y los nacidos entre 1997 y 1999.

Además, es de especial importancia que el personal sanitario esté correctamente inmunizado frente al sarampión. Se debe completar la vacunación hasta dos dosis de TV en personas menores de 50 años que no hayan pasado la enfermedad.

SIDA Y VIH

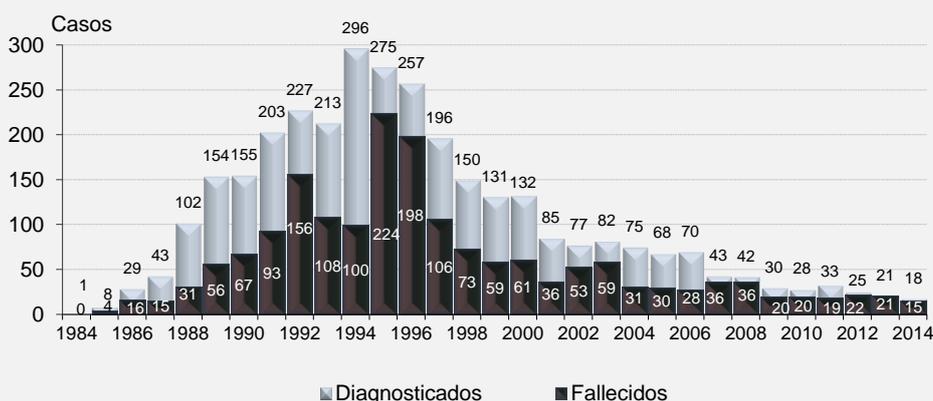
CIE-9: 042; CIE-10: B20

Los datos que se presentan a continuación han sido proporcionados por el Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Durante el año 2014 se diagnosticaron 18 casos de SIDA, un 14% menos que en el año anterior (21). El número acumulado desde 1984 hasta 2014 es de 3269 casos; de estos han fallecido 1793.

La evolución en el tiempo en el TH de Bizkaia, tanto del número de casos diagnosticados como de la letalidad, es muy semejante a la de la CAPV y al resto del Estado, con el pico de máxima incidencia en 1994.

Casos de SIDA diagnosticados y casos de SIDA fallecidos

Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Bizkaia 1984-2014

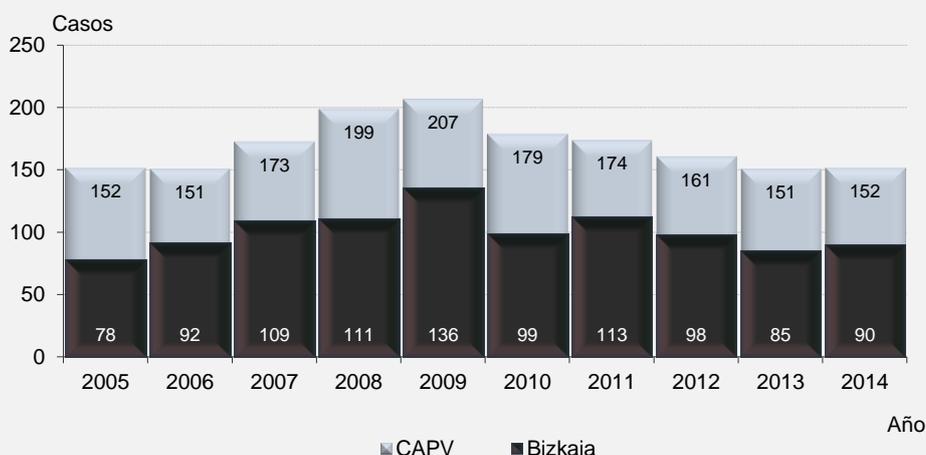


De los dieciocho diagnosticados de SIDA durante el año 2014, trece eran hombres y cinco mujeres. En el 22%, el mecanismo de transmisión identificado fue el uso de drogas por vía parenteral (UDVP), en el 39% la transmisión homo/bisexual y en el 39% la transmisión heterosexual.

El “Registro de casos de SIDA” se inició en 1987. Desde enero de 2002 existe un “Sistema de Vigilancia de Nuevas Infecciones por VIH” cuyo objetivo es registrar los nuevos diagnósticos de infección por este virus y conocer de forma fiable cómo se está propagando actualmente el VIH en nuestra comunidad.

Casos de VIH diagnosticados

Plan del Sida e Infecciones de Transmis. Sexual. CAPV y Bizkaia 2005-2014

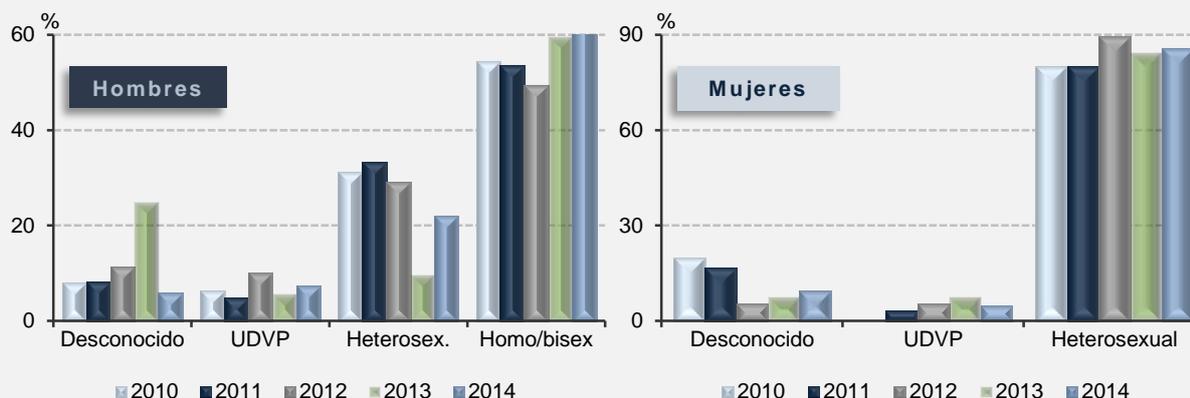


Durante 2014 se diagnosticaron 90 nuevas infecciones por VIH en Bizkaia. El 77% eran hombres y la media de edad de los casos nuevos fue de 38,4 años en los hombres y 36,1 en las mujeres.

El 37% de los nuevos infectados adquirió la infección a través de relaciones heterosexuales, el 50% por vía homosexual, el 7% a través de la vía parenteral y en un 6% de las ocasiones el mecanismo de transmisión no fue registrado. Las diferencias por sexo se observan en el gráfico siguiente:

VIH. Mecanismos de transmisión

Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Bizkaia 2010-2014



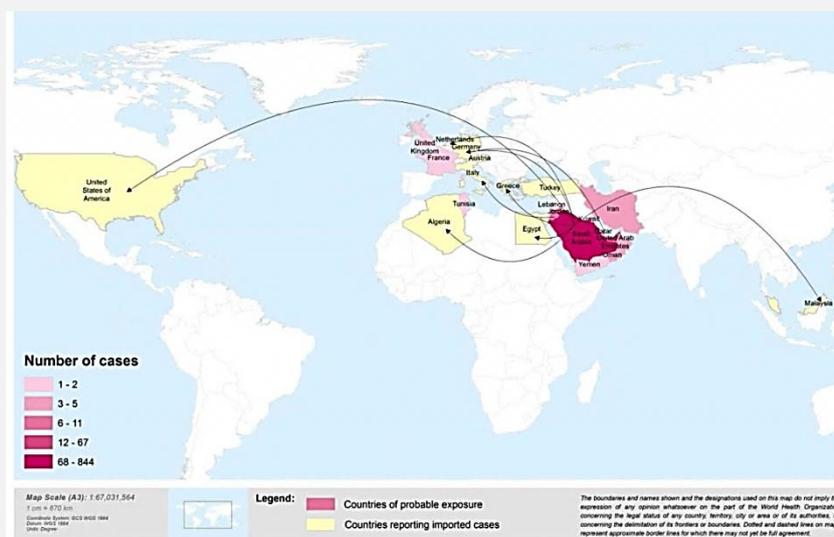
El porcentaje de extranjeros entre las nuevas infecciones fue de 31%.

SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO POR CORONAVIRUS (MERS-CoV)

Desde abril de 2012 hasta el 5 de febrero de 2015 los casos de infección por el nuevo coronavirus que causa Síndrome Respiratorio de Oriente Medio han sido 971, de ellos 356 han fallecido. La mediana de edad de los casos fue 48 años (9 meses - 99 años); el 64% eran hombres.

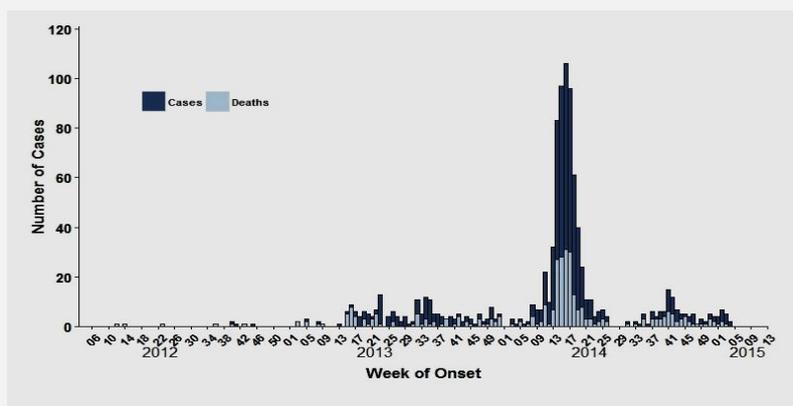
En Oriente Medio los casos se dieron en Egipto, Irán, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, Arabia Saudí, Emiratos Árabes y Yemen. En África en Argelia y Túnez; en Europa en Austria, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Holanda, Turquía y el Reino Unido. En Asia, en Malasia y Filipinas, y en Norteamérica en Estados Unidos. El 85% de los casos se dieron en Arabia Saudí.

Países que han declarado casos hasta el 5 febrero de 2015



Entre abril y mayo de 2014 se produjeron casos entre los trabajadores sanitarios en Arabia Saudí, debido probablemente a la falta de medidas de precaución y a su supervisión. La declaración de casos en determinadas zonas de Arabia Saudí sugiere la transmisión zoonótica.

Curva epidémica de los casos MERS-CoV en humanos hasta el 5 febrero 2015 (n=971)



En la valoración del riesgo de la OMS de febrero de 2015 se afirma que no existen nuevas evidencias de transmisión sostenida persona a persona en la comunidad, ni de transmisión aérea. Se espera que continúen apareciendo casos en Oriente Medio y en otros países debido a turistas, viajeros, trabajadores emigrantes o peregrinos.

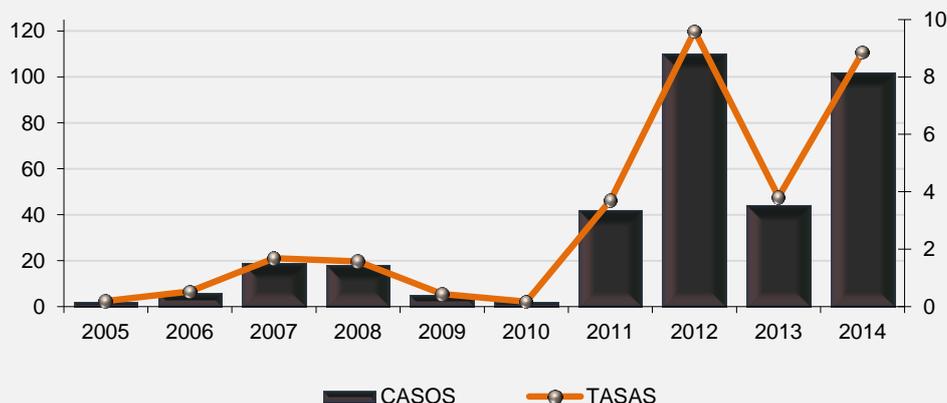
Los resultados preliminares de los últimos estudios indican que las personas que trabajan o se relacionan con camellos presentan un riesgo aumentado de infección por MERS-CoV, por lo que se recomienda aumentar las medidas de higiene personal, incluido el lavado frecuente de manos. Se aconseja a las personas con factores de riesgo para desarrollar enfermedad severa (diabetes, insuficiencia renal, enfermedad respiratoria crónica y personas inmunocomprometidas) que eviten visitar granjas y mercados con presencia de camellos. También se aconseja el refuerzo de las medidas de precaución estándares y de contacto en los centros sanitarios donde se traten a estos pacientes, así como mantener la vigilancia.

TOS FERINA

CIE-9: 033.0; CIE-10: A37.0

En 2014, se declararon en Bizkaia 102 casos de tos ferina (tasa de incidencia de 8,86 casos por 100 000 habitantes), número mayor al de 2013. La mayor tasa se registró en los menores de un año: 316,88 casos por 100 000; de ellos, dos eran lactantes de apenas tres semanas de edad. Entre los adultos, los de 25-44 años registraron la incidencia más elevada, la mayoría eran progenitores de los casos en niños/as.

Casos y tasas de tos ferina. Distribución temporal
EDO. Bizkaia 2005-2014



Casos y tasa de incidencia por 100 000 habitantes de tos ferina por edad
Bizkaia 2014. Registro EDO

Grupo de edad (años)	Casos	Tasa
<1	33	316,88
1-4	32	75,09
5-9	8	15,83
10-14	4	8,91
15-24	0	0
25-44	22	6,28
45-64	2	0,62
≥65	1	0,43
Total	102	8,86

Ezkerraldea Enkarterri presentó el mayor número de casos (28) y tasa de incidencia (16,91); en el extremo opuesto se sitúa Uribe con siete casos y tasa de 3,26 por 100 000 habitantes.

Casos y tasas por 100 000 habitantes de tos ferina por OSI
Bizkaia 2014. Registro EDO

OSI	Casos	Tasa
Barakaldo-Sestao	15	11,74
Barrualde-Galdakao	23	8,43
Bilbao-Basurto	29	8,27
Ezkerraldea Enk. Cruces	28	16,91
Uribe	7	3,26
Total	102	8,86

Los casos de tos ferina se concentraron, sobretodo, en verano y en otoño. El 33% de los casos fueron aislados y el 67% restante se asoció a un brote (dos o más casos con vínculo epidemiológico), bien familiar o escolar. El brote escolar de mayor envergadura afectó a 11 alumnos/as.

El 14% de los casos tenían completa la vacunación contra tos ferina (cinco dosis). El 53% estaban vacunados pero con menos de las 5 dosis (vacunación incompleta) y el 24% no tenían ninguna dosis, bien por decisión propia o por ser menores de 2 meses. Se desconoce el estado de vacunación del 9% de los casos de quienes no existe ningún registro informatizado al ser mayores de 25 años

TOXIINFECCIONES DE ORIGEN ALIMENTARIO (TIAS)

Durante el año 2014 se investigaron 14 brotes de origen alimentario que afectaron a un total de 250 personas, de los que 70 correspondieron a personas institucionalizadas (una residencia de personas mayores). El resto de brotes correspondieron a establecimientos públicos (10), un piso tutelado, un domicilio particular y otro relacionado con el consumo de un producto cárnico comprado en un mercado.

En la gráfica se muestra el número total de brotes y los debidos a Salmonella en los últimos 10 años.

Toxiinfecciones alimentarias global y por Salmonella EDO. Bizkaia 2005-2014



De los brotes investigados se pudo determinar el agente causal en cuatro ocasiones y en uno de ellos el alimento responsable.

En el brote que se produjo en una residencia de mayores la tasa de ataque entre los residentes fue del 27%. Se aisló *Norovirus* genotipo II en muestras clínicas de algunos residentes y trabajadores. La curva epidémica orientó a una transmisión persona a persona aunque no se pudo descartar su inicio con una fuente común.

Otro brote, de un establecimiento público, fue causado por *Shigella flexneri* resistente a penicilina y cefalosporinas, que se detectó en los coprocultivos de seis casos de un total de 16 afectados. No se pudo determinar el origen del brote aunque es de destacar que uno de los manipuladores había viajado recientemente a Pakistán, donde la circulación de éste tipo de *Shigella* resistente está documentada.

En otro establecimiento público se produjo un brote que afectó a dos personas que presentaron síntomas de escombroidosis. Las muestras del bonito analizado fueron positivas a histamina, aunque dentro de los límites legales.

Tres brotes se produjeron en establecimientos hoteleros, dos en el mismo establecimiento en semanas consecutivas. Afectaron a 107 personas con tasas de ataque de 63%, 51% y 48% respectivamente. En ninguno de los brotes se pudo determinar el patógeno implicado.

En el brote ocurrido en un domicilio familiar se aisló *Salmonella* resistente al ácido nalidíxico, que sugiere origen aviar o de huevos. Todos los casos habían consumido mayonesa casera. No se pudieron analizar los huevos utilizados al ser declarado el brote muy tarde.

Otro de los brotes fue causado por *Salmonella typhimurium* fagotipo 138 en OSI Uribe. Afectó a seis personas, cinco con sintomatología gastrointestinal y una urinaria. El vehículo fue chorizo de elaboración casera vendido en un mercado semanal ambulante en un puesto sin autorización sanitaria. Los seis casos iniciaron sintomatología en el intervalo de 3 semanas y no se produjeron nuevos casos, lo que sugiere que algún lote de chorizos fue el causante del brote.

ANISAKIASIS

En el año 2014, coincidiendo con la campaña de la anchoa y en el marco de las inspecciones habituales realizadas a los alimentos frescos que entran en la cadena alimentaria, se detectó la presencia de anisakis en un porcentaje muy importante. Dado que este hecho podía suponer un problema de salud en función de la elaboración previa al consumo, se decidió realizar vigilancia epidemiológica de los casos de anisakiasis de la CAPV.

En el periodo de seguimiento se notificaron 65 casos de anisakiasis. Por territorios, el 59% de los casos era residente en Bizkaia, el 35% en Gipuzkoa y el 6% en Araba. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal (89% de los casos) seguido de vómitos (46%). El 32% de los casos precisó ingreso hospitalario. En el 25% de los casos (16 casos) se observó IgE específica frente anisakis y en el 9% (6 casos) presencia de parásito.

El inicio de síntomas se produjo a las pocas horas o al día siguiente del consumo de pescado; el 91% habían consumido anchoas solas o con otro pescado y el 85% de los casos consumieron el pescado crudo o en vinagreta. Todos los alimentos se habían preparado sin congelación previa y se consumieron en domicilios particulares.

Se informó a la población con las precauciones de consumo y preparación, y se recordó a la asociación de hostelería la obligación de congelar los productos de la pesca susceptibles de estar parasitados por Anisakis que se fuesen a consumir en crudo o poco cocinados y el riesgo que esto supone para la población susceptible.

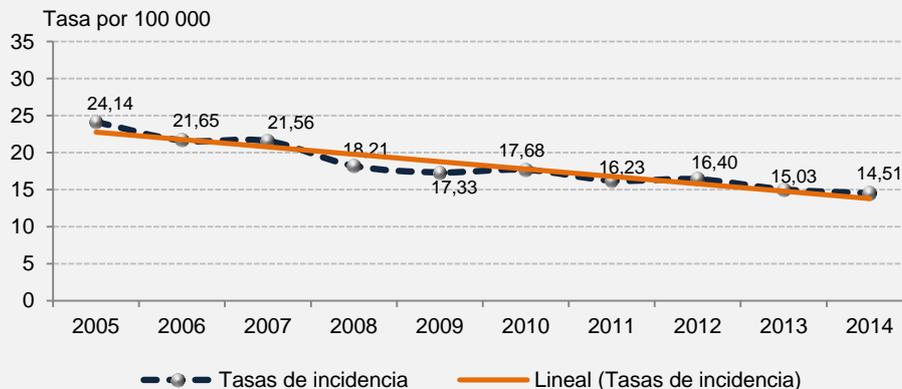
TUBERCULOSIS

CIE-9: 010 - 018; CIE-10: A15 – A19

El número de casos de tuberculosis registrados en 2014 fue de 167, tasa: 14,51/100 000 hab., similar a la del año anterior.

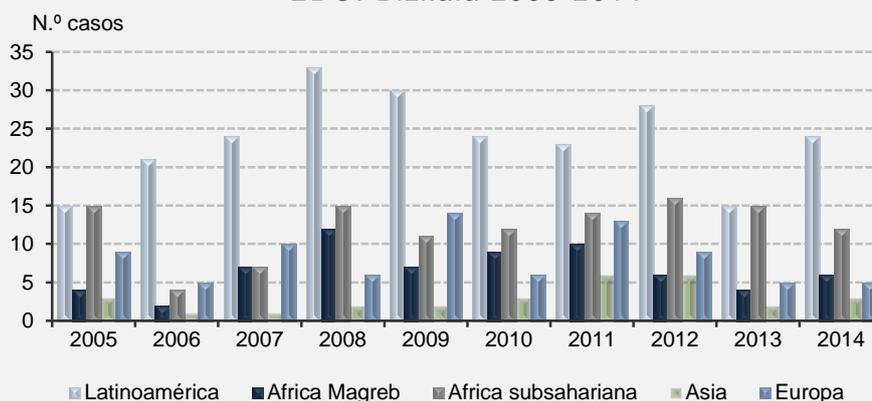
La razón H/M fue 1,5 y la edad de mayor incidencia la de mayores 64 años (21,82/100.000 hab.).

Tuberculosis. Tasa de incidencia y línea de tendencia
EDO. Bizkaia 2005-2014



El número de pacientes extranjeros fue superior al año anterior: 50 en 2014 (41 en 2013), lo que supuso un 30% del total de casos registrados. La mayoría de estos pacientes procedía de Latinoamérica (24), África (18) (seis Magreb y doce África subsahariana); el resto de Asia (tres) y Europa (cinco, de ellos cuatro de Rumanía). El 64% de estos casos estaban por debajo de 40 años edad y la relación H/M fue de 1,4.

Tuberculosis. Casos en extranjeros según origen EDO. Bizkaia 2005-2014



Utilizando como denominador la revisión del padrón municipal a 1 de enero de 2014, publicada por el INE, la tasa de tuberculosis en el colectivo de extranjeros en Bizkaia fue de 73,53 casos por 100 000 habitantes (55,50 en 2013). La tasa en autóctonos fue de 10,17.

La localización de la enfermedad fue pulmonar, con o sin otras localizaciones, en el 70% de los casos. Se declararon tres tuberculosis meníngeas en personas adultas.

El 71% de los casos declarados tuvieron diagnóstico bacteriológico, con cultivo positivo en una o más muestras biológicas. La tasa de bacilíferos fue similar a la del año anterior: 4,34 por 100 000 habitantes (4,16 en 2013).

Después del tabaquismo (33 casos), "terapia inmunosupresora" (13 casos) y diabetes (13 casos) fueron los factores de riesgo más frecuentemente descritos.

Con respecto a la distribución por OSIs de los casos de tuberculosis, tal y como consta en el siguiente cuadro, la OSI Bilbao-Basurto presentó la mayor incidencia, en torno a 20 por 100 000 habitantes. El 44% de los casos extranjeros tenían su residencia en esta OSI.

Tuberculosis. Tasa y nº de casos total y en extranjeros por comarca sanitaria EDO. Bizkaia 2014*

OSI	TOTAL CASOS		CASOS EXTRANJEROS	
	Casos	Tasa/100 000	Casos	Porcentaje
Bilbao-Basurto	70	19,96	31	44%
Ezkerralde. Enk. Cruces	15	9,06	3	20%
Barrualde-Galdakao	43	15,75	7	16%
Uribe	24	11,16	5	21%
Barakaldo-Sestao	13	10,08	4	31%

* No incluye 2 casos de Ermua.

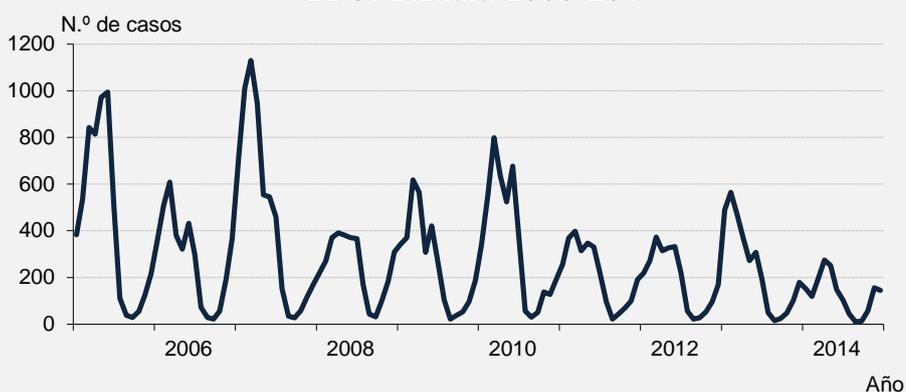
Se notificaron cuatro brotes de tuberculosis en Bizkaia. Todos de ámbito familiar con 8 casos, incluidos los casos índice.

VARICELA

CIE-9:052; CIE-10:BO1

Se declararon 1744 casos de varicela, lo que supuso una tasa de 149,50 casos por 100 000 (la mitad que el año anterior: 300,51/100 000), con grandes diferencias geográficas (Barrualde-Galdakao: 348,78/100 000; Ezkerraldea Enkarterri Cruces: 62,74/100 000). El mayor número de casos se produjo en invierno y primavera, como viene siendo habitual.

N.º de casos de varicela por cuatrisesmana
EDO. Bizkaia 2005-2014



En el registro de altas hospitalarias constan 24 ingresos hospitalarios con el código de varicela como diagnóstico principal. De ellos, doce tenían quince o más años de edad. Nueve de los casos ingresados sufrieron alguna complicación: dos neumonitis, dos encefalitis y el resto no especificadas. No hubo ningún fallecimiento por esta causa. Además, el código de varicela apareció en otros cinco ingresos hospitalarios en otras posiciones (no como diagnóstico principal).

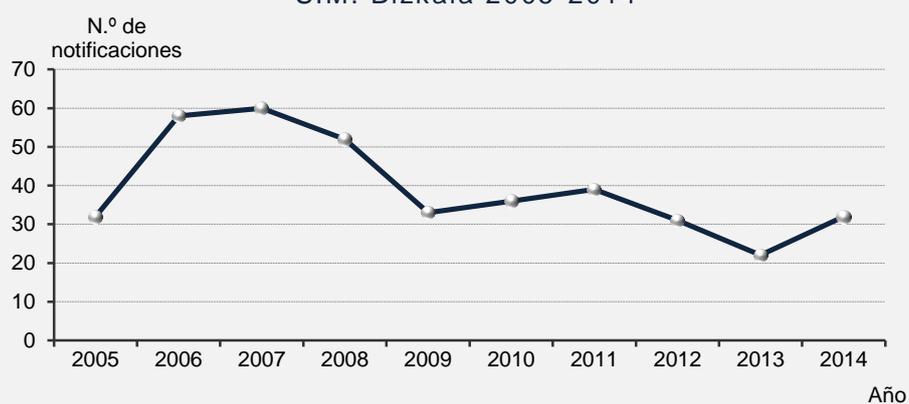
El herpes zoster, que es la enfermedad producida por la reactivación del virus de la varicela, se encuentra en 48 informes de alta como causa de ingreso hospitalario. De estos pacientes, el 71% tenía más de 64 años. Entre las veintiséis complicaciones registradas constaban: veintidós que afectaban al sistema nervioso central (entre ellas ocho meningitis), tres oftálmicas y la restante sin especificar. Falleció un hombre de 51 años, con pluripatología de base. El diagnóstico de herpes zóster apareció, además, en otros 134 ingresos hospitalarios (no como diagnóstico principal).

YERSINIOSIS

CIE-9: 00844; CIE-10: A04.6, A28.2

El número de aislamientos de *Yersinia* declarados al SIM en el año 2014 fue de 32; 30 aislamientos fueron serotipo enterocolítica, uno sp y otro intermedia. El 66% de los casos eran menores de 10 años. Hubo diez casos más que el año anterior y un ingreso en 2014 por esa causa.

Aislamientos de yersinia notificados SIM. Bizkaia 2005-2014



La transmisión de la enfermedad es por vía fecal-oral a través de alimentos contaminados por personas o animales infectados. El cerdo es el principal reservorio de *Yersinia enterocolitica*, por lo que la mayor frecuencia de enfermedad se asocia al consumo de carne de cerdo y sus derivados sin cocinar.

ZOONOSIS (OTRAS)

Durante el año 2014 se declararon: un caso de **Hidatidosis** en una mujer de 61 años, el factor de riesgo probable fue el contacto con perros; un caso de **Leishmaniasis** en un niño emigrante de 8 años por posible contacto con perros en su país de origen y un caso de **Tularemia** en una mujer de 76 años por posible contacto con animales o sus restos en un pueblo fuera de nuestra comunidad.

ii. INMUNIZACIONES

COBERTURAS VACUNALES

VACUNAS ADMINISTRADAS EN LOS CENTROS DE SALUD (0-6 AÑOS)

Para el cálculo de las coberturas de las vacunas que se administran hasta los 6 años de edad, se han utilizado dos fuentes de información:

- Numerador: se solicitó a Servicios Centrales de Osakidetza la extracción de los datos de registros de vacunación en Osabide, aplicando una serie de criterios para cada una de las dosis de vacuna administradas.
- Denominador: se obtuvieron las cifras de recién nacidos por mes y por OSI, a partir del Registro de Metabolopatías de la CAPV. Se calcularon los niños y niñas que, por fecha de nacimiento, habían sido candidatos a recibir cada una de las dosis.

Con ambos datos se obtuvieron los porcentajes siguientes:

VACUNA	ORGANIZ. SANITARIA INTEGRADA						BIZKAIA	
	Bilbao-Basurto	Barakaldo-Sestao	Ezkerraldea-Enkarta.-Cru.	Uribe	Barrualde-Galdakao			
	DOSIS	EDAD						
Hexavalente ¹	1 ^a	2 m	96,8%	97,3%	96,2%	95,1%	89,9%	94,5%
	2 ^a	4 m	95,7%	95,4%	96,1%	94,2%	88,2%	93,5%
	3 ^a	6 m	94,3%	95,1%	94,8%	93,9%	88,9%	93%
Pentavalente ²		18 m	91,5%	94,6%	90,6%	88,3%	89,1%	90,5%
dTpa ³		6 a	87,9%	92,4%	93,5%	90,1%	93%	90,9%
Meningococo C	1 ^a	2 m	97,3%	97,7%	97,1%	95,6%	94,2%	96,2%
	2 ^a	4 m	96,2%	96,5%	96,6%	95%	92,9%	95,2%
	3 ^a	12 m	92,7%	92,6%	91,9%	92,9%	90,9%	92,2%
Triple vírica ⁴	1 ^o	12 m	94,1%	94,8%	93,6%	93,9%	91,1%	93,3%
	2 ^a	4 a	91,3%	90,1%	91,6%	88%	90,2%	90,3%

¹ Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B

² Difteria, tétanos, tosferina, polio IM, *Haemophilus influenzae* tipo b

³ Difteria, tétanos, tosferina

⁴ Sarampión, rubéola, parotiditis

Hay que tener en cuenta que, para este cálculo, no se han incluido las vacunas administradas en centros privados.

La estimación de las coberturas vacunales es necesaria para una buena gestión de los programas de vacunación. En tanto en cuanto no dispongamos de otros métodos más directos (el SIV no está plenamente operativo), esta puede ser una buena vía para obtener dichas coberturas

VACUNAS ADMINISTRADAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH) y frente a tétanos y difteria (Td) se administran en el medio educativo, por personal de enfermería de las OSI. La primera de ellas se administra a las alumnas de 1º curso de ESO, y la vacuna Td se administra a los alumnos y alumnas de 4º curso de ESO. A continuación se presentan las coberturas para ambas vacunas en el curso escolar 2013/2014.

Vacuna VPH. Cobertura vacunal por Comarca. 2013/2014

Comarca/OSI	N.º centros	N.º alumnas	Vacunadas		Cobertura total (%)
			2013-2014	Previamente	
Barrualdea	49	1286	1094	58	89,6
Ezkerraldea-Enk.	47	1229	1048	87	92,3
Uribe	31	1220	1071	72	93,7
Bilbao	47	1310	1127	95	93,3
Ermua	3	71	64	6	98,6
Total*	174	5045	4340	312	92,2
Bizkaia TH**	171	4946	4270	306	92,5

* Área sanitaria de Bizkaia, formada por las cuatro Comarcas.

** Territorio Histórico de Bizkaia (sin incluir los municipios alaveses de Barrualdea, e incluyendo Ermua).

Las coberturas de la vacuna frente al VPH se mantienen estables, y son muy satisfactorias si las comparamos, por ejemplo, con las del Estado (75% en 2013). Esta vacunación comenzó en el curso 2007/2008 y, por lo tanto, han sido candidatas a recibirla las nacidas a partir de 1995, inclusive.

Vacuna Td. Cobertura vacunal por Comarca. 2013/2014

Comarca/OSI	N.º centros	N.º alumnos	Vacunados		Cobertura total (%)
			2013-2014	Previamente	
Barrualdea	44	1912	1607	196	94,3
Ezkerraldea-Enk.	49	1953	1615	155	90,6
Uribe	33	2030	1767	174	95,6
Bilbao	48	2316	1875	233	91,1
Ermua	3	100	90	10	100
Total*	174	8211	6864	758	92,8
Bizkaia TH**	174	8126	6802	751	92,9

* Área sanitaria de Bizkaia, formada por las cuatro Comarcas.

** Territorio Histórico de Bizkaia (sin incluir los municipios alaveses de Barrualdea, e incluyendo Ermua).

Las coberturas de la vacuna Td también son elevadas y se mantienen estables. Esta es la sexta dosis del calendario de vacunación infantil. Una vez recibida, no son necesarias más dosis de Td hasta los 65 años de edad, a no ser que se produzca una herida tetanígena.

CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN 2015

A comienzos del año 2015, el Departamento de Salud decidió modificar el calendario de vacunación infantil de la CAPV. Los cambios son los siguientes:

- **Introducción de la vacuna conjugada frente al neumococo**

Siguiendo las recomendaciones del Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi, el Departamento de Salud ha incluido en el calendario de vacunación infantil la vacuna conjugada frente al neumococo, con una pauta de tres dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad. Los niños y niñas en los grupos de riesgo establecidos por el Departamento seguirán la pauta de cuatro dosis.

- **Vacuna conjugada frente al meningococo C, cambio de pauta**

Se considera necesario introducir una dosis de recuerdo a los 12 años de edad, con el fin de que la población infantil mantenga niveles séricos de anticuerpos protectores hasta la edad adulta. Además, la primera dosis se retrasa a los 4 meses de edad. Esta nueva pauta es de aplicación para quienes hayan nacido a partir del 1 de enero de 2015:

- Primera dosis: a los 4 meses de edad,
- Segunda dosis: a los 12 meses de edad,
- Tercera dosis: a los 12 años de edad.

La administración de la tercera dosis de vacuna, a los 12 años, se iniciará en el curso escolar 2015/2016, y se administrará en 6º curso de Educación Primaria. De manera excepcional, en el curso 2015/2016, se vacunará también en 1º curso de ESO.

- **Vacuna frente al virus del papiloma humano, cambio de pauta**

Las últimas modificaciones en la ficha técnica de las vacunas frente al VPH incluyen una nueva pauta de vacunación con dos dosis, para su uso en edades comprendidas entre 9 y 13 años (Gardasil®) o entre 9 y 14 años (Cervarix®). La vacuna frente al VPH pasa a administrarse en 6º curso de Educación Primaria, con una pauta de dos dosis, como sigue:

- Primera dosis: en el primer trimestre del curso escolar,
- Segunda dosis: a los 6 meses de la primera dosis.

Este cambio se pondrá en marcha el próximo curso escolar 2015/2016. Durante el curso escolar 2015/2016 se vacunará también a las alumnas de 1º de ESO.

VACUNACIÓN FRENTE A TOSFERINA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Ante el aumento de los casos de tosferina, y para proteger a los lactantes, que son especialmente susceptibles de padecer tosferina grave, desde el 1 de febrero de 2015 se recomienda a las mujeres embarazadas que se vacunen frente a esta enfermedad, entre las semanas 27 y 36 de gestación.

La vacuna recomendada es la dTpa, combinada frente a difteria, tétanos y tosferina. Mientras esta recomendación siga vigente, las mujeres deben recibir una dosis de esta vacuna en cada embarazo.

***III. DATOS DE
VIGILANCIA Y
TENDENCIA DE
ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES***

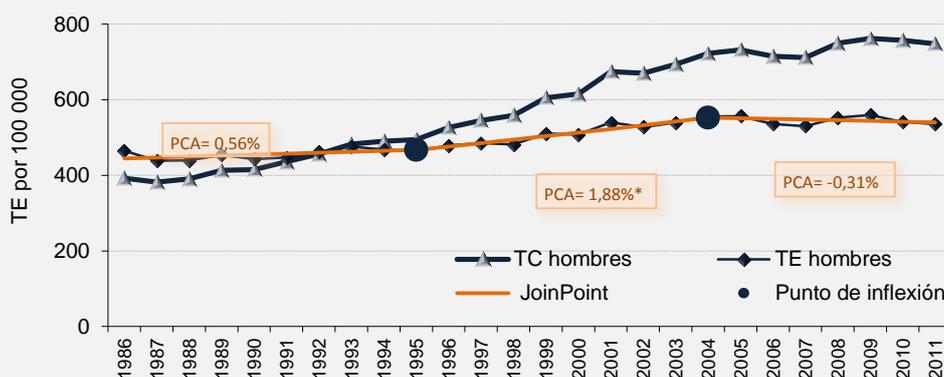
CÁNCER

TODAS LAS LOCALIZACIONES¹

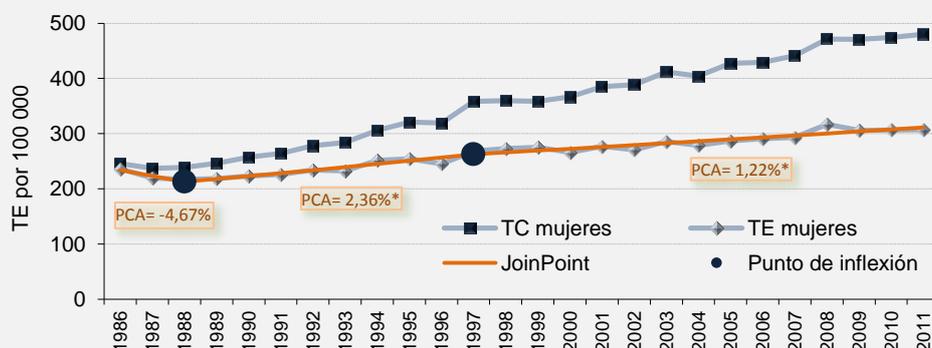
Durante el año 2011 fueron registrados en el RCEME 7116 cánceres en personas residentes en Bizkaia, 4206 (59%) en hombres y 2910 (41%) en mujeres, lo que supuso una tasa de 754,08 y 488,59 cánceres por 100 000 hombres y mujeres respectivamente.

Los gráficos siguientes representan las tasas estandarizadas y la evolución de la incidencia para hombres y mujeres, calculada por el método de regresión Joinpoint. Entre los hombres, la evolución de la incidencia ha sido ascendente desde 1994 a 2004; a partir de 2004 la tasa no muestra crecimiento. Entre las mujeres, la incidencia aumenta constantemente, en los últimos años a un ritmo de 1,22% anual.

Incidencia de tumores malignos en hombres
RCEME – Bizkaia, 1986-2011



Incidencia de tumores malignos en mujeres
RCEME – Bizkaia, 1986-2011

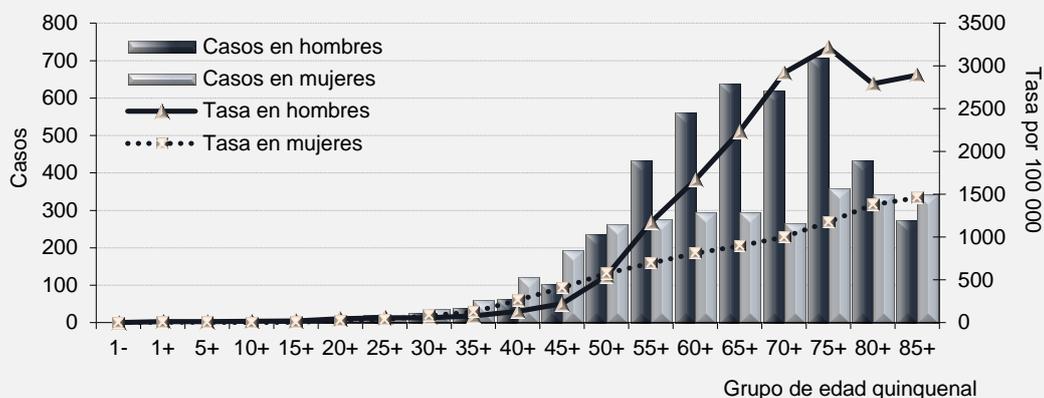


TC: Tasa cruda; TE: Tasa estandarizada (población de referencia: Europa); Joinpoint: tendencia y cambios de la misma

¹ En los datos correspondientes al Registro de Cáncer de Euskadi (RCEME) se incluyen todas las neoplasias malignas excepto las basocelulares y espinocelulares de piel (que no se registran), tampoco se incluyen los tumores in situ ni los de comportamiento incierto.

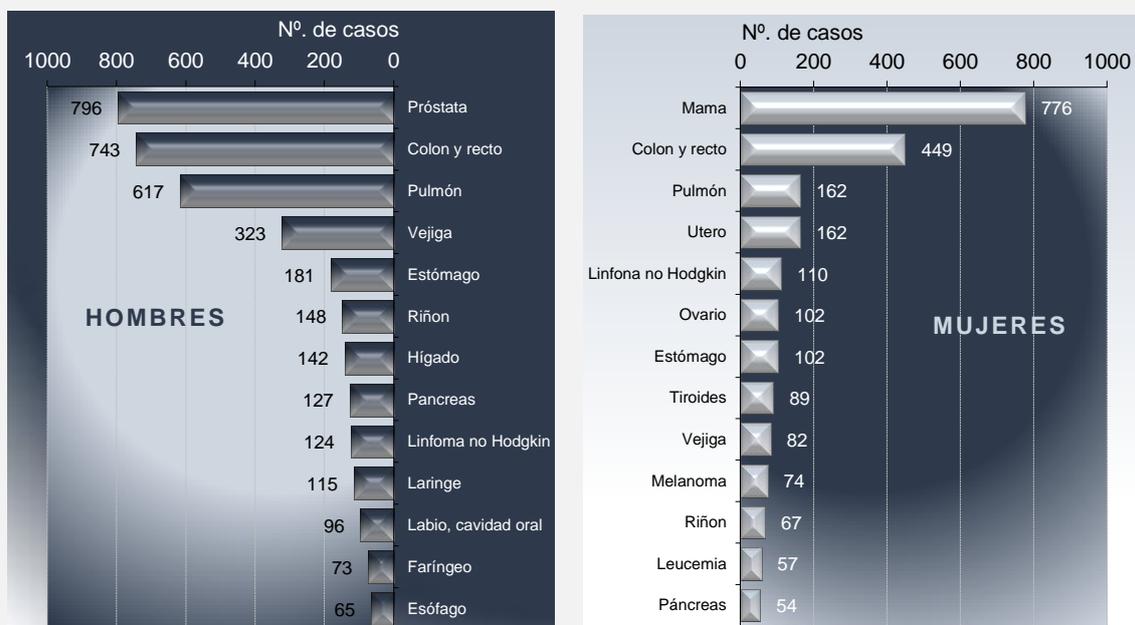
En el siguiente gráfico se refleja la distribución por edad y sexo de los tumores malignos. Las tasas de incidencia son ligeramente superiores en las mujeres hasta los 50 años; a partir de esa edad las diferencias entre sexos aumentan, hasta llegar a ser del doble o más en los hombres en los grupos de edad más altos.

Número de casos nuevos y tasas crudas de incidencia por grupo de edad de tumores malignos en hombres y mujeres. RCEME - Bizkaia 2011



En la población total el cáncer de colon y recto (CCR) es el cáncer más frecuente: supone el 18% del total de los tumores malignos diagnosticados en 2011; el segundo el de próstata 12%, tercero la mama 12% y en cuarto lugar el pulmón con un 12%. El gráfico siguiente representa los tumores por orden de frecuencia en cada sexo.

Casos nuevos de tumores malignos en las localizaciones* más frecuentes RCEME - Bizkaia 2011



* Localización según CIE-10. Labio y cavidad oral: C00 a C08; Faringe: C09-10, C12-14; Esófago: C15; Estómago: C16; Colon-recto: C18 a C21; Hígado y conductos biliares intrahepáticos: C22; Páncreas: C25; Laringe: C32; Pulmón: C33 y C34; Melanoma: C43; Mama: C50; Útero: C54; Ovario: C56; Próstata: C61; Riñón: C64-66; Vejiga: C67; Tiroides: C73; Linfoma no Hodgkin: C82-85, C96; Leucemia: C91-95.

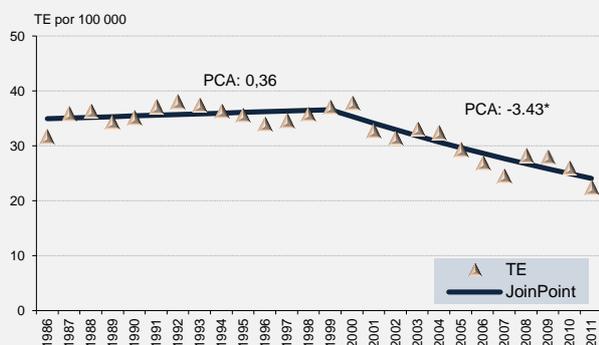
EVOLUCIÓN TEMPORAL

En general, todos los cánceres son más frecuentes en los hombres, excepto en las siguientes cuatro localizaciones: mama (C50), tiroides (C73), vesícula biliar y conductos biliares (C23-24) y melanoma de piel (C43), que tienen mayor incidencia en las mujeres.

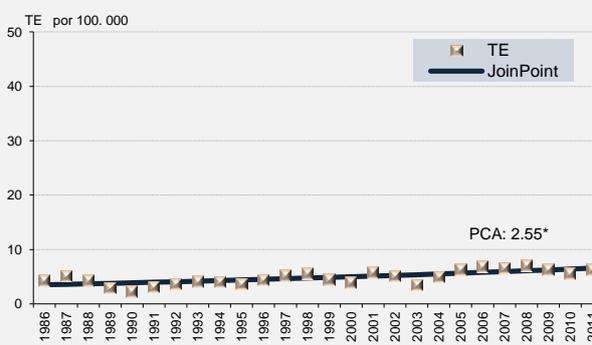
A continuación se representa de forma gráfica la evolución de la incidencia de los cánceres más frecuentes por localización anatómica. La línea de puntos representa las Tasas de Incidencia Estandarizadas (TEE) y la línea continua la tendencia, valorada con el método de regresión Joinpoint. Para poder valorar las tendencias se han variado las escalas según localización, manteniéndolas para el sexo a fin de facilitar la comparación entre hombres y mujeres,

Cánceres en localizaciones concretas. TEE, Joinpoint RCEME. Bizkaia. 1986-2011

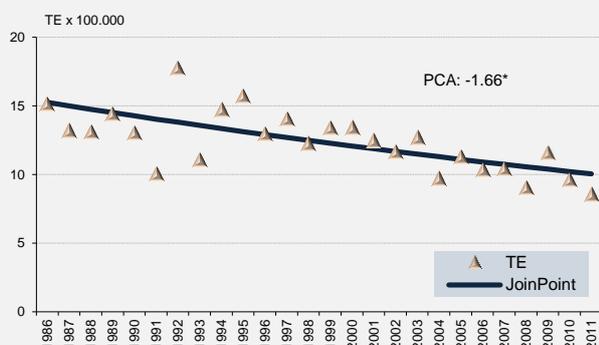
HOMBRES: labio-boca-faringe [C00-14]



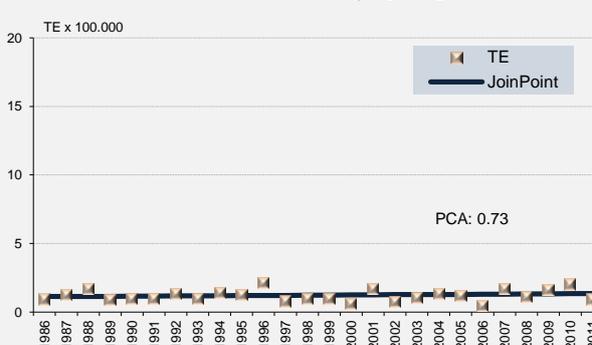
MUJERES: labio-boca-faringe [C00-14]



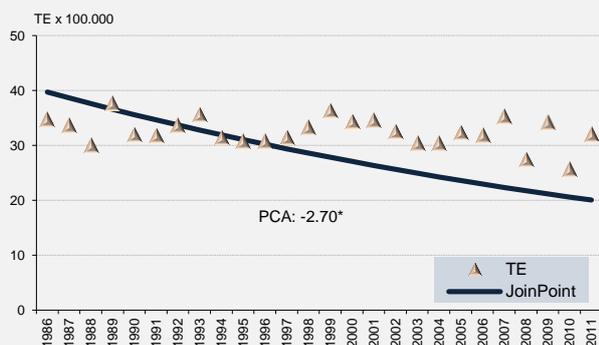
HOMBRES: esófago [C15]



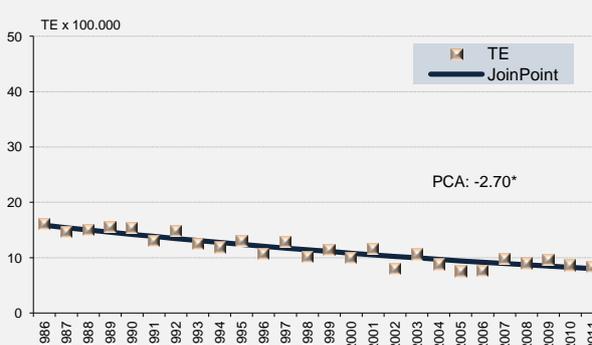
MUJERES: esófago [C15]



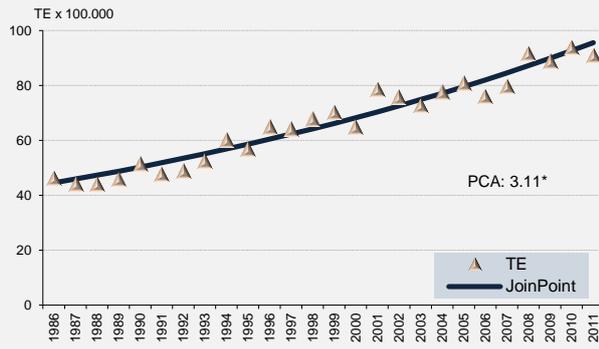
HOMBRES: estómago [C16]



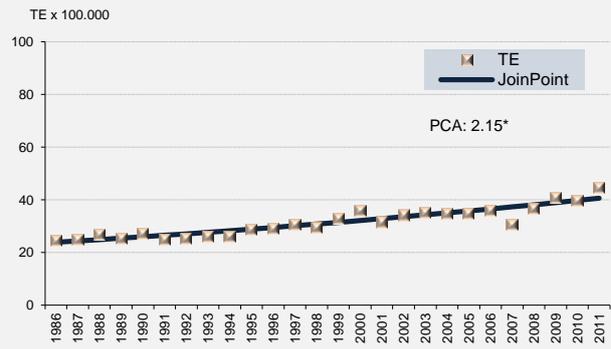
MUJERES: estómago [C16]



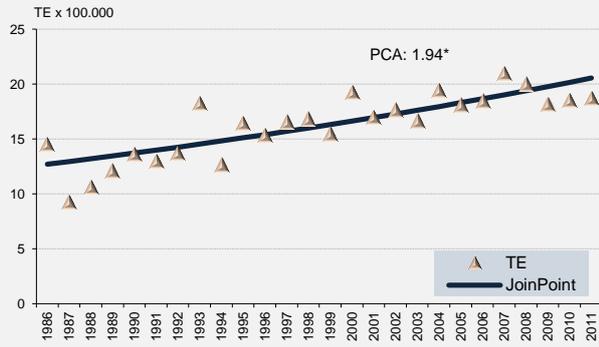
HOMBRES: colon y recto [C18-21]



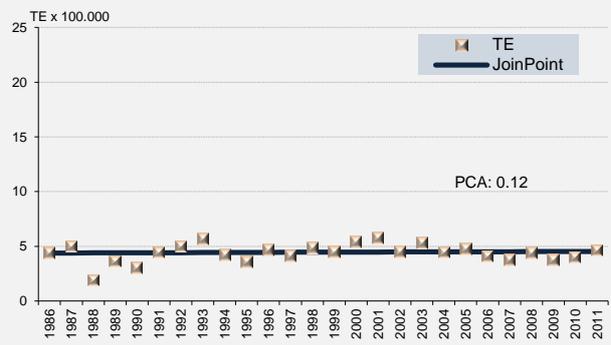
MUJERES: colon y recto [C18-21]



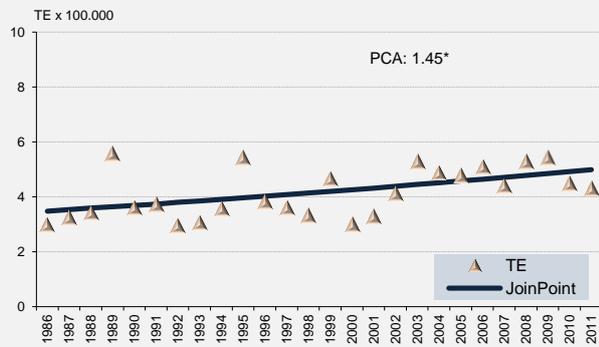
HOMBRES: hígado [C22]



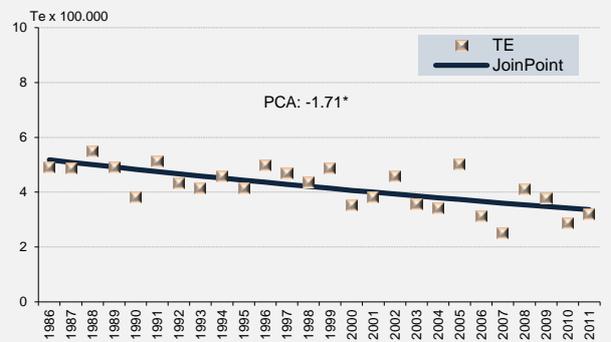
MUJERES: hígado [C22]



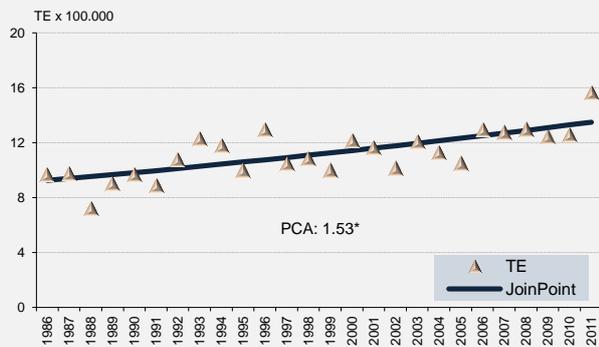
HOMBRES: vesícula y vías biliares extrahepáticas [C23-24]



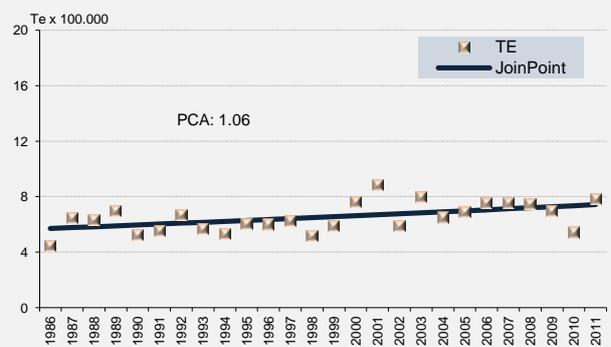
MUJERES: vesícula y vías biliares extrahepáticas [C23-24]



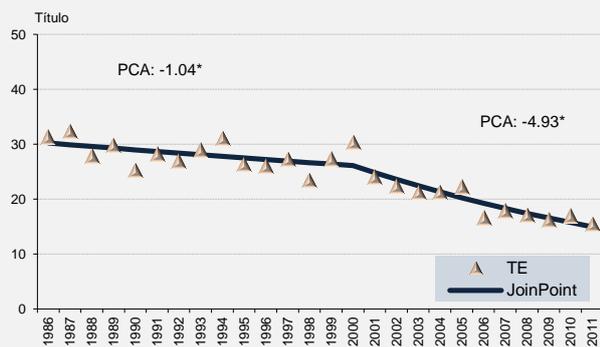
HOMBRES: páncreas [C25]



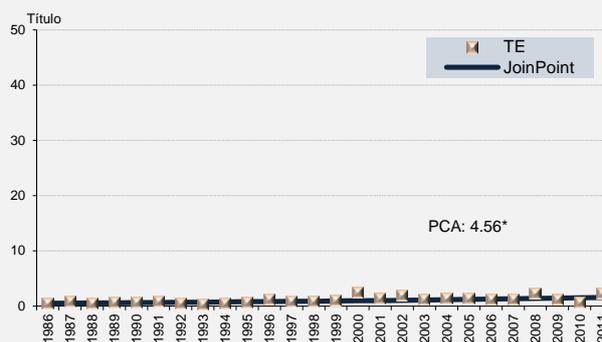
MUJERES: páncreas [C25]



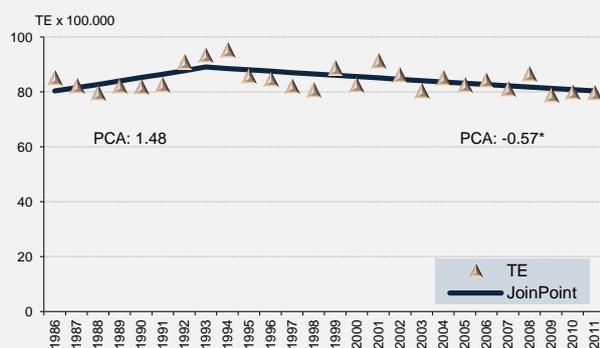
HOMBRES: laringe [C32]



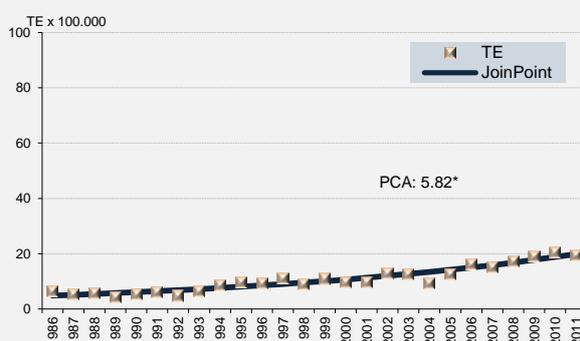
MUJERES: laringe [C32]



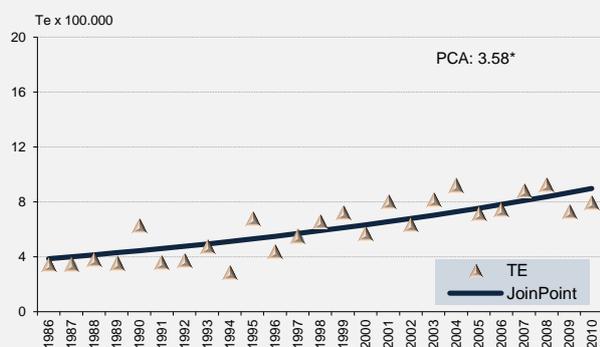
HOMBRES: pulmón [C33-34]



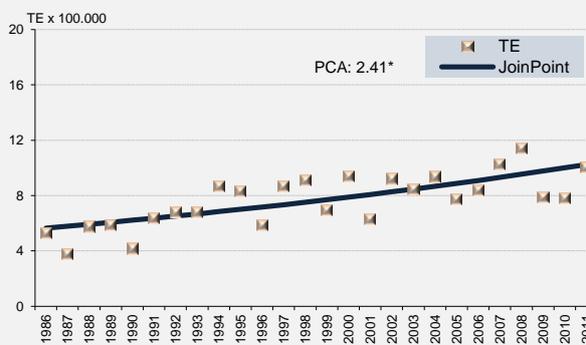
MUJERES: pulmón [C33-34]



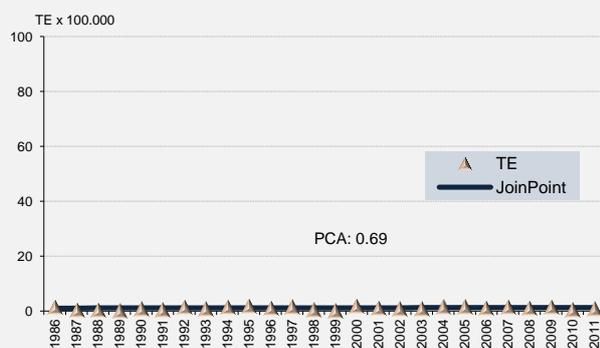
HOMBRES: melanoma piel [C43]



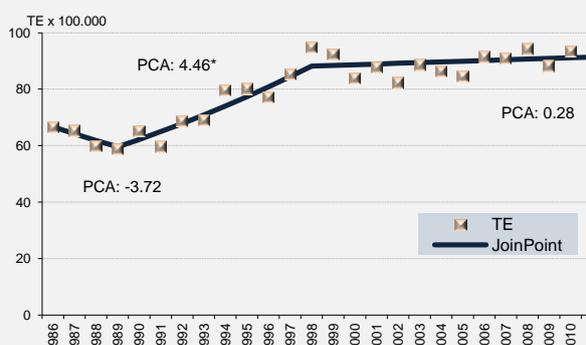
MUJERES: melanoma piel [C43]



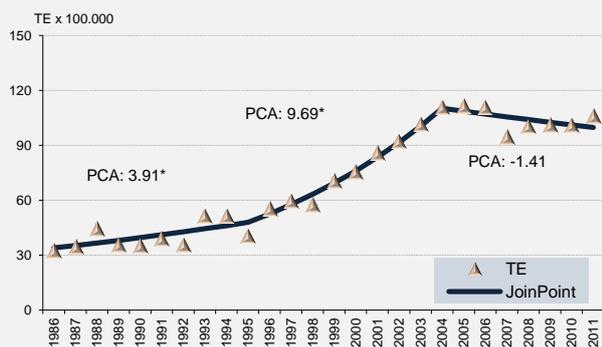
HOMBRES: mama [C50]



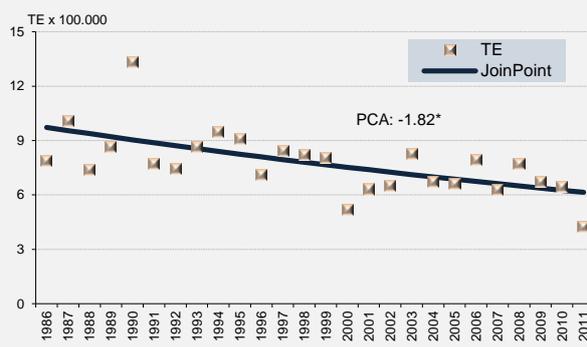
MUJERES: mama [C50]



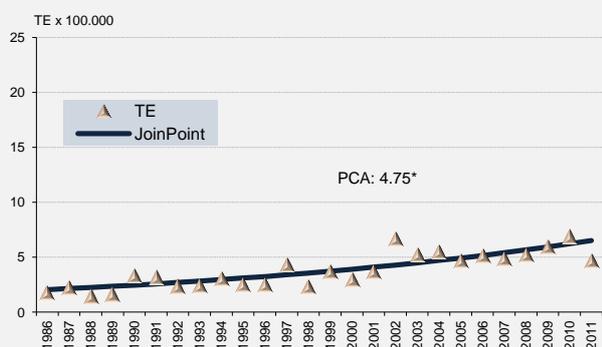
HOMBRES: próstata [C61]



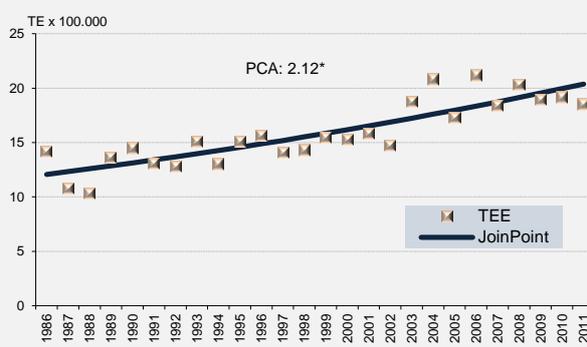
MUJERES: cérvix [C53]



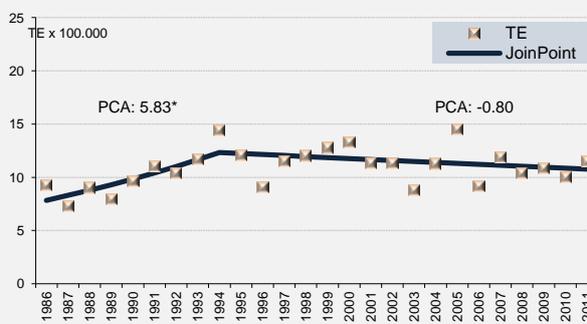
HOMBRES: testículo [C62]



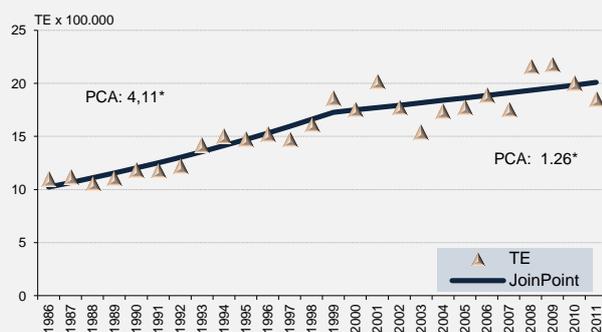
MUJERES: útero [C54]



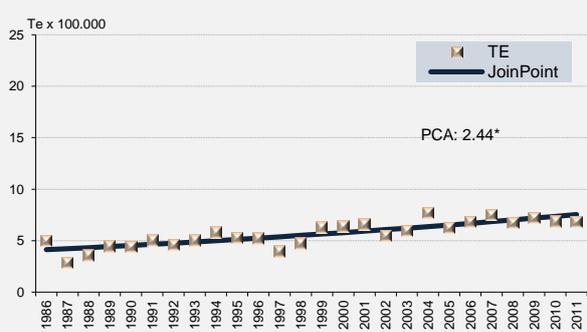
MUJERES: ovario [C56]



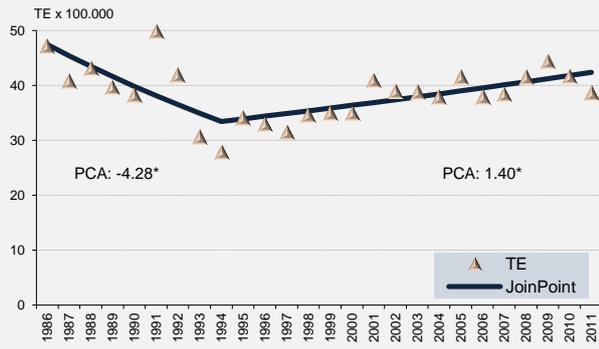
HOMBRES: riñón [C64-66]



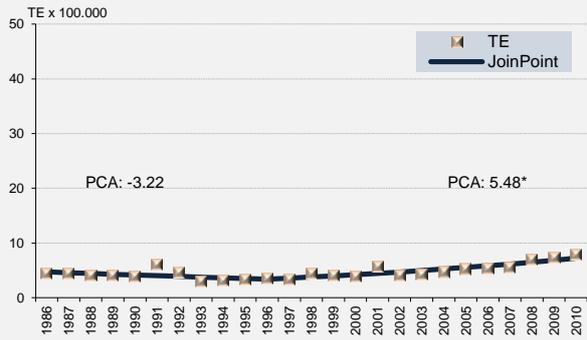
MUJERES: riñón [C64-66]



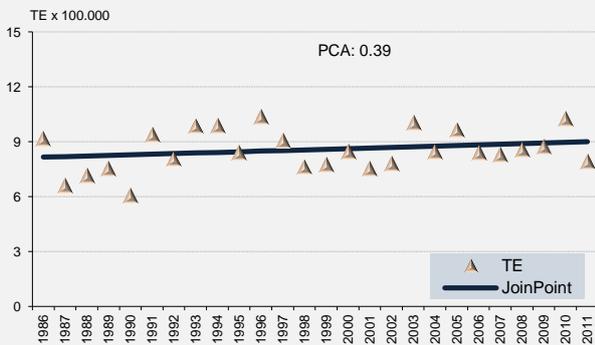
HOMBRES: vejiga [C67]



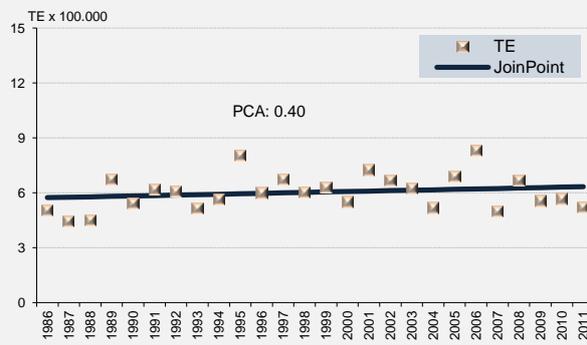
MUJERES: vejiga [C67]



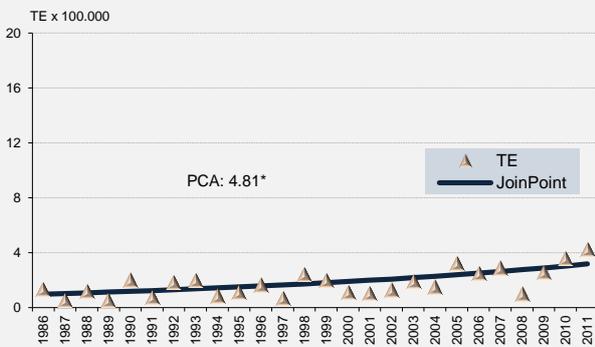
HOMBRES: cerebro / SNC [C70-72]



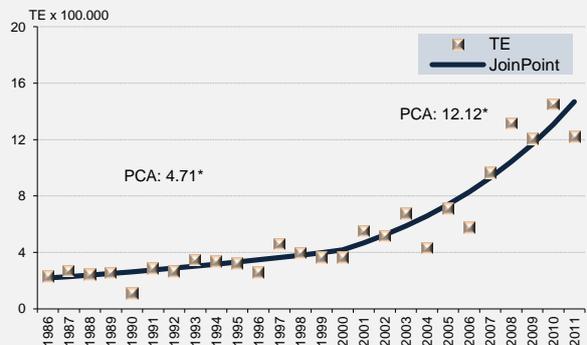
MUJERES: cerebro / SNC [C70-72]



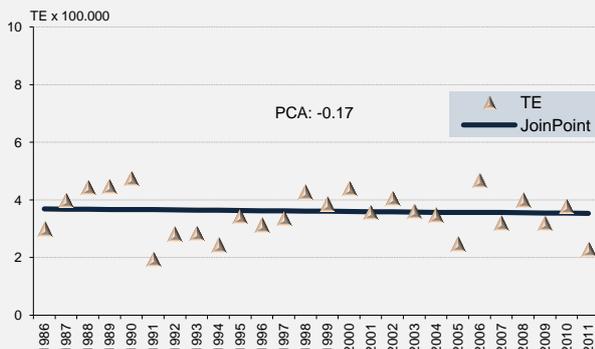
HOMBRES: tiroides [C73]



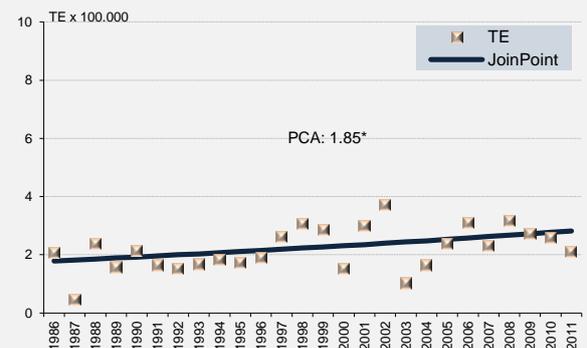
MUJERES: tiroides [C73]



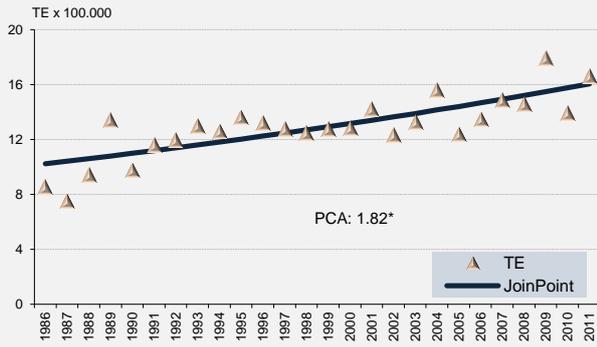
HOMBRES: linfoma de Hodgkin [C81]



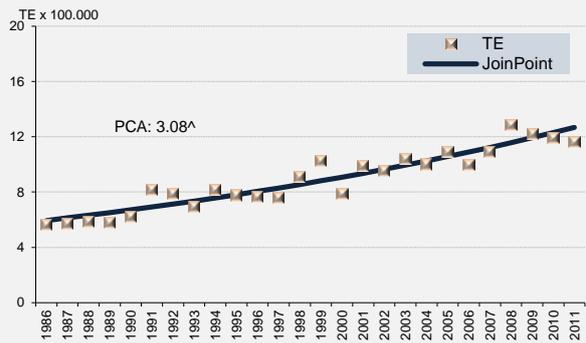
MUJERES: linfoma de Hodgkin [C81]



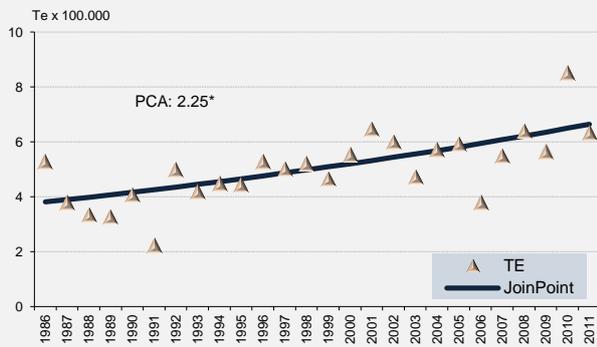
HOMBRES: linfoma no Hodgkin [C82-85,C96]



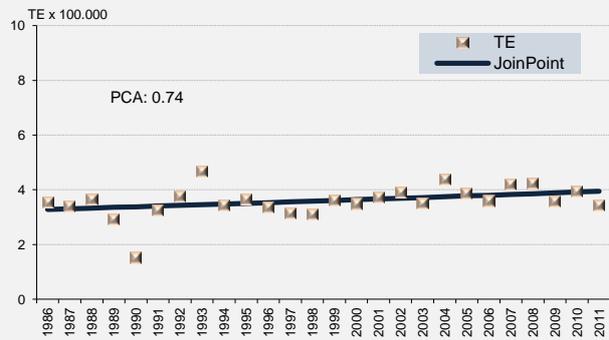
MUJERES: linfoma no Hodgkin [C82-85,C96]



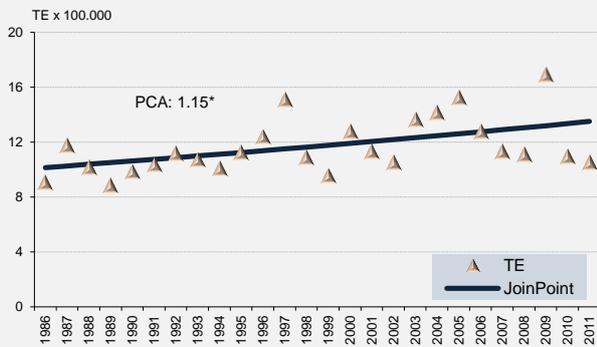
HOMBRES: mieloma múltiple y enfermedades inmunoproliferativas [C88+C90]



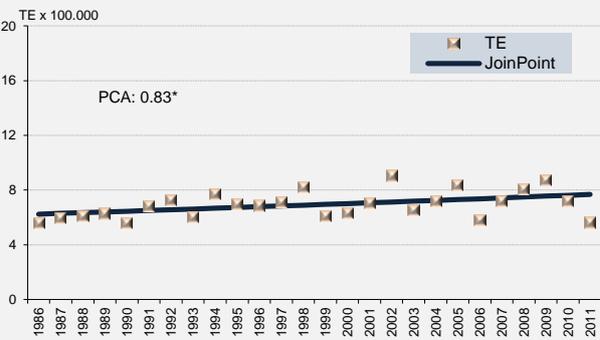
MUJERES: mieloma múltiple y enfermedades inmunoproliferativas [C88+C90]



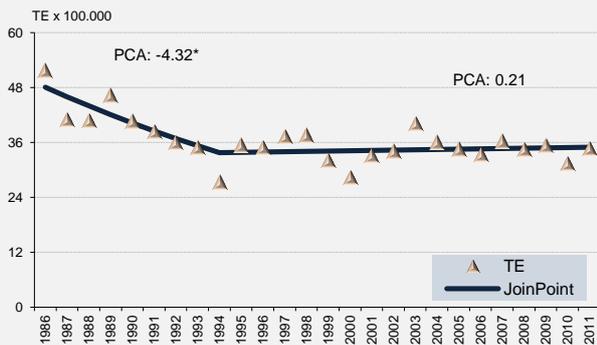
HOMBRES: Leucemias [C91-95]



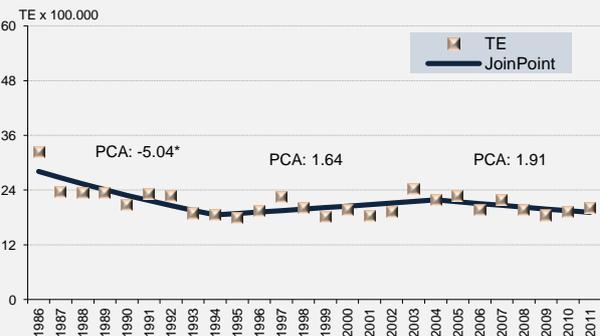
MUJERES: Leucemias [C91-95]



HOMBRES: Resto de localizaciones excepto melanoma de piel [C00-97, no C44]



MUJERES: Resto de localizaciones excepto melanoma de piel [C00-97, no C44]



En el conjunto de cánceres, las tasas de incidencia en los hombres se han estabilizado en los últimos años; no así en mujeres, en las cuales el incremento en la incidencia persiste con un crecimiento del 1,2% anual,

En los hombres, las localizaciones en las que las incidencias registradas aumentan según el porcentaje de crecimiento anual (PCA) son las siguientes:

■ Tiroides (C73).....	4,81% PCA
■ Testículo (C62).....	4,75% PCA
■ Melanoma cutáneo (C43).....	3,58% PCA
■ Colon-recto (C18-21).....	3,11% PCA
■ Mieloma múltiple y granul. Inmunoprolif. (C88+C90).....	2,25% PCA
■ Hígado (C22).....	1,94% PCA
■ Linfoma no Hodgkin (C82-85, C96).....	1,82% PCA
■ Páncreas (C25).....	1,45% PCA
■ Vesícula biliar y conductos biliares (C23-24).....	1,53% PCA
■ Vejiga (C67).....	1,40% PCA
■ Riñón (C64-66).....	1,26% PCA
■ Leucemias (C91-96).....	1,15% PCA

Por contra, presentan tendencias decrecientes:

■ Laringe (C32).....	-4,93% PCA
■ Labio, cavidad oral y faringe (C00-14).....	-3,43% PCA
■ Estómago (C16).....	-2,70% PCA
■ Esófago (C15).....	-1,66% PCA
■ Próstata (C61).....	-1,41% PCA
■ Pulmón (C33-34).....	-0,57% PCA

En las localizaciones que no se mencionan no hay cambios significativos.

En las tendencias referidas a las mujeres, las siguientes localizaciones son las que presentan mayores incrementos:

■ Tiroides (C73).....	12,12% PCA
■ Pulmón (C33-34).....	5,82% PCA
■ Vejiga (C67).....	5,48% PCA
■ Laringe (C32).....	4,56% PCA
■ Linfoma no Hodgkin (C82-85, C96).....	3,08% PCA
■ Labio, cavidad oral y faringe (C00-14).....	2,55% PCA
■ Riñón (C64-66).....	2,44% PCA
■ Melanoma cutáneo (C43).....	2,41% PCA
■ Útero (C54).....	2,12% PCA
■ Colon-recto (C18-21).....	2,15% PCA
■ Linfoma Hodgkin (C81).....	1,85% PCA
■ Leucemias (C91-96).....	0,83% PCA

Con tendencias descendentes:

■ Estómago (C16).....	-2,70% PCA
■ Cuello uterino, cérvix (C53).....	-1,82% PCA
■ Vesícula biliar y conductos biliares (C23-24).....	-1,71% PCA

En las localizaciones que no se mencionan no hay cambios significativos.

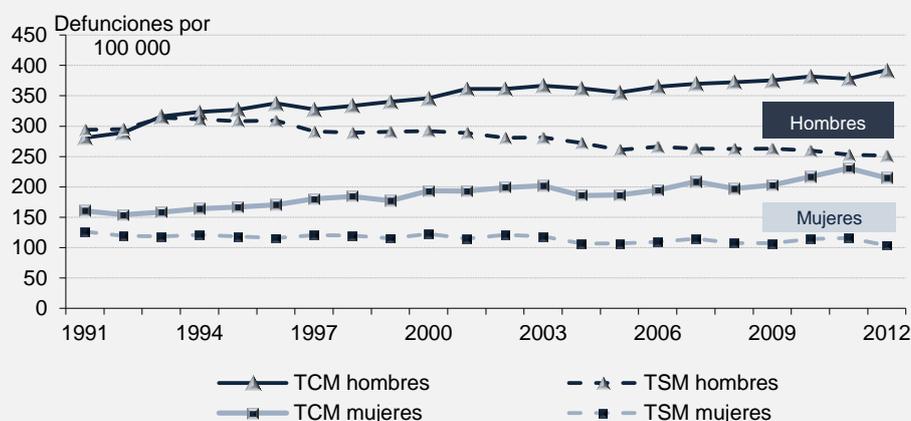
Información sobre la distribución por municipios puede consultarse en el *Atlas municipal de cáncer en el País Vasco* en la Web: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkvgi05/eu/contenidos/informacion/epidemiologica_publicaciones/eu_epidemi/adjuntos/Atlas%20del%20Cancer.pdf

Se pueden consultar en el Anexo IV datos más concretos sobre el número de cánceres, tasa cruda y tasa estandarizada, para localizaciones concretas y por sexo.

MORTALIDAD POR CÁNCER

La mortalidad por cáncer, para todas las localizaciones, presenta una tendencia ascendente con mayor pendiente para las mujeres; la tendencia se estabiliza al estandarizar por edad, lo que sugiere un importante efecto del envejecimiento de la población. Durante 2012 la tasa cruda de mortalidad fue 392,22/100 000 para los hombres y 214,59/100 000 para las mujeres. La tasa estandarizada fue 251,54 y 103,81 por 100 000, para hombres y mujeres respectivamente. El cáncer es la primera causa de muerte en los hombres, responsable del 37% de las muertes, y la segunda en las mujeres, entre las que es responsable del 26% de las muertes.

Evolución anual de las tasas de mortalidad por cáncer Registro de Mortalidad. Bizkaia 1991-2012



TCM= Tasa Cruda de Mortalidad; TSM= Tasa Estandarizada de Mortalidad ajustada a la edad de población europea

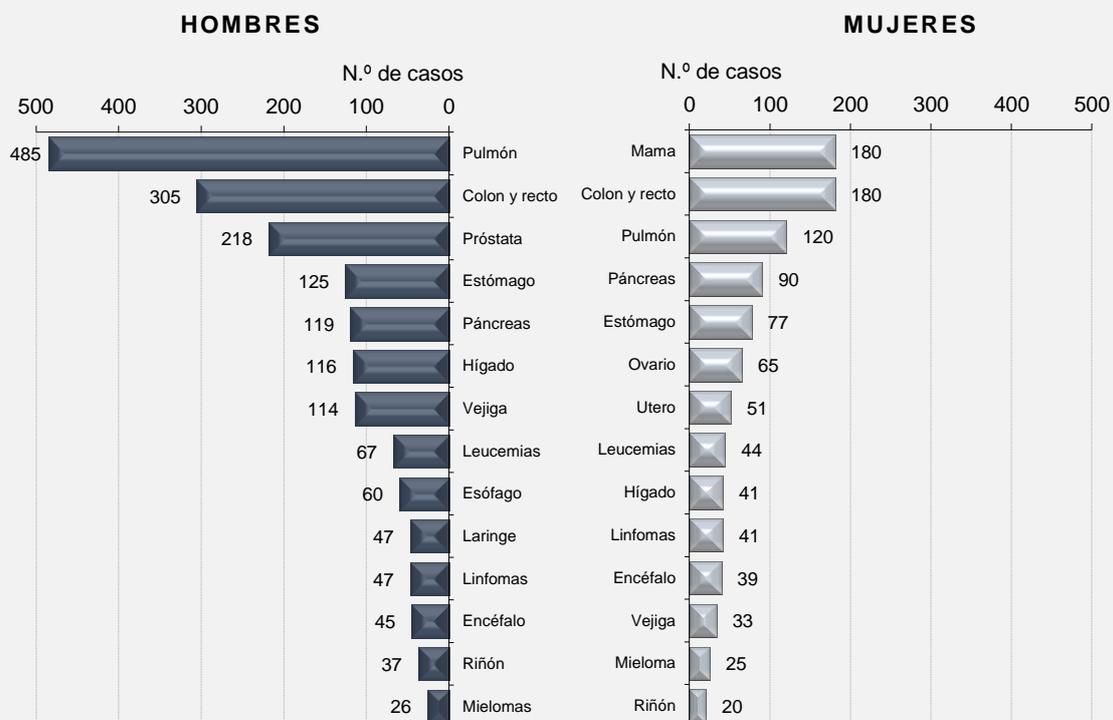
Durante el año 2012 la razón de mortalidad estandarizada (RME) por cáncer de todas las localizaciones fue significativamente mayor para los hombres y las mujeres de la OSI Barakaldo-Sestao, respecto a la CAPV.

Razón de mortalidad estandarizada, para cáncer de todas las localizaciones, por sexo y por OSI Registro de mortalidad. Bizkaia. 2012



Durante 2012, la tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos (ADVP) por cáncer en Bizkaia, ajustados a la población europea, fue de 13,32/1000 en el caso de los hombres y 7,55 en las mujeres, lo que supuso 7859 años de vida perdidos -hasta los 70 años de edad- en el caso de los hombres y 4770 en el caso de las mujeres.

Número de muertes por cáncer, por sexo y por orden de frecuencia Registro de mortalidad. Bizkaia 2012



El cáncer que produce más muertes es el de pulmón en los hombres (485 fallecimientos) seguido por el de colon y recto (305 fallecimientos) y la próstata (218 fallecimientos).

En mujeres el de mama y el de colon produjeron el mismo número de muertes en 2012 (180 fallecimientos), seguido por el cáncer de pulmón (120 fallecimientos).

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

CIE-9: 410-414; CIE10: I20-I25

Presentamos los últimos datos disponibles sobre cardiopatía isquémica (CI) en Bizkaia a partir de dos sistemas de información: el CMBD del Registro de Altas Hospitalarias (2013) y el Registro de Mortalidad (2012). Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de 2012 (EUSTAT) y para el cálculo de las tasas estandarizadas se ha usado la población europea.

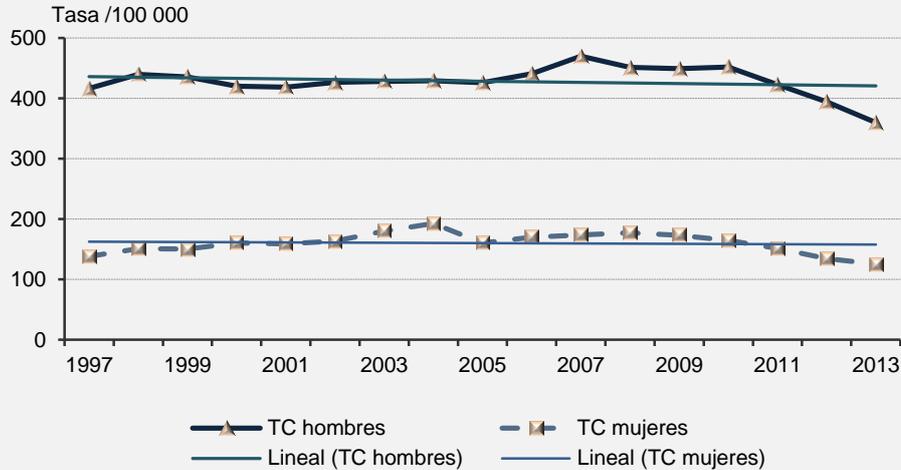
MORBILIDAD HOSPITALARIA 2013

CIE-9: 410-414

Durante el año 2013 se produjeron 2746 ingresos hospitalarios de residentes en Bizkaia por cardiopatía isquémica, lo que supuso una tasa de frecuentación hospitalaria de 238,62 por cien mil. Se observa, por un lado, un predominio de los hombres en el número de ingresos (73%) y, por otro, que esta patología se da a edades más altas en las mujeres, (entre las mujeres ingresadas por esta causa el 77% son mayores de 64 años y entre los hombres el 54%).

Esta tasa presenta una tendencia bastante estable hasta 2010, a partir de este año desciende, llegando, en 2013, a una tasa inferior a la de 1997.

Tasa cruda y evolución de la frecuentación hospitalaria según el sexo CMBD. Bizkaia 1997-2013

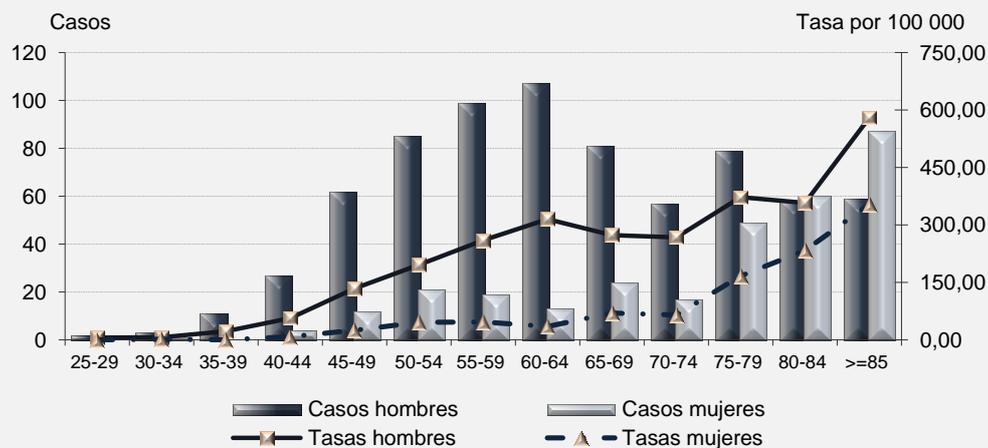


Fuente: CMBD

Dentro de este grupo de patologías, los dos diagnósticos más frecuentes fueron la aterosclerosis coronaria, con el 47% de los ingresos, y el infarto agudo de miocardio (IAM), con el 38%.

La tasa de frecuentación hospitalaria por IAM fue de 90,11/100 000, más elevada para los hombres (131,34) que para las mujeres (51,60). Como refleja la siguiente gráfica, los ingresos por IAM fueron más frecuentes en hombres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 80 años.

N.º de ingresos y tasas de frecuentación hospitalaria por IAM, por edad y sexo Bizkaia. 2013



La estancia media del ingreso por IAM fue de 7 días y la tasa de letalidad hospitalaria 6,8 por cada 100 ingresos, 5,1/100 para los hombres y 10,7/100 para las mujeres. El 24% de los fallecimientos se produjeron el mismo día del ingreso y el 57% en las primeras setenta y dos horas. La diferente letalidad hospitalaria por sexo se explica en parte por la mayor edad de las mujeres; no obstante, la letalidad entre los mayores de 65 años sigue siendo mayor para las mujeres que para los hombres (12,7 y 8,4 por cada 100 ingresos, respectivamente).

La OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces tuvo la tasa de frecuentación más alta (264,58 por 100 000 habitantes), superior a la de Bizkaia; y Uribe la más baja (214,88). Al estandarizar la tasa por edad, la OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces continua teniendo la tasa más alta y OSI Bilbao la más baja.

Número de altas y tasa de frecuentación hospitalaria por CI según OSI CMBD. Bizkaia 2013

OSI	N.º altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada (IC 95%)
Barrualde-Galdakao	640	234,45	159,93 (146,96-172,89)
Ezkerralde.Enkart.Cruces	438	264,58	170,33 (153,41-187,26)
Barakaldo-Sestao	294	230,17	148,00 (129,83-166,17)
Uribe	462	214,88	150,17 (136,04-164,30)
Bilbao-Basurto	862	245,85	146,45 (135,77-157,13)

*Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

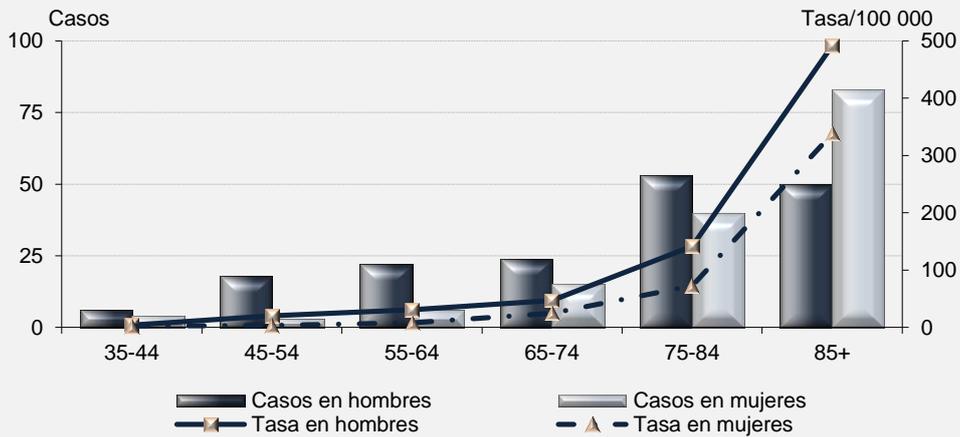
MORTALIDAD 2012

CIE-10: I21-I25

Durante 2012 hubo 827 fallecimientos por causa de cardiopatía isquémica; la CI fue la segunda causa de muerte entre los hombres (tasa estandarizada 53,54/100 000) y entre las mujeres (tasa estandarizada 18,79/100 000). Estas tasas, como refleja el capítulo de mortalidad de esta memoria, presentan una tendencia descendente desde 1991.

El infarto agudo de miocardio (IAM) produjo el 39% (321) de las muertes por CI. En el siguiente gráfico se observa la diferente distribución por sexo y edad del IAM. La mortalidad superó la tasa de 100/100 000 en el grupo de 75-84 años en los hombres, y en el grupo de 85 y más años en las mujeres. Así, el 83% de los fallecimientos por IAM que se produjeron en mujeres afectó a las mayores de 74 años, frente al 60% de los hombres.

Nº. de fallecidos y tasa de mortalidad por IAM según sexo y grupo de edad
 Registro de mortalidad. Bizkaia, 2012



La CI es la segunda causa de APVP (años potenciales de vida perdidos) en los hombres, después del cáncer de pulmón. Se perdieron 2247 años de vida por CI en 2012 en Bizkaia.

ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR

CIE-9:430-438; CIE10: I60-69

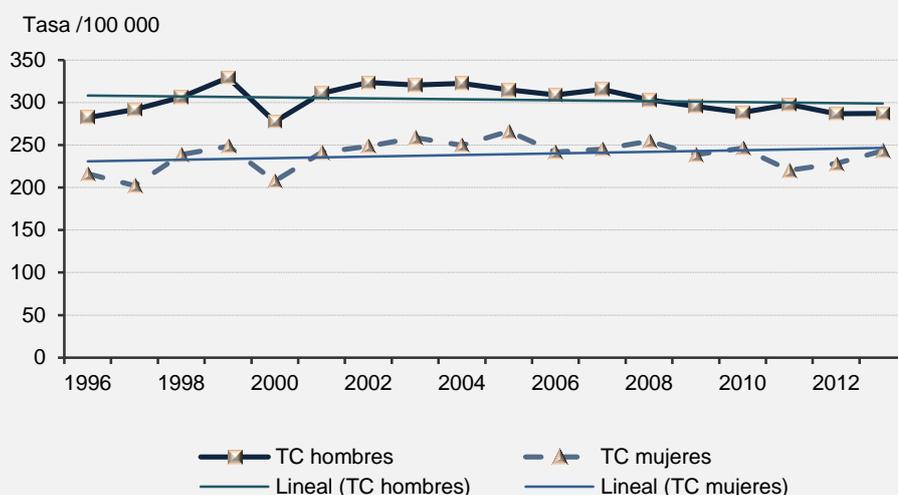
Para la vigilancia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) utilizamos como sistemas de información el CMBD del Registro de Altas Hospitalarias y el Registro de Mortalidad. Para el cálculo de las tasas utilizamos la población de 2012 (EUSTAT) y para la estandarización de tasas, la población europea.

MORBILIDAD HOSPITALARIA

Durante 2013 hubo 3043 ingresos por ECV: el 15% por ECV hemorrágica, 58% isquémica, 13% isquemia cerebral transitoria (ICT) y el resto de otro tipo (mal definidos o efectos tardíos de la enfermedad). El 52% de los ingresos se dieron en hombres; tres de cada cuatro ingresos correspondían a mayores de 64 años.

La tasa cruda de frecuentación hospitalaria por 100 000 habitantes fue 286,97 en hombres y 243,37 en mujeres; esta diferencia por sexos se mantiene durante todo el periodo (1996-2013). Las tasas disminuyen al estandarizar por edad (hombres: 189,55 y mujeres: 119,06), lo que refleja la influencia del envejecimiento de la población en la incidencia de la enfermedad.

ECV. Tasa cruda y evolución de la frecuentación hospitalaria según el sexo
CMBD Bizkaia 1996-2013



Fuente: CMBD

Durante el ingreso fallecieron 292 pacientes, lo que supuso una letalidad hospitalaria del 9,6%. La letalidad más alta se produjo en los ingresos por ECV hemorrágica (24%). La presentada por la ECV oclusiva fue de 9,5%.

La estancia media hospitalaria fue de 7,7 días en la ECV oclusivo-isquémica y 10,7 días en la hemorrágica.

Por OSI de residencia, las tasas de frecuentación hospitalaria oscilaron entre 183,25 y 346,24 por 100 000 habitantes de Uribe y Bilbao-Basurto, respectivamente. Al estandarizar por edad

se acortan las diferencias, aunque la OSI Bilbao-Basurto presenta un tasa superior al resto de las OSI.

Número de altas y tasa de frecuentación hospitalaria por ECV según OSI CMBD. Bizkaia 2013

OSI	N.º altas	Tasa cruda	Tasa estandarizada (IC 95%)
Barrualde-Galdakao	711	260,46	151,23 (139,23-163,23)
Ezkerralde-Enkarterri-Cruces	380	229,54	143,42 (127,88-158,96)
Barakaldo-Sestao	284	222,34	130,40 (113,48-147,31)
Uribe	394	183,25	124,03 (111,24-136,81)
Bilbao-Basurto	1214	346,24	172,73 (161,69-183,77)

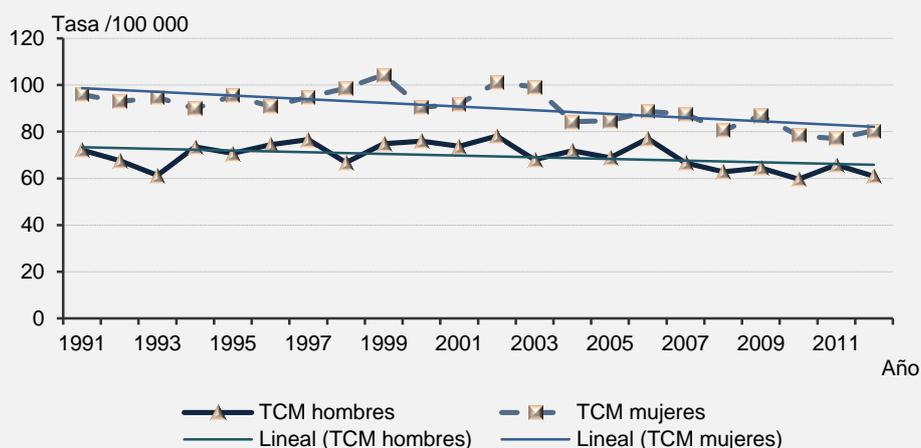
* Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

En cuanto a la comorbilidad, en el 59% de los ingresos existe enfermedad hipertensiva, en el 21% diabetes y en el 22% fibrilación auricular. Estas tres enfermedades son factores de riesgo importantes en la ECV.

MORTALIDAD 2012

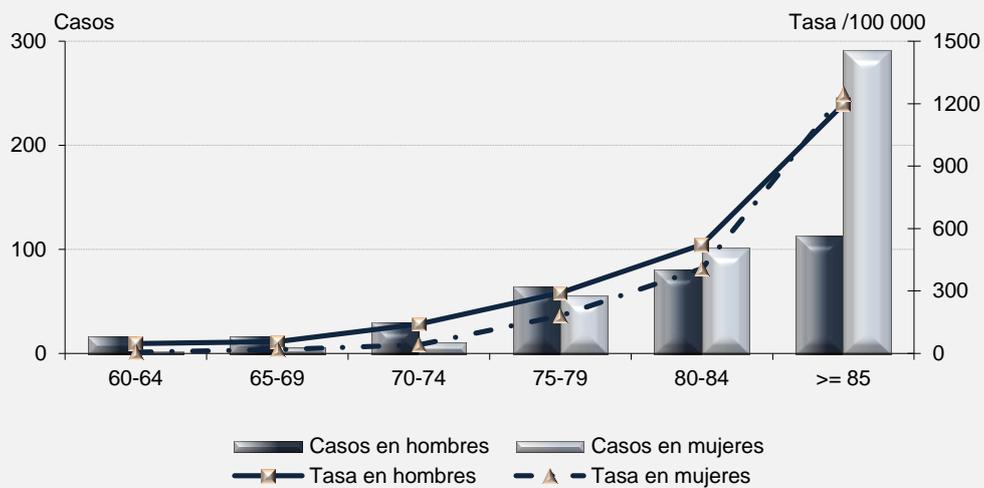
La ECV es la primera causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres tras la neoplasia de pulmón y la cardiopatía isquémica. Durante 2012 se produjeron 819 defunciones por ECV: 479 mujeres y 340 hombres. Las tasas crudas por 100 000 habitantes fueron 80,42 para mujeres y 60,96 para hombres; esta diferencia se invierte al estandarizar por edad, siendo 35,02 en hombres y 24,54 en mujeres. Las tasas de mortalidad, tanto crudas como estandarizadas, han ido disminuyendo en ambos sexos desde el año 1991.

ECV. Tasas crudas de mortalidad y tendencia, por sexo Bizkaia 1991-2012



En la gráfica siguiente se observa que las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo son, hasta el grupo de edad de 80-84 años, superiores en los hombres, y a partir de los 85 años, cuando se producen prácticamente la mitad de los fallecimientos, el número de casos en mujeres casi triplica al de los hombres.

Número de fallecidos y tasa de mortalidad por ECV según sexo y edad Registro de mortalidad. Bizkaia 2012



DIABETES MELLITUS

GNS-9: 250; GNS-10: E10-E14

Para realizar la vigilancia de la Diabetes Mellitus (DM) en la CAPV utilizamos dos fuentes de información: el Registro de Altas Hospitalarias, que recoge presentaciones más severas de la enfermedad, y el Registro de Mortalidad.

MORBILIDAD HOSPITALARIA; PREVALENCIA DE COMPLICACIONES

Los ingresos hospitalarios por causa de DM durante los 5 últimos años han oscilado entre 650 y 719 por año. En Bizkaia, en el año 2013, se produjeron 681 altas hospitalarias por causa de DM, lo que supuso una tasa de 59,18 altas por 100 000 habitantes. La tasa más elevada la presentó Bilbao-Basurto con 76,15, le sigue la OSI Barrualde-Galdakao con 70,70; Barakaldo-Sestao con 60,28, Ezkerraldea Enkarterri Cruces con 41,08 y en último lugar Uribe con 27,91/100 000.

El 56% de los ingresos correspondieron a hombres. El 2% eran menores de 15 años y el 60% mayores de 64.

Si analizamos la presencia del código de DM en cualquiera de los 20 diagnósticos codificados en el informe de alta, encontramos 16 637 altas con este diagnóstico. Esto supone que un 10% de las altas se dieron en personas diabéticas.

Diabetes Mellitus en el diagnóstico principal y en cualquier los diagnóstico 2013. CMBD. Bizkaia

CIE-9	DIAGNÓSTICOS	Diag.1-diag.20 2013	D.principal 2013
250.0	DM SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	14 012	83
	DM COMPLICACIONES AGUDAS		
250.1	DM con cetoacidosis	150	86
250.2	DM con coma hiperosmolar	48	26
250.3	DM con otro tipo de coma	6	6
	DM COMPLICACIONES CRÓNICAS		
250.4	DM con manifestaciones renales	394	8
250.5	DM con manifestaciones oftalmológicas	665	68
250.6	DM con manifestaciones neurológicas	390	19
250.7	DM con manifestaciones circulatorias periféricas	340	25
250.8-9	DM con otras manifestaciones y sin especificar	1441	360
250	DM CON O SIN COMPLICACIÓN	16 637	681

La tabla anterior presenta la frecuencia de las complicaciones tanto agudas como crónicas en los ingresos por diabetes. De los 681 casos cuyo diagnóstico principal fue diabetes, el 24% ingresó por algún tipo de coma (cetoacidosis, coma hiperosmolar o coma de otro tipo), en un

69% el motivo de ingreso fue una complicación crónica y en un 12% de los casos el motivo fue la propia enfermedad, sin mención de complicaciones.

En el total de altas con mención de Diabetes Mellitus en cualquiera de los 20 diagnósticos (16 637 altas) se registraron 3434 complicaciones. Entre las complicaciones crónicas, se especificaban las oftalmológicas (4%), circulatorias periféricas (2%), renales (2%) y neurológicas (2%); en un 9% se trataba de complicaciones no especificadas.

Por otro lado, en 197 episodios, más del 1% de los ingresos entre la población diabética, se produjo una amputación de extremidades inferiores de causa no traumática. El 85% eran hombres y la edad media de los pacientes era 69 años (rango entre 33 y 93). La amputación se realizó generalmente a nivel del pie aunque hasta el 18% eran por encima de la rodilla. En 30 ocasiones el paciente había sufrido una amputación anterior el mismo año.

Las complicaciones cardiovasculares son más frecuentes en la población de diabéticos que en los no diabéticos. La tabla siguiente presenta la morbilidad proporcional de las enfermedades cardiovasculares en la población de ingresos con diabetes (CIE-9:250 entre el diagnóstico 1 y el diagnóstico 20 del informe de alta) y en el resto de los ingresados (informe de alta sin mención de DM). El 25% (4205) de los ingresos en los que el paciente tiene diagnosticada una DM ingresaron por una enfermedad cardiovascular, fundamentalmente: cardiopatía isquémica, accidente cerebral vascular (ACV), patología de arterias, arteriolas y capilares, y enfermedad hipertensiva, frente a sólo el 10% (14 332) de los ingresados no diabéticos.

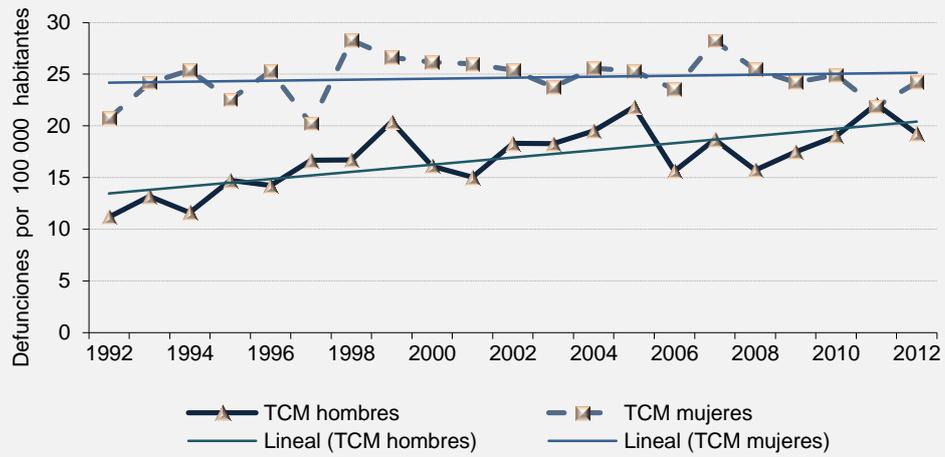
Enfermedad cardiovascular en el diagnóstico principal N.º de altas en ingresados con y sin DM. Bizkaia 2013

CIE-9-MC: 390-459 en diagnóstico principal	DM en diag.1–diag.20	ALTAS SIN DM
390-392 Fiebre reumática aguda	0	1
393-398 Enf. cardíaca reumática crónica	35	140
401-405 Enfermedad hipertensiva	323	671
410-414 Enfermedad cardíaca isquémica	710	2036
415-417 Enf. de la circulación pulmonar	72	508
420-429 Otras formas de la enf. cardíaca	1776	5041
430-438 Enfermedad cerebrovascular	640	2403
440-448 Enf. de las arterias, arteriolas y capilares	497	870
451-459 E. de venas y linfáticos, y otras	152	2662
390-459 TOTAL ENF. CV	4205	14 332
TOTAL INGRESOS	16 637	143 897

MORTALIDAD 2012

La tasa de mortalidad por diabetes en 2012 fue 21,81 por 100 000 (251 defunciones), menor en hombres (19,25) que en mujeres (24,20). Las tasas crudas permanecen bastante estables en mujeres y aumentan en los hombres.

Evolución anual de la TC de mortalidad por diabetes mellitus Registro de Mortalidad. Bizkaia 1992-2012



***IV. MORBILIDAD
HOSPITALARIA***

Presentamos los resultados obtenidos tras analizar los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma del año 2013. La población a estudio son los pacientes, residentes en Bizkaia, que fueron dados de alta durante 2013 en cualquier hospital de la CAPV.

La unidad de análisis es el alta hospitalaria; esto implica que a un mismo paciente puede corresponderle más de un registro, por la misma o por diferente enfermedad.

Nos centramos en el análisis del diagnóstico principal, que es el motivo de ingreso en el hospital determinado por un facultativo.

Para analizar la morbilidad, además de las frecuencias absolutas, utilizamos la tasa de frecuentación hospitalaria (número de ingresos por 1000 habitantes) por edad, por sexo y por OSI de Osakidetza.

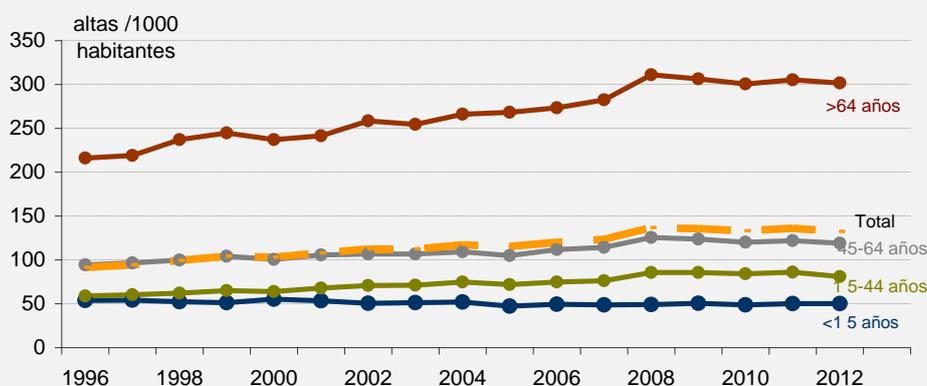
La población utilizada como denominador para el cálculo de las tasas de frecuentación hospitalaria es la población de 2012 (EUSTAT) y para la estandarización utilizamos la población europea.

CASOS Y TASAS DE FRECUENTACIÓN

Durante el año 2013 se produjeron 160 534 altas hospitalarias entre la población residente en Bizkaia, lo que supuso una tasa de frecuentación hospitalaria de 139,50 altas por 1000 habitantes. El 77% de las altas se produjeron en los hospitales públicos de Osakidetza. La estancia media fue de 4,7 días, y en el 26% de los casos la estancia fue inferior a un día.

Como refleja el gráfico siguiente, la frecuentación hospitalaria aumentó entre 1996 y 2008, especialmente en los mayores de 64 años, y se estabiliza en los últimos años.

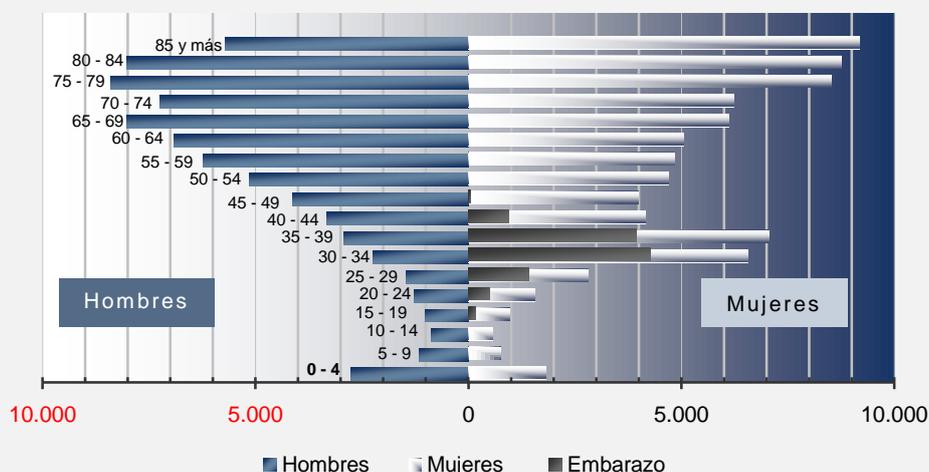
Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad (excepto código V)
Bizkaia 1996-2013



El 48% de las altas se dieron entre los 15 y 64 años, el 5% en la edad pediátrica y el 47% en los mayores de 64. Solo entre los 20 y 44 años de edad, debido a las altas relacionadas con el

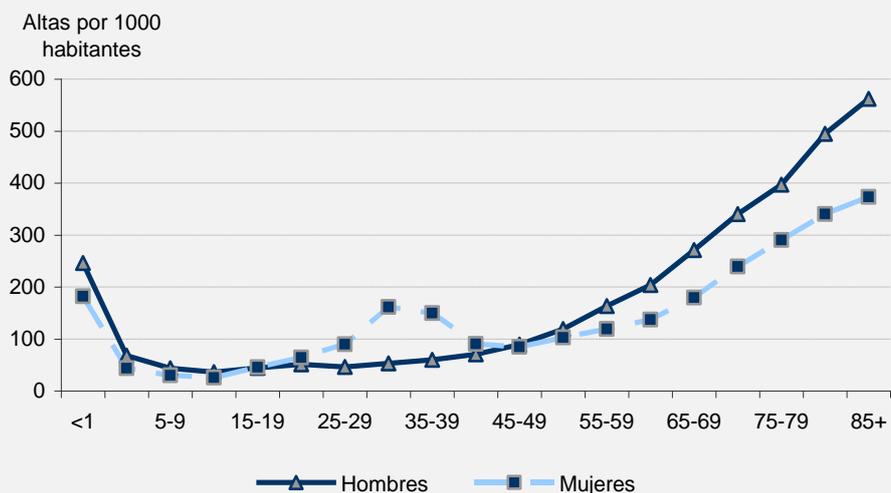
embarazo, parto y puerperio, y en las edades superiores a los 75 años, el número de altas en cifras absolutas en mujeres superó al de los hombres.

Morbilidad hospitalaria por grupos de edad y por sexo CMBD. Bizkaia 2013



En los grupos de edad extremos (menores de 1 año y mayores de 84), las tasas de frecuentación fueron altas: 215 y 429 por 1000 habitantes respectivamente. La frecuentación más baja se dio entre los 5 y los 14 años, con 34 ingresos por 1000 habitantes. A partir de los 50 años se llega a la cifra de 110 altas por 1000 y hay un ascenso continuado en ambos sexos, mayor entre los hombres.

Tasa de frecuentación hospitalaria por grupos de edad y por sexo CMBD. Bizkaia 2013



MORBILIDAD HOSPITALARIA POR GRANDES GRUPOS DE LA CIE-9

Los cinco grandes grupos de enfermedades que requirieron asistencia hospitalaria con mayor frecuencia fueron, por este orden, las enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, enfermedades digestivas, enfermedades del aparato circulatorio, tumores y enfermedades del aparato respiratorio.

La tabla mostrada a continuación refleja las diferencias que determina el sexo en el tipo de patología que motiva el ingreso.

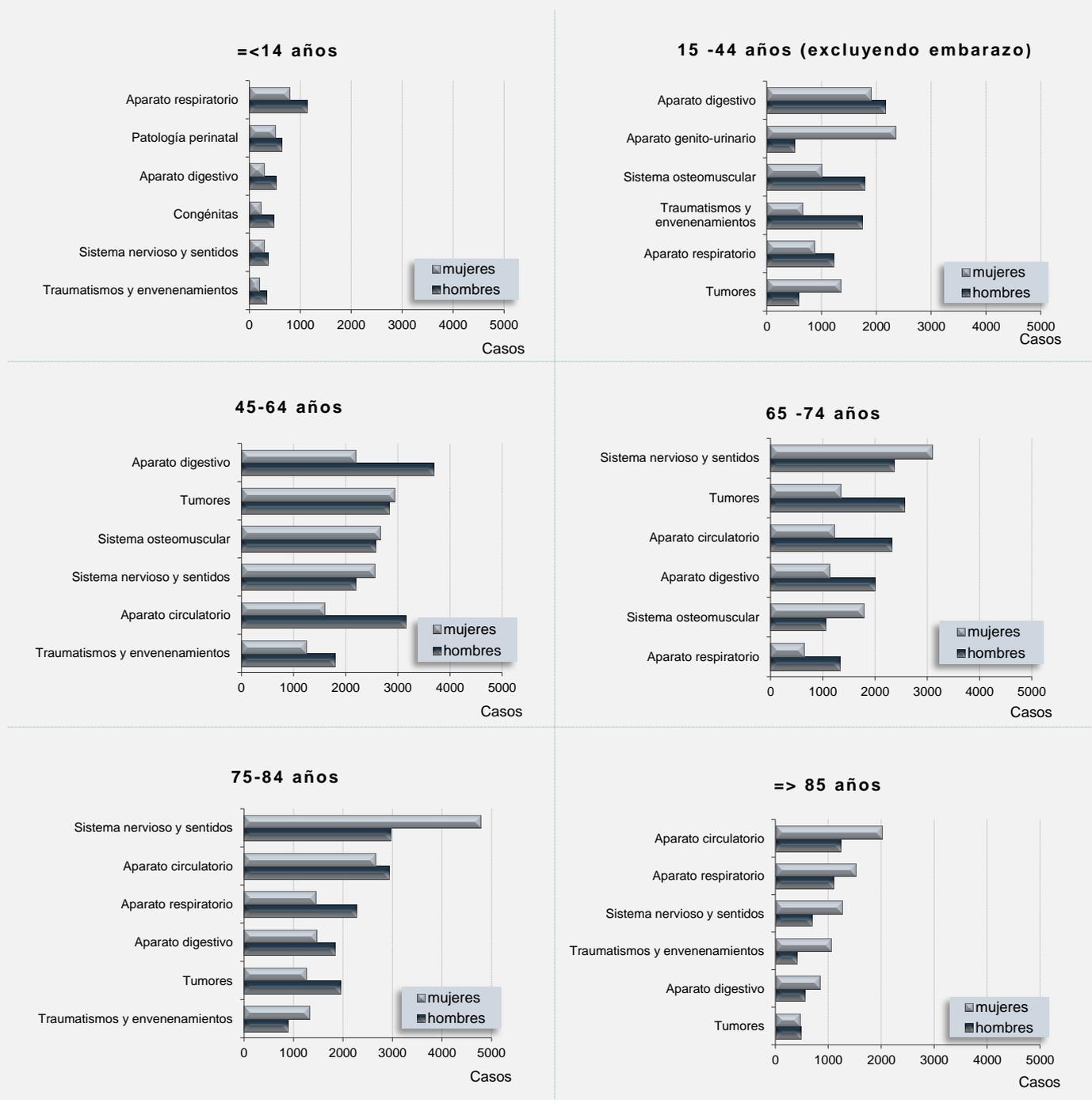
Morbilidad proporcional según el diagnóstico principal, por grandes grupos y por sexo CMBD. Bizkaia 2013

CIE-9-MC	DIAGNÓSTICOS	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
		N.º altas	%	N.º altas	%	N.º altas	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	2181	1,4	1206	1,6	975	1,2
140-239	Tumores	15 894	10,2	8445	11,4	7449	9,2
240-279	Endocrino-metabólicas	2060	1,3	848	1,1	1212	1,5
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	1407	0,9	694	0,9	713	0,9
290-319	Trastornos mentales	2715	1,8	1432	1,9	1283	1,6
320-389	Sistema nervioso y sentidos	22 123	14,2	9302	12,5	12 819	15,8
390-459	Aparato circulatorio	18 538	11,9	10 440	14,1	8098	10,0
460-519	Aparato respiratorio	14 834	9,6	8575	11,6	6259	7,7
520-579	Aparato digestivo	18 539	11,9	10 754	14,5	7783	9,6
580-629	Aparato genito-urinario	10.161	6,5	4213	5,7	5948	7,3
630-679	Embarazo, parto y puerperio	11 299	7,3	-	-	11 299	13,9
680-709	Piel y tejido subcutáneo	2465	1,6	1420	1,9	1045	1,3
710-739	Sist. osteo-mioarticular y conectivo	13 344	8,6	6302	8,5	7041	8,7
740-759	Anomalías congénitas	1135	0,7	659	0,9	476	0,6
760-779	Patología perinatal	1138	0,7	628	0,9	510	0,6
780-799	Signos y síntomas mal definidos	6283	4,0	3342	4,5	2941	3,6
800-999	Traumatismos y envenenamientos	11 212	7,2	5952	8,0	5258	6,5
TOTAL (excepto código V)		155 328	100	74 212	100	81 109	100

En las mujeres la causa más frecuente de alta hospitalaria fue las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos; le siguieron por orden de frecuencia el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del aparato digestivo y tumores. En los hombres, el primer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema digestivo seguidas por las del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, las enfermedades respiratorias y los tumores.

La gráfica siguiente representa las causas más frecuentes de ingreso por grandes grupos de edad.

Número de altas por sexo y por grupos de edad CMBD. Bizkaia 2013



En los menores de un año, las altas se debieron sobre todo a enfermedades perinatales (bajo peso al nacimiento, prematuridad), seguidas por las bronquiolitis agudas y las enfermedades congénitas. En los de 1 a 4 años, el 37% de los ingresos se debieron a enfermedades del aparato respiratorio (sobre todo enfermedades de las amígdalas y adenoides). Entre los 5 y los 14 años fueron importantes las enfermedades respiratorias (65% enfermedades de las amígdalas y adenoides) y las del aparato digestivo (56% apendicitis).

Entre los 15 y 44 años, la causa más frecuente de ingreso estuvo relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Si excluimos el embarazo, entre las mujeres las enfermedades más frecuentes fueron las del aparato genito-urinario (34% esterilidad), aparato digestivo (21% extracciones dentales, 18% coledoclitiasis) y tumores (26% útero, 17% mama). Entre los hombres,

las causas más frecuentes fueron las enfermedades del aparato digestivo (24% hernias, 14% apendicitis), enfermedades del sistema osteo-muscular (45% trastorno interno de la rodilla) y traumatismos y envenenamientos (accidentes).

En el grupo de 45 a 64 años, las enfermedades del aparato digestivo (38% hernias) y circulatorio (14% aterosclerosis coronaria) fueron las más frecuentes entre los hombres y empiezan a adquirir importancia los tumores, primera causa de ingreso en las mujeres en este grupo de edad (20% mama, 17% útero), seguida por las enfermedades del sistema osteomuscular (20% juanetes).

Entre los de 65 a 84 años, las enfermedades que más peso tuvieron fueron las del sistema nervioso y órganos de los sentidos seguidas por las del aparato circulatorio (20% insuficiencia cardiaca y 18% enfermedad cerebro-vascular).

En el último grupo de edad representado (mayores de 84 años) el 62% de los ingresos hospitalarios correspondieron a mujeres y las enfermedades del aparato circulatorio (34% insuficiencia cardiaca) y las del aparato respiratorio (25% bronquitis, 20% neumonías) fueron las más frecuentes.

El aumento en los ingresos por enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos observado a partir de los 65 años se debió fundamentalmente a las altas por cataratas, que supusieron en este grupo de edad el 10% y el 16% de los ingresos en hombres y mujeres respectivamente.

MORBILIDAD HOSPITALARIA POR OSI DE OSAKIDETZA

Las tasas crudas de frecuentación hospitalaria por OSI de Osakidetza oscilaron entre 119 altas por 1000 habitantes en Uribe y 150 en Bilbao-Basurto.

Morbilidad hospitalaria por OSI CMBD. Bizkaia 2013

OSI	N.º altas	Tasa Cruda	Tasa Estandarizada	(IC 95%)
Barrualde-Galdakao	35 219	129,02	101,60	(100,45; 102,76)
Ezkerr. Enkart. Cruces	23 456	141,69	107,86	(106,31; 109,41)
Barakaldo-Sestao	18 901	147,98	111,15	(109,36; 112,93)
Uribe	25 491	118,56	96,05	(94,79; 97,31)
Bilbao-Basurto	52 683	150,26	111,45	(110,36; 112,55)

Tasas por 1000 habitantes (población de referencia: europea)

***V. REGISTRO
MORTALIDAD***

En este capítulo describimos las defunciones (número y causas) acaecidas entre la población residente en el Territorio Histórico de Bizkaia durante el año 2012. Los datos relativos a los fallecimientos proceden del Registro de Mortalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco; se utiliza la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para la codificación de la causa básica de defunción.

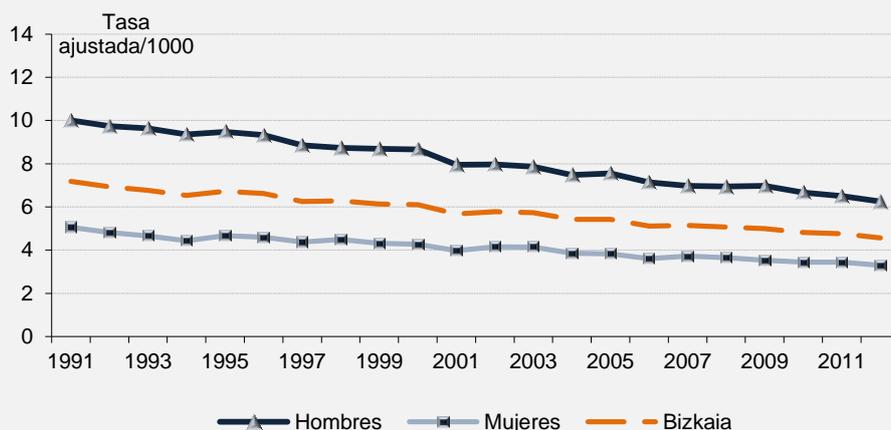
Las poblaciones utilizadas como denominadores son las de los censos y padrones de 1991, 1996, 2001, 2006, 2010, 2011 y 2012. Las correspondientes a los años intercensales analizados se han obtenido mediante interpolación lineal de las poblaciones de los censos y padrones indicados previamente. La estandarización directa de las tasas se ha realizado utilizando la población europea como población de referencia; la indirecta utiliza la CAPV como estándar.

Se presenta la mortalidad general y la debida a las principales causas en datos crudos (número y tasas crudas), tasas ajustadas a la edad de la población europea, Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP), Razones de Mortalidad Estandarizada (RME) y mortalidad infantil; se describe la mortalidad según características de persona (género, edad), lugar (comarcas sanitarias) y tiempo (1991 a 2012).

MORTALIDAD GENERAL

Durante el año 2012 fallecieron 11 246 personas residentes en Bizkaia, 51% hombres y 49% mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 9,77 por mil habitantes, superior en los hombres (10,28) que en las mujeres (9,30). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 4,57 por mil habitantes, también mayor en los hombres (6,25) que en las mujeres (3,30).

Tasa de Mortalidad general ajustada por edad
Bizkaia 1991-2012



Tal como se observa en la figura previa, las tasas estandarizadas descendieron de forma continuada desde 1991 (7,18) hasta 2012 (4,57). Por el contrario, las tasas crudas continuaron aumentando, fruto del envejecimiento de la población.

MORTALIDAD PROPORCIONAL. GRANDES GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones en las mujeres (32%) seguidas por los tumores (23%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (38%) y, en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (27%). Las enfermedades del aparato respiratorio ocuparon el tercer lugar de importancia en ambos sexos y provocaron el 9% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de los trastornos mentales y del comportamiento ocupó el cuarto lugar (6%) y las enfermedades del sistema nervioso y sentidos el quinto (6%).

Mortalidad proporcional
Defunciones por sexo y grandes grupos de causas
Bizkaia 2012



La siguiente tabla muestra la distribución de las defunciones y las tasas estandarizadas por edad según los 19 grandes grupos de causas de muerte. Las tasas fueron bastante más elevadas en los hombres que en las mujeres prácticamente para todos los grupos de causas. La tasa de mortalidad estandarizada más alta correspondió al grupo de los tumores tanto en hombres como en mujeres.

Mortalidad por grandes grupos de causas
Bizkaia 2012

	Hombres		Mujeres		Total	
	Muertes	Tasa*	Muertes	Tasa*	Muertes	Tasa*
Enf. infecciosas y parasitarias (I)	87	9,74	115	19,33	202	8,33
Tumores (II)	2180	251,55	1278	103,81	3458	167,05
Enf. sangre y órg.hematop.; tr. inmunit. (III)	18	2,04	31	1,83	49	1,95
Enf. endocrinas, nutrición. y metabólicas (IV)	138	13,98	198	10,93	336	12,17
Tr. mentales y del comportamiento (V)	229	21,85	426	18,82	655	20,38
Enf. sistema nervioso, ojo y oído (VI,VII,VIII)	233	24,04	405	22,39	638	23,45
Enf. sistema circulatorio (IX)	1518	158,33	1776	89,61	3294	119,82
Enf. sistema respiratorio (X)	565	54,86	480	23,32	1045	35,46
Enf. sistema digestivo (XI)	267	30,76	261	15,63	528	22,64
Enf. piel y tejido subcutáneo (XII)	6	0,51	29	1,38	35	1,05
Enf. s. osteo-muscular y tej. conjuntivo (XIII)	31	3,12	75	3,69	106	3,47
Enf. sistema genito-urinario (XIV)	103	9,29	157	7,47	260	8,14
Embarazo, parto, puerperio (XV)	---	---	0	0,00	---	---
Afecciones perinatales (XVI)	8	2,45	10	3,20	18	2,82
Malf. congénitas, defor., an. cromos. (XVII)	10	2,10	7	1,37	17	1,74
Causas mal definidas (XVIII)	72	7,35	152	6,91	152	7,33
Causas externas (XIX)	247	32,68	134	12,30	381	21,68
TOTAL	5712	624,64	5534	329,69	11 246	457,47

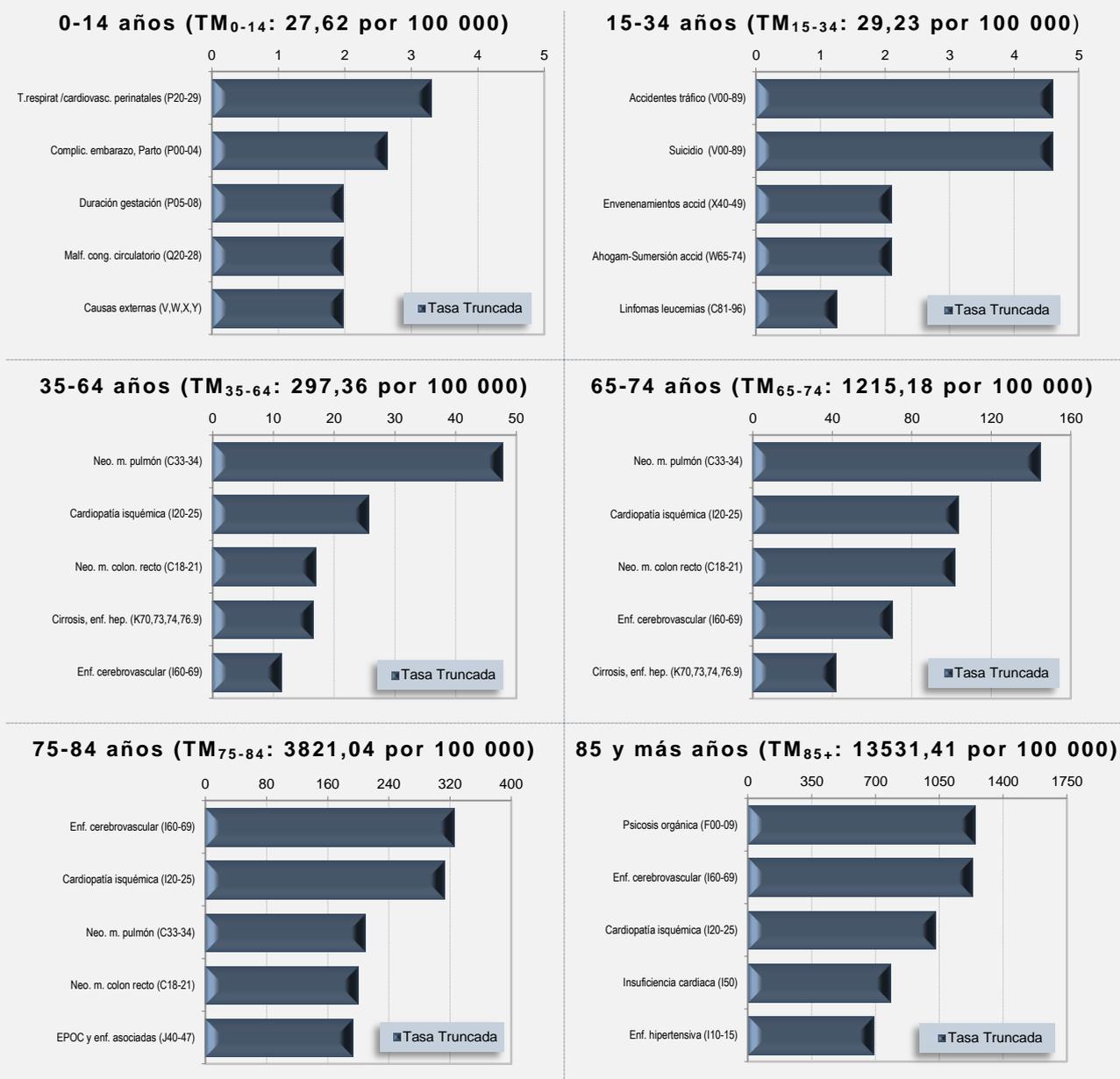
* Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea.

MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS

PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN EDAD

Las causas de muerte son distintas según la edad. Entre los menores de 15 años fallecieron 42 niños. Las complicaciones respiratorias y cardiovasculares perinatales fueron la primera causa de muerte (tasa: 3,29 por 100 000). Entre los 15 y 34 años de edad, hubo 70 defunciones; la principal causa de muerte fueron los accidentes de tráfico, con una tasa de 4,59 por cien mil habitantes, seguidos por los suicidios y los envenenamientos accidentales. En el grupo de edad de 35 a 64 años, fallecieron 1549 personas; la primera causa fue el cáncer de pulmón (43,77 por 100 000), seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, del cáncer de colon y recto.

Principales causas de muerte por edad. Bizkaia 2012



Tasas por cien mil habitantes.

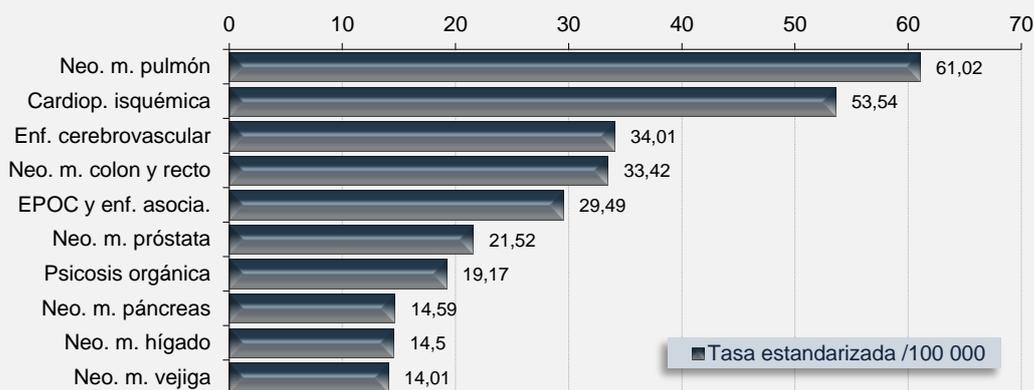
Entre los mayores de 64 y menores de 75 años, cuya cifra de fallecidos fue de 1350, el cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa (164,72 por 100 000), seguido por la cardiopatía isquémica y el cáncer de colon y recto. La primera causa entre las 3535 defunciones del grupo de 75 a 84 años, fue la enfermedad cerebro-vascular (325,36 por 100 000) seguida de cardiopatía isquémica y el cáncer de colon y recto. Por último, entre los 4700 mayores de 84 años, la primera causa fue la psicosis orgánica senil y presenil (tasa 1315,71 por 100 000), seguida de la enfermedad cerebro-vascular y la cardiopatía isquémica.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SEGÚN SEXO

Las figuras siguientes muestran las tasas estandarizadas de mortalidad debida a las 10 primeras causas, en hombres y mujeres respectivamente. Estas 10 causas suponen casi la mitad de las defunciones sucedidas (48%) tanto entre los hombres como entre las mujeres.

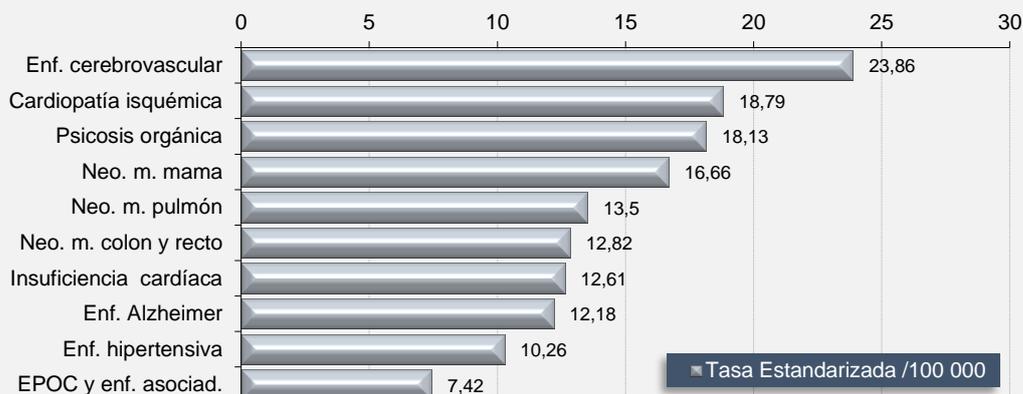
La primera causa en hombres fue la neoplasia maligna de pulmón con tasa de 61,02 por 100.000 (485 defunciones) y en segundo lugar la cardiopatía isquémica con tasa estandarizada de 53,54 por 100.000 (491 defunciones). La enfermedad cerebro-vascular fue la tercera causa (34,00 por 100.000; 340 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en hombres
Bizkaia 2012



Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción fueron la enfermedad cerebrovascular con tasa ajustada de 23,86 por 100 000 (479 defunciones), la cardiopatía isquémica con tasa de 18,79 por 100 000 (336 defunciones) y la psicosis orgánica senil y presenil con tasa de 18,13 por 100 000 (418 defunciones).

Diez primeras causas de muerte en mujeres
Bizkaia 2012

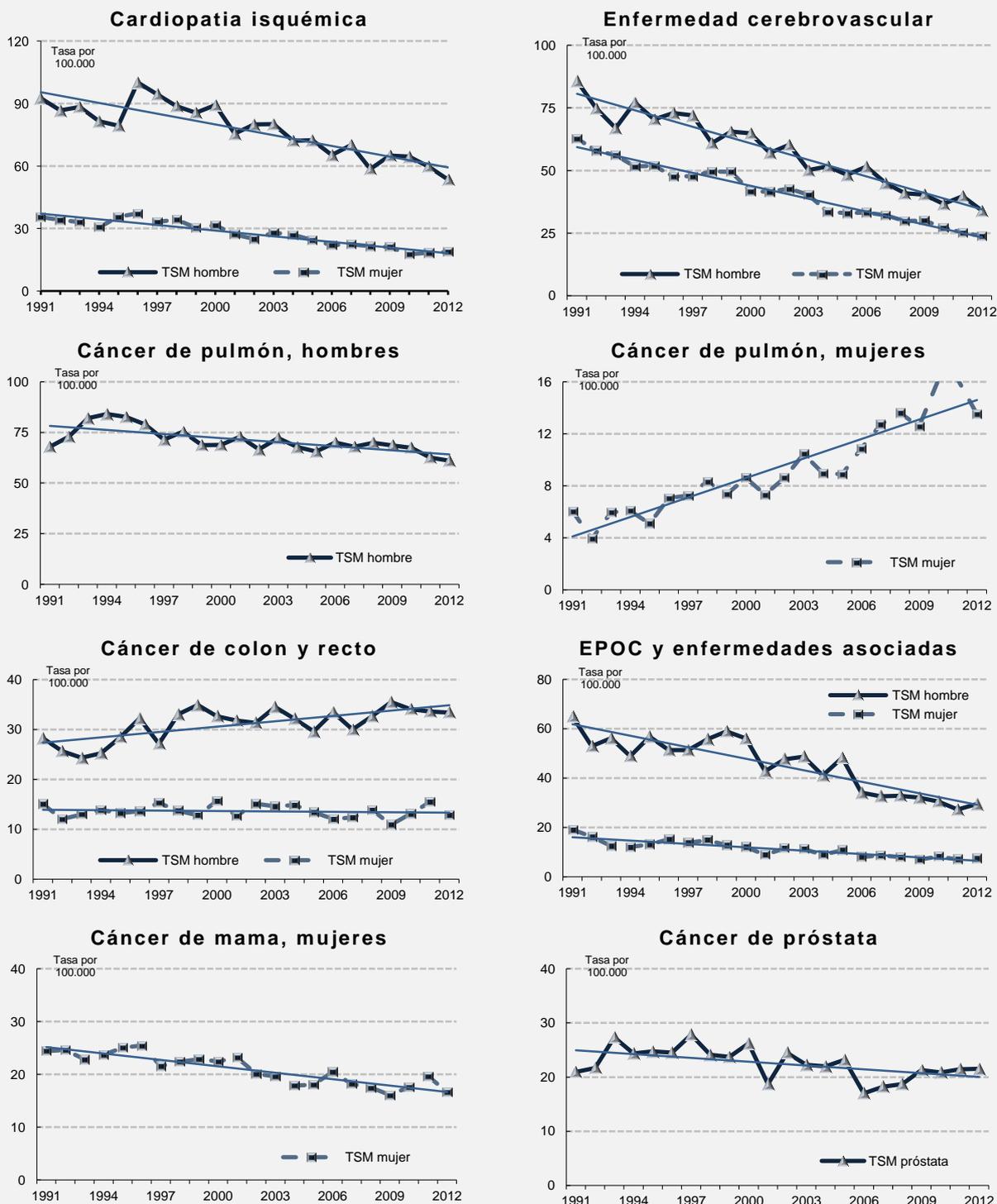


PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL TIEMPO

La mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro-vascular, sobre todo esta última, mantuvieron una tendencia descendente desde 1991 a 2012 (tasas estandarizadas).

El cáncer de pulmón parece descender en hombres pero muestra una tendencia claramente ascendente en las mujeres. La mortalidad por cáncer de colon y recto siguió aumentando entre los hombres y permanece estable en mujeres; la debida a cáncer de mama en mujeres descendió, y la del cáncer de próstata también. La mortalidad por EPOC descendió en estos años, sobre todo entre los hombres.

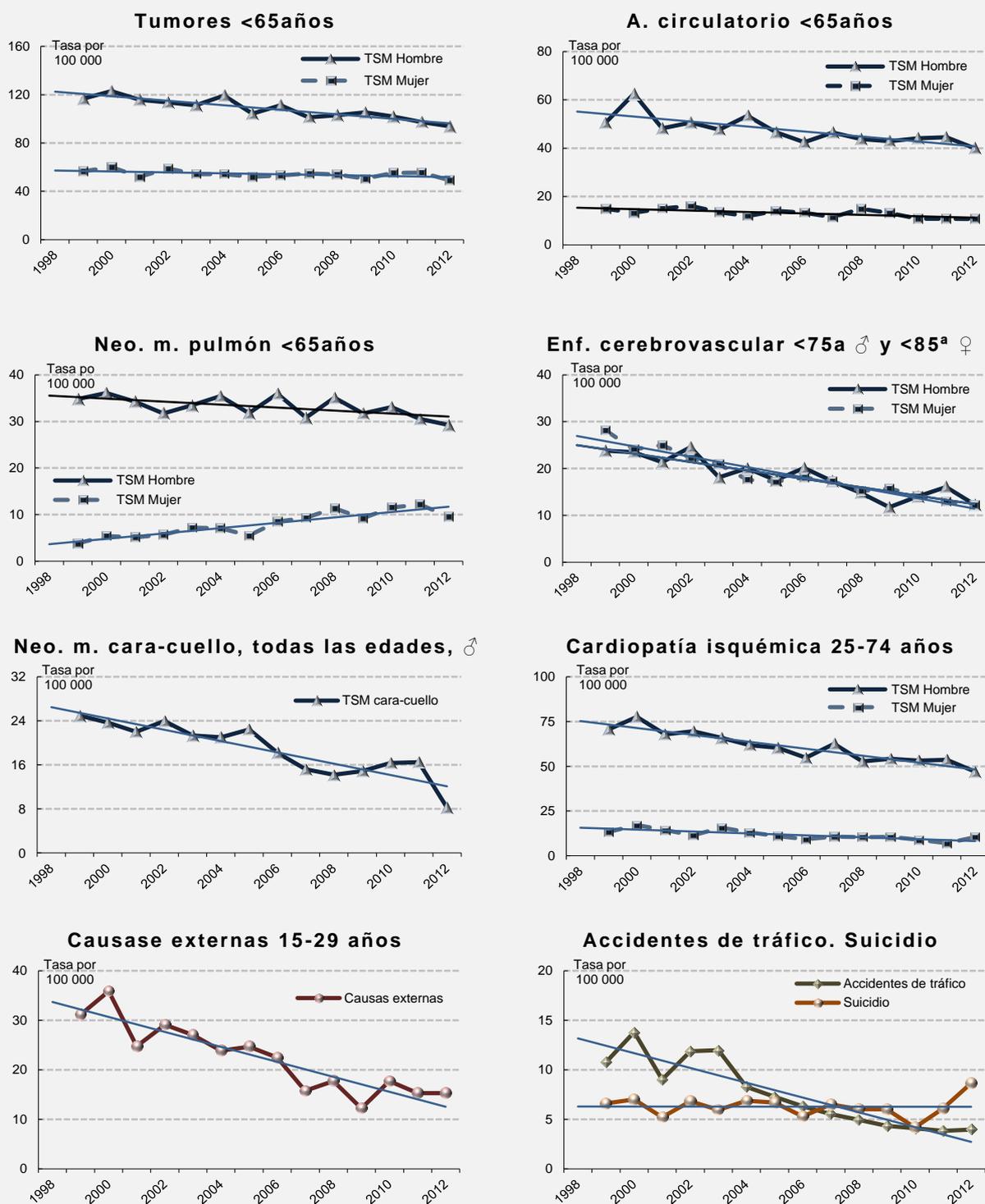
Evolución de las principales causas de muerte según sexo. Bizkaia 1991-2012



MORTALIDAD POR CAUSAS DE MUERTE SELECCIONADAS

En el gráfico siguiente se observa la evolución temporal de las tasas de mortalidad por algunas causas seleccionadas en determinados grupos de edad en cada sexo.

Mortalidad por causas y grupos de edad seleccionados



Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea.

La mortalidad debida a todos los tumores malignos en menores de 65 años mantiene su tendencia descendente en hombres y está estable en mujeres. La mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años sigue su tendencia ascendente en mujeres y descendente en hombres. El cáncer de cara y cuello de hombres desciende.

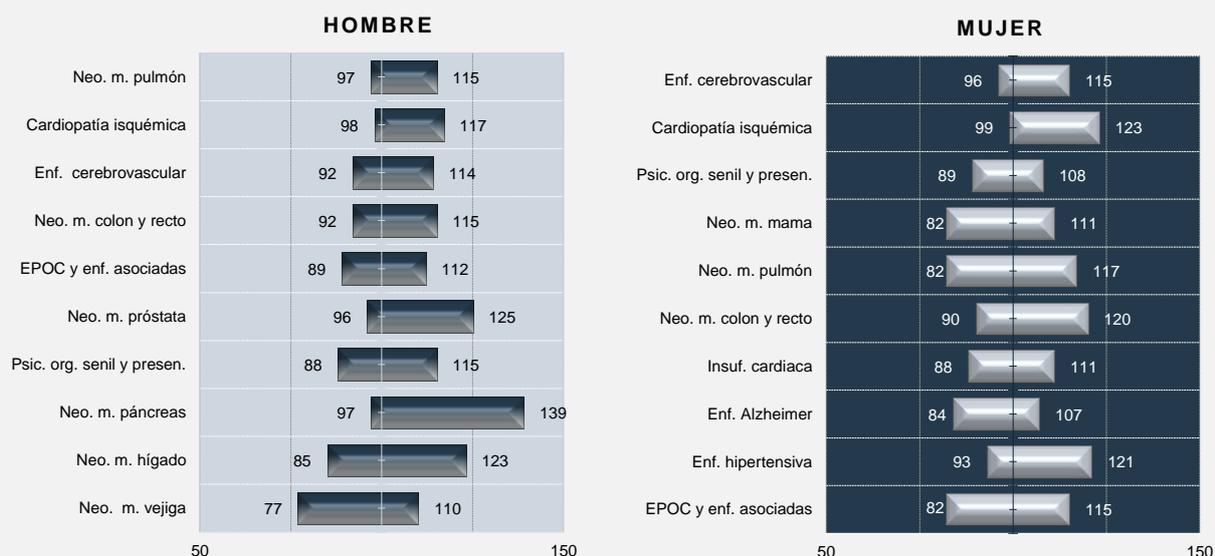
Siguen descendiendo las tasas de mortalidad por las siguientes causas: enfermedades cardiovasculares en menores de 65 años, cardiopatía isquémica entre 25 y 74 años de edad, y enfermedad cerebro-vascular de los hombres menores de 75 años y de las mujeres menores de 85.

Los indicadores de mortalidad por causas externas en jóvenes de 15 a 29 años muestran un descenso franco. La tasa de suicidio, que se mantenía estable, parece aumentar.

RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA

La razón de mortalidad estandarizada (RME) compara la mortalidad por determinadas causas en el Territorio Histórico o en las OSI de Bizkaia con la mortalidad de la Comunidad Autónoma Vasca por las mismas causas.

RME según sexo. Primeras causas de muerte. Bizkaia 2012



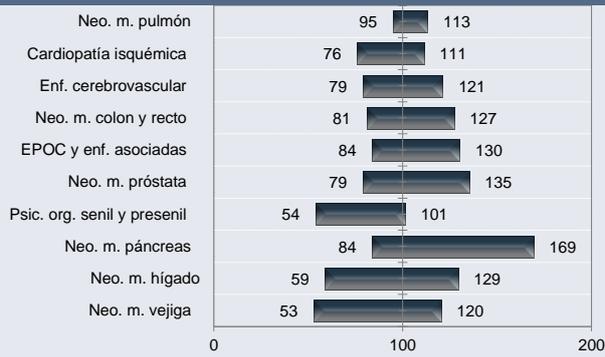
La mortalidad por todas las causas en Bizkaia, durante el año 2012, no fue significativamente distinta a la correspondiente de la CAPV ni en hombres ni en mujeres (RME=102, IC95% 100-104). Como se observa en la figura previa, que muestra la RME debida a cada una de las 10 principales causas, la mortalidad por ninguna de estas primeras causas fue significativamente distinta a la de la CAPV ni en hombres ni en mujeres.

Al comparar la mortalidad de cada OSI con la de la CAPV se observa mayor mortalidad que la esperada en los hombres de Barakaldo-Sestao (RME=109, IC95% 101-117) y las mujeres de Uribe (RME=111, IC95% 104-118).

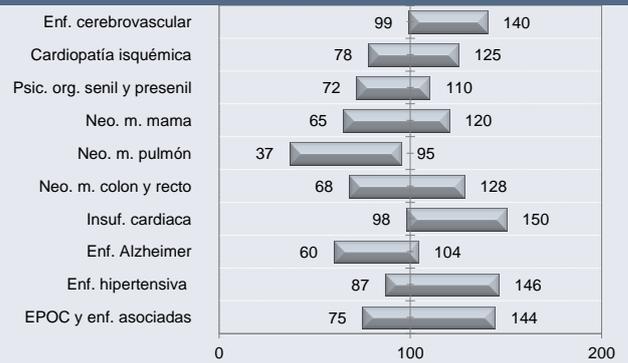
RME según sexo en las OSI de Bizkaia. Primeras 10 causas de muerte Año 2012

BARRUALDE-
GALDAKAO

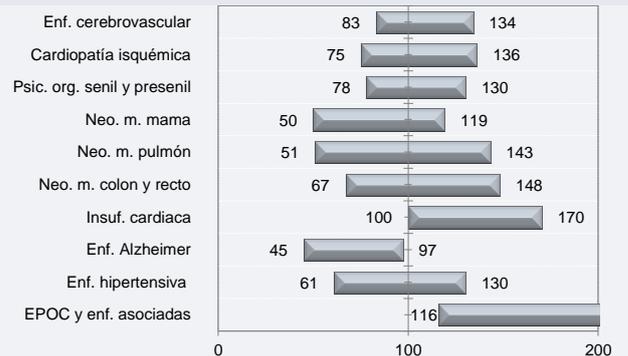
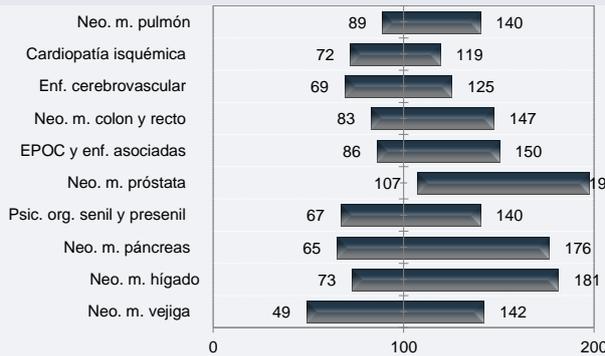
HOMBRE



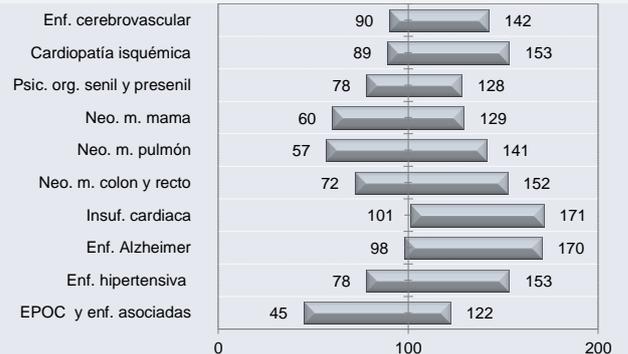
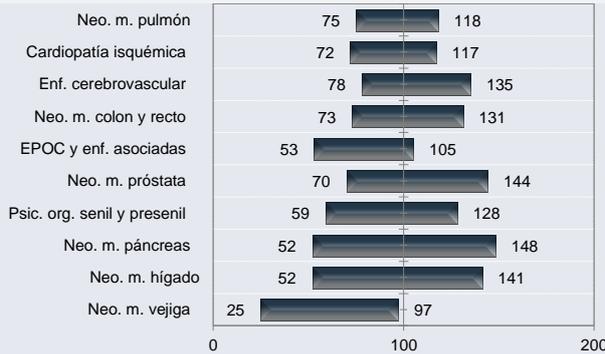
MUJER



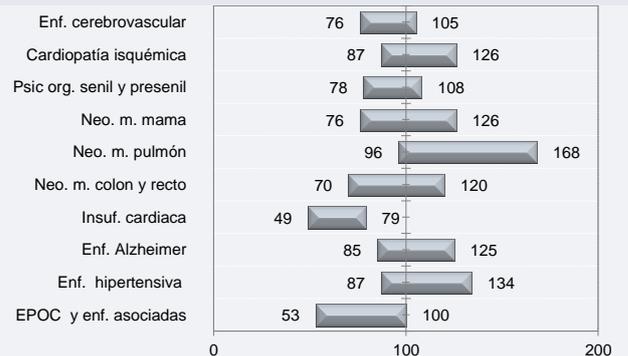
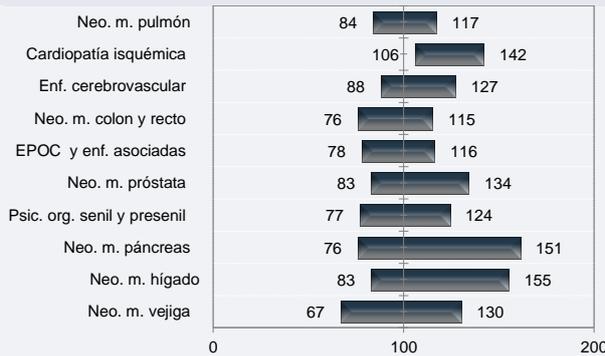
EZKERRALDEA
ENKARTERRI CRUCES



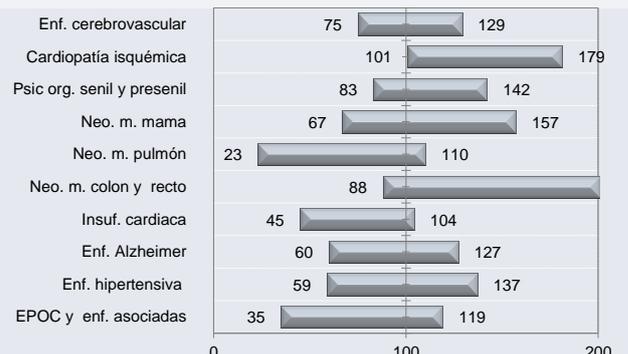
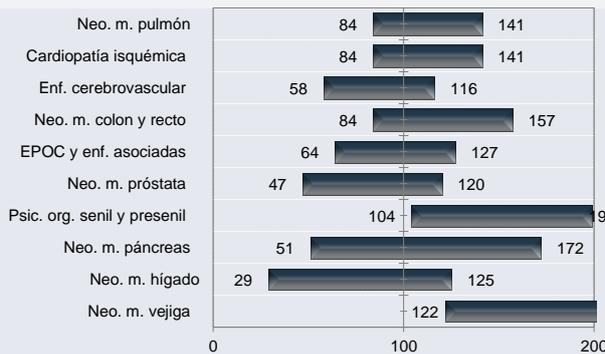
URIBE



BILBAO-BASURTO



BARAKALDO-SESTAO



Como se observa en la figura, los hombres de OSI Barrualde-Galdakao no tuvieron una mortalidad significativamente distinta al resto de la CAPV; las mujeres murieron menos que las de la CAPV por cáncer de pulmón.

Los hombres de Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, tuvieron una mortalidad total significativamente mayor que el resto de la CAPV por cáncer de próstata. Las mujeres de esta comarca tuvieron mayor mortalidad por EPOC que las de la CAPV y menor mortalidad por Alzheimer.

En la OSI Uribe se observa una mortalidad por cáncer de vejiga significativamente menor al resto de la CAPV en hombres. En mujeres se observa mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca que en la CAPV.

Los hombres de OSI Bilbao-Basurto presentan mayor mortalidad por cardiopatía isquémica que los de la CAPV. Las mujeres tienen menor mortalidad que las de la CAPV por insuficiencia cardíaca.

En Barakaldo-Sestao los hombres tienen mayor mortalidad que los de la CAPV por psicosis orgánica senil y presenil y por cáncer de vejiga. Las mujeres mueren con mayor frecuencia que las de la CAPV por cardiopatía isquémica.

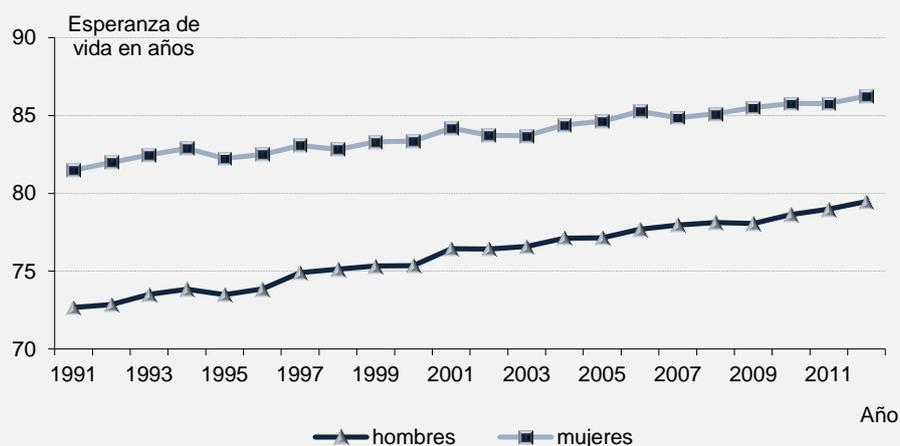
MORTALIDAD INFANTIL

Durante 2012 se produjeron 27 fallecimientos en niños y niñas menores de un año de Bizkaia, lo que supuso una tasa de mortalidad infantil de 2,6 por 1000 nacidos vivos (periodo neonatal: 18 fallecidos y postneonatal: 9 fallecidos). La mortalidad perinatal fue 6,1 por 1000 (63 fallecidos).

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer fue aumentando desde 1991 hasta el año 2012 de forma mantenida en ambos sexos. Este aumento se sigue manteniendo entre los hombres, pero la pendiente de la curva de mujeres desciende en los últimos años. En el año 2012 se situó en 82,95 años, menor en los hombres (79,48) que en las mujeres (86,25).

Esperanza de vida al nacimiento según sexo Bizkaia. 1991-2012



MORTALIDAD PREMATURA

Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) hasta la edad de 70 años es un indicador que mide el impacto de la mortalidad en las edades jóvenes; se ponderan las defunciones en relación inversa a la edad, cobrando mayor relevancia las causas con alta incidencia entre los más jóvenes.

Los años potenciales de vida perdidos por todas las causas de muerte en 2012 en menores de 70 años fueron 29 932, equivalente a una tasa ajustada de 27,53 por mil habitantes; el número de años de vida perdidos fue mayor en los hombres (19 780 años) que en las mujeres (10 152 años). Las primeras causas de APVP son distintas en ambos sexos; entre los hombres destacaron la neoplasia maligna de pulmón, la cardiopatía isquémica y el suicidio; entre las mujeres las primeras causas de APVP fueron la neoplasia maligna de mama, la neoplasia maligna de pulmón y las causas perinatales.

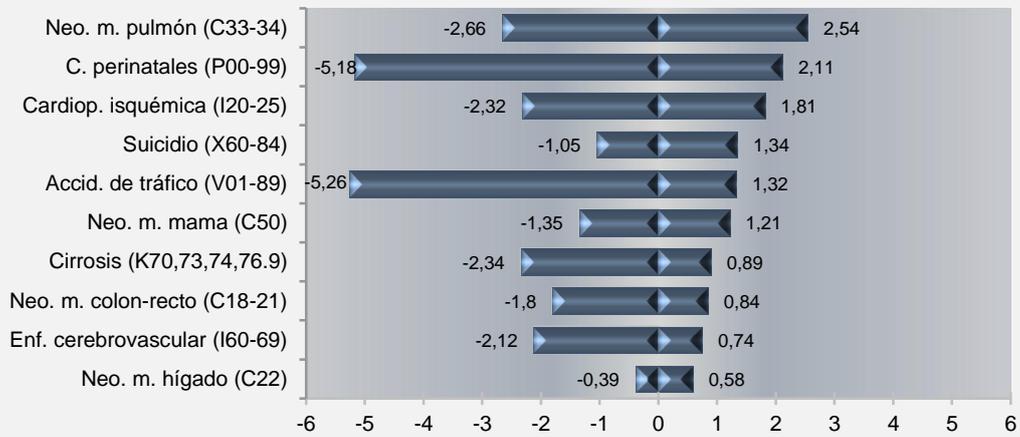
Años potenciales de vida perdidos. Diez primeras causas Bizkaia 2012

Causas	Hombres		Mujeres		Total	
	Años	T. APVP*	Años	T. APVP*	Años	T. APVP*
Neo. m. pulmón (C33-34)	2258	3,71	924	1,46	3182	2,54
Causas perinatales (P00-99)	556	1,83	695	2,39	1251	2,11
Cardiopat. isquémica (I20-25)	1935	3,18	312	0,48	2247	1,81
Suicidio (X60-84)	938	1,78	498	0,89	1436	1,34
Accidentes de tráfico (V01-89)	794	1,68	345	0,96	1139	1,32
Neo. m. mama (C50)	34	0,07	1147	2,34	1181	1,21
Cirrosis (K70,73,74,76.9)	850	1,43	235	0,38	1085	0,89
Neo. m. colon-recto (C18-21)	676	1,10	392	0,61	1068	0,84
Enf. cerebrovascular (I60-69)	547	0,89	320	0,60	867	0,74
Neo. m. hígado (C22)	604	1,00	117	0,18	721	0,58

* Tasas por 1000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea.

La cantidad de APVP y las causas que los provocan sufrieron variaciones a lo largo de los años 1991 a 2012. Se produjo una disminución en las tasas ajustadas de APVP para la mayoría de las 10 principales causas de APVP, a excepción del suicidio y el cáncer hepático.

Tasa de años potenciales de vida perdidos. Diez primeras causas
Bizkaia Años 1991 y 2012



(*) Tasas por 1000 habitantes estandarizadas por edad de la población europea.

***VI. INDICADORES
DE SALUD
DE LAS OSI***

INDICADORES DE SALUD

En el 2014 se ha consumado la nueva estructuración de Osakidetza en Organizaciones Sanitarias Integradas, OSIs. Con objeto de responder a estos cambios la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia elaboró y distribuyó una recopilación de indicadores de salud relevantes para la Salud Pública que abarcaba los siguientes ámbitos:

- Población de la comarca
 - Datos y pirámide
 - Mapa de envejecimiento de la comarca según municipio
 - Mapa de índice de privación
- Relación de indicadores
 - Determinantes de Salud
 - Socio-Demográficos
 - Estilos de vida
 - Esperanza de vida
 - Morbi-mortalidad
 - Cáncer
 - Enfermedad cardiovascular
 - Enfermedades del aparato respiratorio
 - Enfermedades del sistema nervioso
 - Enfermedades del aparato digestivo
 - Diabetes mellitus
 - Causas externas
 - Grupos vulnerables
- Evolución de los principales indicadores en la CAPV, Bizkaia y la comarca / OSI.

Los municipios de Bizkaia se organizan en 5 OSI:

- Barrualde-Galdakao
- Ezkerraldea Enkarterri Cruces
- Barakaldo-Sestao
- Uribe
- Bilbao-Basurto

Para cada indicador se ofrecen, siempre que están disponibles y para facilitar las correspondientes comparaciones, los datos de cada OSI, Bizkaia y Comunidad Autónoma.

Los datos obtenidos se detallan a continuación.

POBLACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS DE BIZKAIA

Datos de Población

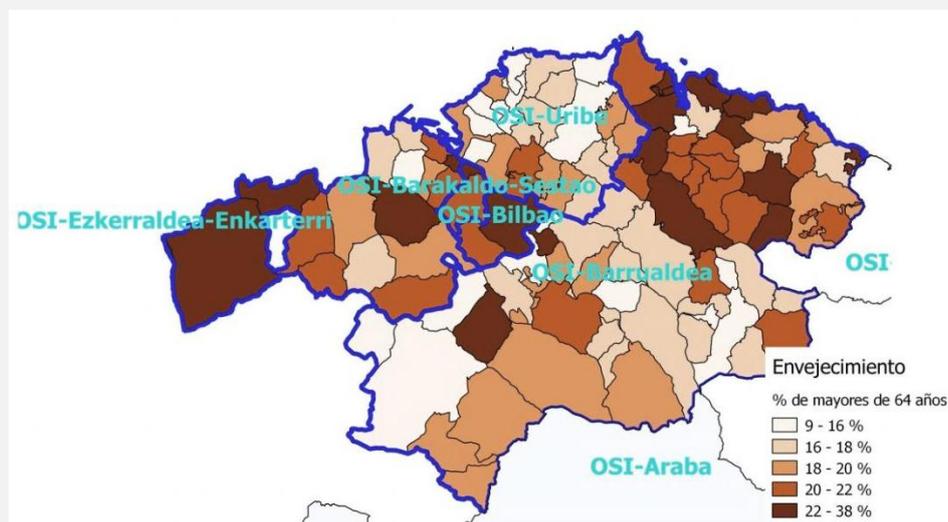
OSI	Número de municipios	Población	Razón de sexos (h/m)	Pirámide
Barrualde-Galdakao	68	307 645	0.98	
Ezkerraldea Enkarterri Cruces	17	165 545	0.95	
Barakaldo-Sestao	2	127 731	0.94	
Uribe	24	215 002	0.93	
Bilbao-Basurto	2	350 620	0.89	

Datos de 2013, fuente: EUSTAT

DISTRIBUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Para representar el envejecimiento de la población, se han calculado las proporciones de personas mayores de 64 años de cada municipio. Cada municipio se ha coloreado de acuerdo al quintil correspondiente respecto a la CAPV.

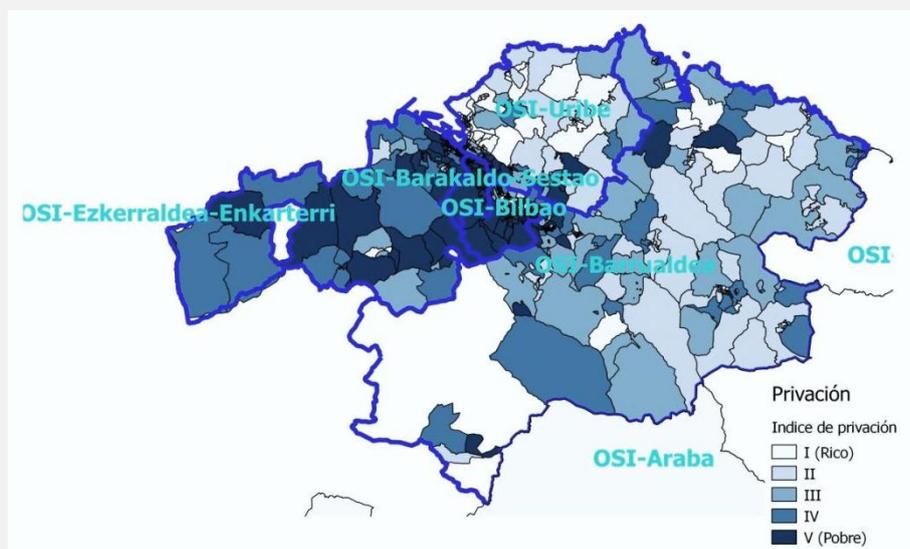
Porcentajes de población mayor de 64 años en los municipios de Bizkaia



DISTRIBUCIÓN DE LA PRIVACIÓN

El mapa muestra la distribución geográfica del índice de privación socioeconómica en las secciones censales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Este índice de privación se ha obtenido partir de los siguientes indicadores del Censo de Población y Viviendas del año 2001: población desempleada, población que es trabajadora manual, población asalariada eventual, población con instrucción insuficiente y población joven con instrucción insuficiente. Se han categorizado las secciones censales en quintiles y en el mapa se ha representado con el tono más claro las secciones más favorecidas y el tono más oscuro aquellas que tienen mayor privación.

Mapa de privación de Bizkaia



INDICADORES DE SALUD

El dato del indicador se ha coloreado en rojo o verde en los casos en los que la diferencia con respecto a la CAPV es, respectivamente, más o menos favorecido de una forma significativa.

Socio-demográficos

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea -Enkarterri	Barakaldo -Sestao	Uribe	Bilbao
Pobreza	Renta; renta media de los municipios (€). Eustat. ⁽¹⁾	19 715	19 187	18 591	16 665	16 186	23 084	19 759
Desempleo	Desempleo; tasa (% respecto a la población activa). Lanbide 2014 ⁽²⁾	16,47	17,54	15,35	19,72	21,22	13,63	19,84
Educación	Población sin finalizar la Educación Secundaria; mayor de 10 años y no estudiando (%). Eustat 2011. ⁽¹⁾	42,67	43,4	46,23	48,69	50,96	31,17	39,97

(1) EUSTAT: Base de datos de población 2011;

(2) Lanbide 2014

Determinantes de estilos de vida

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea -Enkarterri	Barakaldo -Sestao	Uribe	Bilbao
Hábito tabáquico	Fumadores; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	24,1	25,6	24,4	24,4	28,1	21,8	28,8
	Fumadoras; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	18,7	18,3	15,5	15,3	19,6	21,8	19,2
	Tabaquismo pasivo; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	17,1	18,6	12,7	13,8	29,6	14,3	24,1
	Tabaquismo pasivo; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	15,6	16,2	11,2	12,8	16,8	14,9	22,1

(4) Encuesta de Salud (ESCAV) 2013. Dirección de Planificación, Organización y Evaluación, Departamento de Salud. GV.

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea -Enkarterri	Barakaldo -Sestao	Uribe	Bilbao
Consumo elevado y de riesgo de alcohol	Consumo de alto riesgo a largo plazo; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	25,1	25,1	25,9	15,5	23,9	35,5	23,2
	Consumo de alto riesgo a largo plazo; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	14,7	14,3	14,9	10,1	10,5	16,2	16,1
	Consumo excesivo de alcohol; jóvenes de 15 a 24 años; prevalencia (%) ^(4#)	13,4	12,8	-	-	-	-	-
Dieta saludable	Consumo diario de frutas-verduras; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	64,5	62,8	67,4	67,6	63,5	58,9	59,3
	Consumo diario de frutas-verduras; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	73,0	72,2	75,0	81,4	68,4	65,0	70,6
Actividad física	Actividad física saludable; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	73,4	72,0	72,2	61,0	69,3	70,7	81,5
	Actividad física saludable; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	66,0	63,0	59,4	55,8	66,3	65,4	69,1
Obesidad y sobrepeso	Obesidad y sobrepeso; hombres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	57,5	57,7	60,5	54,1	56,1	61,4	54,5
	Obesidad y sobrepeso; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	39,9	40,7	42,5	40,5	45,6	40,4	37,9

(4) Encuesta de Salud (ESCAV) 2013. Dirección de Planificación, Organización y Evaluación, Departamento de Salud. GV.

(4#) El tamaño muestral no es adecuado para calcular este dato.

Esperanza de vida

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea-Enkarterri	Barakaldo-Sestao	Uribe	Bilbao
Esperanza de vida	Esperanza de vida al nacer. Hombres (años) ⁽³⁾	79,79	79,48	79,61	79,62	78,57	80,47	79,19
	Esperanza de vida al nacer. Mujeres (años) ⁽³⁾	86,46	86,25	86,11	86,46	85,41	85,65	86,82
	Esperanza de vida a los 65 años. Hombres (años) ⁽³⁾	18,91	18,71	19,00	18,65	18,14	18,68	18,86
	Esperanza de vida a los 65 años. Mujeres (años) ⁽³⁾	23,76	23,68	23,59	23,75	23,28	22,66	24,46

(3) Registro de Mortalidad 2012.

Morbi-mortalidad general

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea-Enkarterri	Barakaldo-Sestao	Uribe	Bilbao
Percepción de Salud	Hombres con mala salud percibida; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	16,7	16,0	16,2	12,0	20,0	17,1	16,4
	Mujeres con mala salud percibida; prevalencia (%) ⁽⁴⁾	19,6	22,1	22,2	18,8	26,5	21,6	21,9
Frecuentación	Frecuentación en Atención Primaria, todas las causas. /1000 (\$) ^(*)	470,54	473,61	468,73	490,95	501,01	432,48	484,95
	Frecuentación hospitalaria, todas las causas. /1000 ⁽⁵⁾	142,91	135,66	125,51	134,64	141,24	124,70	141,88
Mortalidad	Mortalidad, todas las causas; tasa de mortalidad /100 000. ⁽³⁾	930,77	946,47	948,77	946,47	1007,48	874,70	912,34
	Años potenciales de vida perdidos, todas las causas. (años) ⁽³⁾	54368	29932	8116	4114	3816	4472	9864

(3) Registro de Mortalidad 2012. (4) Encuesta de Salud (ESCAV) 2013. Dirección de Planificación, Organización y Evaluación, Dpto. de Salud. GV.
(5) Registro de Altas Hospitalarias CMBD 2012. (\$) "Cuadro de mando" (*) Tasa cruda.

Morbi mortalidad específica, cáncer

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea-Enkarterri	Barakaldo-Sestao	Uribe	Bilbao
Cáncer, Mortalidad prematura, todas las localizaciones	Cáncer; hombres, <65 años; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	109,37	116,96	124,87	126,03	140,43	83,52	121,29
	Cáncer; mujeres, <65 años; tasa de mortalidad /100 000. ⁽³⁾	61,72	64,69	59,08	57,16	69,42	66,80	71,23
Cáncer, principales localizaciones: colon-recto, pulmón, mama y próstata	Cáncer de colon-recto; hombres; tasa de incidencia /100 000 ⁽⁶⁾	124,02	129,58	115,67	141,78	138,84	142,46	126,76
	Cáncer de colon-recto; hombres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	51,61	53,50	53,69	59,31	61,56	52,05	49,76
	Cáncer de colon-recto; mujeres; tasa de incidencia /100 000 ⁽⁶⁾	71,04	71,38	60,06	84,48	87,45	63,08	73,70
	Cáncer de colon-recto; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	27,93	29,34	27,40	30,32	38,94	30,89	26,39
	Cáncer de pulmón; hombres; tasa de incidencia /100 000 ⁽⁶⁾	104,65	108,51	93,04	116,89	134,21	97,79	113,55
	Cáncer de pulmón; hombres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	80,99	86,01	92,09	92,92	91,46	76,96	82,86
	Cáncer de pulmón; mujeres; tasa de incidencia /100. 000 ⁽⁶⁾	26,34	26,55	22,86	13,07	36,76	32,49	28,61
	Cáncer de pulmón; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	19,87	19,77	13,06	19,10	13,12	20,17	26,33
	Cáncer de mama; mujeres; tasa de incidencia /100 000 ⁽⁶⁾	123,63	126,12	126,40	115,92	115,04	141,95	125,67
	Cáncer de mama; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	30,53	29,49	28,19	26,12	34,53	28,64	30,70
	Cáncer de próstata; hombres; tasa de incidencia /100 000 ⁽⁶⁾	146,02	139,38	133,00	194,71	123,01	153,90	114,88

(3) Registro de Mortalidad 2012.

(6) Registro de Cáncer RCME 2011.

Morbi mortalidad específica, otros

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea -Enkarterri	Barakaldo -Sestao	Uribe	Bilbao
Enfermedades Cardiovasculares: hipertensión arterial, hiperlipidemias, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro-vascular	Hipertensión arterial; hombres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	17,38	18,06	18,94	17,98	18,52	16,15	18,40
	Hipertensión arterial; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	17,63	18,56	19,11	19,47	20,04	15,01	19,40
	Hiperlipidemias; hombres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	14,04	15,26	15,22	14,34	17,53	12,80	15,79
	Hiperlipidemias; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	13,09	15,32	14,65	15,64	17,90	11,97	16,64
	Cardiopatía isquémica; hombres; tasa de altas hospitalarias/100.000 ⁽⁵⁾	398,74	388,24	374,81	388,24	394,2	356,72	420,96
	Cardiopatía isquémica; hombres 25-75 años; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	45,63	50,04	46,16	45,79	42,75	42,15	62,13
	Cardiopatía isquémica; mujeres; tasa de altas hospitalarias/100 000 ⁽⁵⁾	129,17	131,18	121,44	125,06	140,63	129,69	134,44
	Cardiopatía isquémica; mujeres 25-75 años; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾ ⁽⁷⁾	8,93	12,30	10,90	3,52	20,46	16,16	12,77
	Enf. cerebro-vascular.; hombres; tasa de altas hospitalarias /100.000 ⁽⁵⁾	293,26	281,95	306,61	225,9	268,86	206,18	326,16
	Enf., cerebro-vascular; hombres <75 años; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	16,00	16,06	12,22	15,81	17,75	16,09	16,42
Enfermedades respiratorias: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Tuberculosis	EPOC; hombres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	2,04	2,08	1,96	2,54	2,01	1,58	2,28
	EPOC; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	0,87	0,86	0,68	0,88	0,71	0,67	1,13
	Tuberculosis; tasa promedio de 2011-2013 /100 000 ⁽⁸⁾	16,24	15,78	13,02	15,01	13,19	10,89	21,68
Enfermedades del Sistema Nervioso: Alzheimer. Demencias vasculares y otras	Alzheimer; hombres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	16,67	16,63	16,00	16,55	8,72	17,59	18,63
	Alzheimer; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	44,40	42,51	36,42	31,02	41,46	58,98	46,68
	Demencias; hombres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	35,60	36,09	27,55	36,89	54,38	33,16	35,35
	Demencias; mujeres; tasa de mortalidad/100 000 ⁽³⁾	68,93	68,09	62,88	71,61	76,96	71,17	64,21
Enfermedades del aparato digestivo: cirrosis hepática	Cirrosis hepática; hombres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	17,71	18,43	9,33	17,89	32,90	13,49	23,18
	Cirrosis hepática; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	6,62	6,70	4,56	6,73	6,82	4,90	8,87
Enfermedades endocrinas: diabetes mellitus	Diabetes mellitus; hombres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	5,84	5,85	5,77	6,60	6,76	4,78	5,88
	Diabetes mellitus; mujeres; prevalencia (%) ⁽⁷⁾	4,73	4,83	4,67	5,92	6,04	3,54	4,82
Causas externas: fracturas de cuello de fémur, accidentes de tráfico, suicidios	Fracturas de cuello de fémur; tasa de altas hospitalarias /100.000 ⁽⁵⁾	521,91	540,96	531,42	531,48	467,28	579,29	547,53
	Accidentes de tráfico; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	4,08	4,38	5,89	4,87	4,75	2,78	3,89
	Intentos de suicidio; tasa de altas hospitalarias /100 000 ⁽⁵⁾	22,35	15,04	15,62	14,8	19,02	7,81	18,21
	Suicidio; tasa de mortalidad /100 000 ⁽³⁾	8,26	8,13	8,21	7,04	9,14	6,84	8,74

(2) Registro de mortalidad 2012

(5) Registro de altas Hospitalario 2012.

(7) Registro de Crónicos de Osabide 2011.

(8) Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria,

Grupos vulnerables

Tema	Indicador	EAE	Bizkaia	Barrualde	Ezkerraldea -Enkarterri	Barakaldo -Sestao	Uribe	Bilbao
Mujeres	Tasa de nacimientos; madres de 15-20 años; tasa de incidencia /1000 ^{(9) (*)}	3,10	3,62	2,46	4,53	4,48	1,79	5,07
	Interrupciones Voluntarias de Embarazo; tasa /1000 embarazos ⁽¹⁰⁾	9,72	9,90	6,18	7,41	10,77	8,50	14,63
Mayores	Mayores con discapacidad; hombres >64 años; prevalencia (%) ^{(4) (*)}	8,6	7,8	9,6	7,8	8,4	11,0	6,2
	Mayores con discapacidad; mujeres >64 años; prevalencia (%) ^{(4) (*)}	15,8	17,0	18,1	14,2	13,7	18,1	18,3

(4) Encuesta de Salud (ESCAV) 2013. Dirección de Planificación, Organización y Evaluación, Departamento de Salud. GV...

(9) Registro de Nacimientos 2012.

(10) Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.

(*) Tasa Cruda.

En esta misma memoria se recogen las evoluciones temporales de algunos de los indicadores expuestos, que se pueden consultar en el apartado correspondiente.

ANEXOS

ANEXO I

POBLACIÓN DE BIZKAIA. CENSO 2012

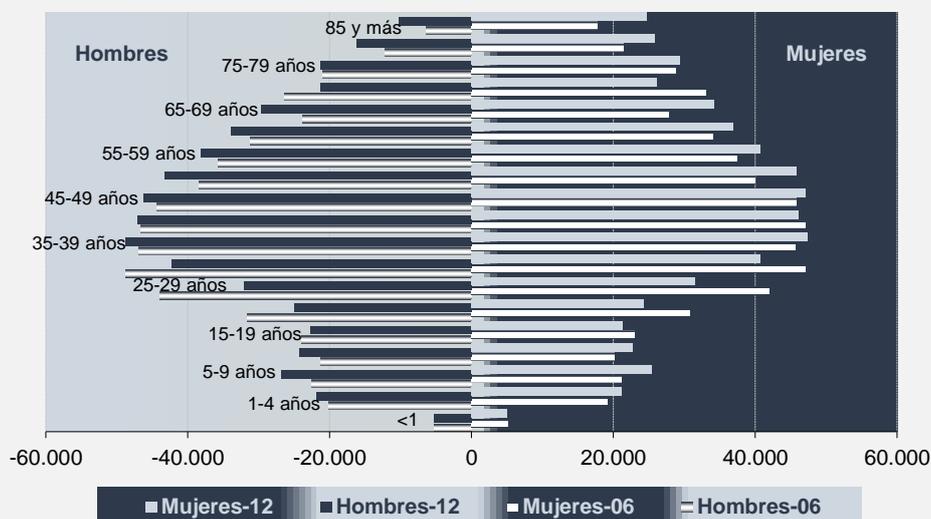
GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 año	5 228	4 993	10 221
1 - 4	21 837	21 041	42 878
5 - 9	26 740	25 280	52 020
10 - 14	24 270	22 685	46 955
15 - 19	22 754	21 287	44 041
20 - 24	24 974	24 157	49 131
25 - 29	31 988	31 397	63 385
30 - 34	42 244	40 655	82 899
35 - 39	48 782	47 297	96 079
40 - 44	47 022	46 058	93 080
45 - 49	46 197	47 018	93 215
50 - 54	43 300	45 772	89 072
55 - 59	38 084	40 648	78 732
60 - 64	33 935	36 806	70 741
65 - 69	29 604	34 148	63 752
70 - 74	21 265	26 078	47 343
75 - 79	21 204	29 371	50 575
80 - 84	16 214	25 725	41 939
≥85	10 167	24 567	34 734
TOTAL	555 809	594 983	1 150 792

POBLACIÓN POR OSIS DE RESIDENCIA SEGUN SEXO. CENSO 2012

OSI	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Barrualde-Galdakao	134 824	138 156	272 980
Barakaldo-Sestao	61 768	65 963	127 731
Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	80 583	84 962	165 545
Uribe	103 785	111 217	215 002
Bilbao-Basurto	165 322	185 298	350 620
Bajo Deba (Ermua y Mallabia)	8 764	8 679	17 443
Araba (Otxandio y Ubidea)	763	708	1 471

EVOLUCIÓN DE LA PIRAMIDE DE POBLACIÓN DE BIZKAIA 2006 – 2012

EUSTAT



ANEXO II

CASOS Y TASAS POR 100 000 HABITANTES. EDOs INDIVIDUALES, BIZKAIA 2009-2014. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Brucelosis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	1	-	1	1	1	2
Tasas	0,09	-	0,09	0,09	0,09	0,17
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	1
Índice epidémico 2	1	-	1	1	1	2

Fiebre tifo-paratífica

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	0	1	11	5	7	2
Tasas	-	0,09	09,7	0,43	0,6	0,17
Razón de sexos (H/M)	-	-	1,2	0,25	1,33	-
Índice epidémico 2	-	0,50	11	5	3,5	0,33

Disentería

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	9	12	3	12	11	26
Tasas	0,79	1,06	0,26	1,04	0,9	2,27
Razón de sexos (H/M)	3,5	1	2	0,2	0,8	2,71
Índice epidémico 2	1,29	1,33	0,25	1	0,92	2,36

Enfermedad meningocócica

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
N.º casos	33	16	22	22	12	7	
Tasas	2,9	1,41	1,94	1,91	1,04	0,61	
Razón de sexos (H/M)	1,54	1,6	1,45	1,2	0,33	0,74	
Índice epidémico 2	0,61	0,33	0,49	0,67	0,55	0,32	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	47,92	28,75	76,68	28,75	-	-	0,00
1-4 años	22,97	12,76	17,87	15,31	20,42	1	2,33
5-9 años	6,89	-	2,30	6,89	2,30	2	3,84
10-14 años	4,84	2,42	-	2,42	-	-	-
15-24 años	4,58	1,83	0,92	0,92	2,13	-	-
Mayores de 24 años	1	0,56	0,56	0,42	0,22	4	0,44
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	5,65	1,13	3,68	3,59	0,33	2	0,73
Ezkerriald. Enkarta Cruces	3,02	1,81	2,42	0,60	0,78	3	1,81
Barakaldo-Sestao	3,13	1,57	0,78	3,13	-	1	0,78
Uribe	1,44	0,96	0	0,47	1,40	-	-
Bilbao-Basurto	1,30	1,70	1,70	1,13	0,85	1	0,29
Otros	-	-	-	0,35	1,37	-	-

Hepatitis A

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
N.º casos	82	32	18	31	25	14	
Tasas	7,22	2,82	1,58	2,69	2,17	1,22	
Razón de sexos (H/M)	8,11	3,5	2	1,58	0,78	1	
Índice epidémico 2	3,73	0,46	0,56	1,41	0,81	0,45	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	-	9,31	-	-
1 a 9 años	1,21	3,63	2,42	26,59	10,65	2	2,11
10 a 19 años	4,53	3,40	3,40	-	4,44	2	2,20
20 a 29 años	13,51	2,70	2,03	2,03	0,84	1	0,89
30 a 39 años	15,40	6,90	4,25	1,06	2,17	4	2,23
40 a 49 años	12,51	3,26	1,09	1,09	2,15	2	1,07
Mayor de 49 años	1,15	0,69	-	1,32	0,21	3	0,63
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	3,39	5,28	1	6,54	2,60	1	0,37
Ezkerralde.Enkart Cruces	7,85	0,60	1,81	0,60	3,13	1	0,60
Barakaldo-Sestao	3,13	-	1,57	2,35	1,86	6	4,70
Uribe	11,14	1,92	0,96	0,94	2,33	4	1,86
Bilbao-Basurto	9,04	3,67	2,26	1,41	1,13	2	0,57
Otros	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis B

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
N.º casos	17	25	12	13	10	15	
Tasas	1,50	2,2	1,06	1,13	0,87	1,31	
Razón de sexos (H/M)	7,5	5	12	12	2,33	6,5	
Índice epidémico 2	1,55	1,47	0,71	0,76	0,59	1,07	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 15 años	-	-	-	-	-	3	1,97
15 a 19 años	-	2,13	-	2,13	-	1	2,27
20 a 24 años	-	1,60	-	-	1,95	-	-
25 a 29 años	-	1,65	2,33	-	1,49	1	1,58
30 a 64 años	2,21	2,60	1,53	1,36	0,99	8	1,32
Mayores de 64 años	1,83	-	0,49	1,83	0,85	1	0,49
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	2,26	0,75	0,67	0,33	0,33	3	1,10
Ezkerralde.Enkart Cruces	0,60	2,42	-	1,21	0,78	6	3,62
Barakaldo-Sestao	3,13	3,91	2,35	0,78	0,47	1	0,78
Uribe	0,96	1,44	0,96	0,47	1,40	3	1,40
Bilbao-Basurto	1,13	3,11	1,13	1,97	1,13	2	0,57
Otros	-	-	-	-	-	-	-

Hepatitis C

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	3	2	3	1	2	2
Tasas	0,26	0,18	0,26	0,09	0,17	0,17
Razón de sexos (H/M)	-	1	2	-	-	-
Índice epidémico 2	1	0,67	1,50	0,33	0,67	1

Legionelosis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Nº casos	48	46	43	41	40	30	
Tasas	4,22	4,05	3,78	3,61	3,47	2,62	
Razón de sexos (H/M)	5,36	2,3	4,37	3,56	4,71	6,5	
Índice epidémico 2	0,94	0,96	0,91	0,89	0,87	0,70	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 30 años	-	0,30	0,30	-	-	-	-
30-49 años	4,03	4,03	3,95	4,34	3,78	7	1,92
50-64 años	10,62	7,85	3,49	6	4,68	13	5,45
Mayores de 64 años	4,57	5,95	2,56	7,32	6,40	10	4,20
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	3,77	5,65	6,35	4,91	2,93	4,80	2,40
Ezkerrald.Enkart Cruces	6,04	3,02	1,81	2,42	4,70	2,82	3,95
Barakaldo-Sestao	11,74	3,92	1,57	3,13	1,86	-	12,40
Uribe	4,80	2,40	1,92	3,27	1,40	4,80	2,40
Bilbao-Basurto	2,82	3,95	3,95	3,1	5,09	2,82	3,95
Otros (Ermua)	-	12,4	-	-	-	-	12,40
MÉTODO DIAGNÓSTICO (%)						N.º CASOS	%
Aislamiento	12,5	4,35	9,3	7,3	22,5	1	3,33
Seroconversión	2,1	2,17	2,3	4,9	-	-	-
Ag en orina	100	97,8	100	90	100	29	96,67

Tuberculosis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
N.º casos	199	204	187	190	172	167	
Tasas	17,51	17,95	16,45	16,49	14,91	14,51	
Razón de sexos (H/M)	1,65	1,24	1,07	1,44	1,15	1,5	
Índice epidémico 2	0,82	0,84	0,90	0,96	0,87	0,88	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 10 años	3,22	1,07	4,29	5,90	9,56	2	1,90
10-14 años	7,26	4,84	4,83	-	-	1	2,13
15-19 años	8,52	4,26	8,52	2,30	9,06	6	13,62
20-24 años	24,09	25,70	14,45	28,72	15,56	4	8,14
25-29 años	25,64	18,65	25,64	23,18	19,34	4	6,31
30-49 años	20,16	21,23	19,61	21,55	16,46	67	18,34
50-64 años	14,74	20,31	11,54	11,38	14,05	32	13,41
Mayores de 64 años	20,58	20,12	21,95	20,64	18,34	51	21,40
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	11,31	16,21	14,70	11,79	15,04	43	15,75
Ezkerrald.Enkart Cruces	21,75	19,33	16,91	15,10	18,01	15	9,06
Barakaldo-Sestao	17,22	19,57	11,74	21,92	4,19	13	10,08
Uribe	16,80	13,44	9,12	11,23	11,19	24	11,16
Bilbao-Basurto	20,06	18,93	22,88	21,14	20,94	70	19,96
Otros (Ermua)	-	-	-	-	0,34	2	-
MÉTODO DIAGNÓSTICO (%)						N.º CASOS	%
Bk Positivo en esputo	32,66	30,88	29,95	27,37	28,48	50	30
Cultivo (+) en alguna muestra	72,36	74,51	64,71	69,47	69	118	71

Parotiditis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
N.º casos	43	31	373	472	454	89	
Tasas	3,78	2,73	32,82	41,52	39,36	7,78	
Razón de sexos (H/M)	2,3	0,87	1,66	1,2	1,54	2,29	
Índice epidémico 2	0,34	0,24	2,94	3,05	2,93	0,24	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Menores de 1 año	-	-	-	19,17	-	-	-
1-4 años	30,63	10,21	58,70	71,47	63,81	14	32,65
5-9 años	34,45	20,67	55,12	50,52	94,16	20	38,45
10-14 años	12,10	19,35	145,17	169,36	104,04	15	31,95
15-19 años	4,26	4,26	174,70	392,01	415,44	7	15,89
20-29 años	2,70	2,03	89,16	64,84	60,70	19	16,89
≥ de 30 años	0,62	0,50	8,83	8,67	9,29	14	1,66
Sin especificar	-	-	-	-	-	-	-
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA
Barrualde-Galdakao	6,79	2,64	28,42	76,52	57,30	33	12,09
Ezkerralde-Enkarteruak	2,42	2,42	52,55	45,30	28,97	9	5,44
Barakaldo-Sestao	0,78	0,78	17,22	17,22	6,05	4	3,13
Uribe	5,28	5,76	42,71	20,58	32,16	22	10,23
Bilbao-Basurto	2,26	1,98	23,16	22,55	36,50	18	5,13
Otros	-	-	1,62	5,83	39,93	3	1,02

Rubéola

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	-	-	-	-	-	-
Tasas	-	-	-	-	-	-
Razón de sexos (H/M)	-	-	-	-	-	-
Índice epidémico 2	-	-	-	-	-	-

Sarampión

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º casos	-	1	12	2	-	-
Tasas	-	0,09	1,06	0,17	-	-
Razón de sexos (H/M)	-	-	2	-	-	-
Índice epidémico 2	-	-	0	2	-	-

Tos ferina

	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
N.º casos	5	2	42	110	44	102		
Tasas	0,44	0,18	3,70	9,55	3,81	8,91		
Razón de sexos (H/M)	0,5	-	0,75	0,69	1	0,7		
Índice epidémico 2	0,83	0,33	7,00	6,11	2,44	2,43		
DISTRIBUCIÓN POR EDAD (TASAS)						N.º CASOS	TASA	
Menores de 1 año			191,70	412,15	134,19	33	316,88	
1-4 años			25,52	48,50	25,52	32	75,09	
5-9 años			6,89	39,04	9,19	8	15,83	
10-14 años			7,26	12,10	-	4	8,91	
15-24 años			2,13	4,58	2,09	-	-	
25-44 años			0,81	14,93	2,90	22	6,28	
45-64 años			0,65	2,28	0,91	2	0,62	
≥65 años			-	-	0,46	1	0,43	
DISTRIBUCIÓN COMARCAL (TASAS)						N.º CASOS	TASA	
Barrualde-Galdakao			3,92	14,32	2,60	23	8,30	
Ezkerrald.Enkart Cruces			3,02	2,42	3,13	28	16,91	
Barakaldo-Sestao			3,91	8,61	1,86	15	11,74	
Uribe			3,27	8,39	1,86	7	3,26	
Bilbao-Basurto			3,38	5,94	5,66	29	8,27	
Otros			0,34	4,10	0,34	-	-	

EDOs INDIVIDUALES. BIZKAIA 2009-2014. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL

Hepatitis A

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2009	3	-	10	10	12	6	14	7	8	6	4	2
Año 2010	3	2	4	3	1	2	6	3	3	4	-	1
Año 2011	4	2	0	2	2	-	-	-	2	3	-	3
Año 2012	1	2	1	1	-	1	1	-	3	4	8	9
Año 2013	10	4	-	-	1	-	2	1	1	3	2	1
Año 2014	1	-	1	1	2	2	-	1	1	2	-	3
Periodo 2009 - 2014	22	10	16	17	18	11	23	12	18	22	14	19

Enfermedad Meningocócica

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2009	5	2	5	1	4	2	1	1	1	5	4	2
Año 2010	2	2	2	1	-	1	2	-	1	2	-	3
Año 2011	7	1	2	2	2	1	-	-	1	2	-	4
Año 2012	5	6	3	-	3	-	3	-	1	-	-	1
Año 2013	-	2	-	1	-	-	2	-	1	3	3	-
Año 2014	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	3
Periodo 2009 - 2014	20	13	13	5	10	4	9	1	5	12	7	13

Legionelosis

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2009	3	2	2	-	-	4	1	8	15	9	2	2
Año 2010	2	2	2	-	1	2	8	14	3	5	4	3
Año 2011	2	2	1	3	1	3	10	6	6	6	2	1
Año 2012	1	3	-	1	6	5	2	5	-	8	4	6
Año 2013	5	3	1	2	-	1	3	6	4	6	5	4
Año 2014	2	1	-	-	3	1	3	4	1	5	4	6
Periodo 2009 - 2014	15	13	6	6	11	16	27	43	29	39	21	20

Parotiditis

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Año 2009	5	4	14	4	4	2	3	1	1	1	1	3
Año 2010	-	3	-	3	5	2	3	2	3	2	3	4
Año 2011	3	2	46	50	66	49	38	24	24	22	22	28
Año 2012	23	44	71	38	33	79	58	21	20	24	23	38
Año 2013	42	34	25	40	61	81	59	30	20	31	20	11
Año 2014	10	12	13	5	5	5	7	8	8	9	5	2
Periodo 2009 - 2014	83	99	169	140	174	218	168	86	76	89	74	86

ANEXO III

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. BIZKAIA 2014. DATOS GENERALES Laboratorio declarante

	BASURTO	CRUCES	GALDAKAO	SAN ELOY	OTROS*	TOTAL
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL						
<i>Chlamydia trachomatis</i>	346	16	4	-	-	367
Herpes simplex tipo 2	105	14	-	-	-	119
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	149	22	16	1	-	188
<i>Treponema pallidum</i>	44	9	-	-	-	53
INFECCIONES GASTROINTESTINALES						
<i>Campylobacter</i>	138	366	138	21	32	695
<i>Entamoeba histolytica</i>	3	-	-	-	-	3
<i>Fasciola hepática</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	7	4	-	-	12
<i>Salmonella</i> (todas)	93	119	63	9	9	293
<i>Salmonella enteritidis</i>	30	23	22	2	-	77
<i>Salmonella typhimurium</i>	48	77	1	3	2	131
<i>Salmonella typhi</i> y <i>paratyphi</i>	-	4	-	-	-	4
<i>Shigella</i>	9	9	-	-	-	18
<i>Yersinia</i>	3	23	6	-	-	32
Adenovirus 40 y 41	44	11	7	-	2	64
<i>Taenia</i>	3	2	5	-	-	10
Rotavirus	94	61	16	-	5	176
INFECCIONES RESPIRATORIAS						
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	15	-	1	-	-	16
<i>Legionella pneumophila</i>	9	14	7	-	-	30
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	15	13	4	-	2	34
<i>Streptoco. pneumoniae</i> (en hemoculti.)	40	40	15	-	-	95
Virus sincitial respiratorio	125	5	-	-	-	130
MICOBACTERIAS						
<i>M. tuberculosis</i>	55	40	26	-	-	121
<i>M. kansasii</i>	3	3	1	-	-	7
Otras micobacterias	2	14	2	-	-	18
INFECCIONES DEL SNC						
Enterovirus	22	-	-	-	-	22
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	5	1	-	-	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (en LCR)	3	2	-	-	-	5
ENF. PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN						
<i>Bordetella pertussis</i>	30	63	1	-	-	94
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	-	7	-	-	-	7
Hepatitis B	1	6	-	-	-	7
Hepatitis A	2	5	1	-	-	8
Virus de la parotiditis	14	10	2	-	-	26
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-	0
Virus del sarampión	-	-	-	-	-	0
ZOONOSIS						
<i>Bartonella</i>	-	1	-	-	-	1
<i>Borrelia burgdorferi</i>	-	7	-	-	-	7
<i>Brucella</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Echinococcus granulosus</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Coxiella burnetii</i>	4	3	32	-	-	39
<i>Francisella tularensis</i>	-	1	-	-	-	1
OTROS						
<i>Leishmania</i>	-	-	-	-	-	0
<i>Plasmodium</i>	12	7	1	-	-	20
<i>Staphylococcus aureus</i> met. resist.	414	380	169	25	-	988
<i>Streptococcus pyogenes</i>	6	7	2	-	-	15

*Laboratorios privados: Lab. Clínica Axpe, Lab. Dra. Tánago, Lab. G. Riego y Lab. Ana Patricia Martínez de la Fuente

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

N.º identificaciones

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Chlamydia trachomatis</i>	256	246	292	344	393	367
<i>Herpes simple tipo 2</i>	124	96	96	111	129	119
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	124	129	160	108	111	188
<i>Treponema pallidum</i>	110	106	101	83	64	53
TOTAL	613	577	649	646	697	727

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

N.º identificaciones

Campylobacter

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>C. coli</i>	3	9	1	2	8	45
<i>C. fetus</i>	-	2	-	2	-	2
<i>C. jejuni</i>	532	568	640	547	680	588
<i>Campylobacter sp.</i>	30	34	37	52	55	59
Otros	-	-	-	2	1	1
TOTAL	565	613	678	605	744	695

Listeriosis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>L. monocytogenes</i>	23	13	25	16	20	12

Fiebre tifo-paratífica

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>S. Typhi</i>	-	1	4	2	3	-
<i>S. Paratyphi</i>	1	1	10	3	3	4
TOTAL	1	2	14	5	6	4

Salmonella

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Salmonella enteritidis</i>	235	192	147	109	101	77
<i>Salmonella arizonae</i>	3	1	-	-	2	-
<i>Salmonella chester</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella infantis</i>	-	-	2	1	1	1
<i>Salmonella london</i>	2	-	-	-	-	-
<i>Salmonella choleraesuis</i>	-	-	-	-	-	1
<i>Salmonella newport</i>	-	-	1	-	-	2
<i>Salmonella ohio</i>	-	-	1	-	-	-
<i>Salmonella entérica</i>	51	31	33	22	30	44
<i>Salmonella typhimurium</i>	124	70	77	121	112	131
<i>Salmonella virchow</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> grupo B	13	8	10	11	11	4
<i>Salmonella</i> grupo C	16	15	18	25	11	19
<i>Salmonella</i> grupo D	2	1	2	4	2	-
<i>Salmonella</i> grupo E	-	-	-	-	-	-
<i>Salmonella</i> sp.	11	15	27	17	9	13
Otras	-	1	3	-	-	-
TOTAL	455	334	321	311	280	293

Shigella

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Shigella flexneri</i>	5	5	2	2	4	8
<i>Shigella sonnei</i>	5	6	1	8	4	10
<i>Shigella boydii</i>	-	-	-	-	2	-
Otras	-	1	-	1	-	-
TOTAL	10	12	3	11	10	18

Yersinia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Yersinia enterocolítica</i>	33	36	39	31	20	30
<i>Yersinia</i> sp.	-	-	-	-	-	1
<i>Yersinia frederiksenii</i>	-	-	-	-	1	-
<i>Yersinia intermedia</i>	-	-	-	-	1	1
TOTAL	33	36	39	31	22	32

Adenovirus 40 y 41

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Adenovirus 40 y 41	101	81	81	57	42	64

Rotavirus

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Rotavirus	294	307	338	255	204	176

Taenia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Taenia sp</i>	5	10	10	4	1	9
<i>Taenia saginata</i>	6	19	2	5	9	-
<i>Taenia solium</i>	-	-	-	-	-	1
TOTAL	11	29	12	9	10	10

INFECCIONES RESPIRATORIAS

N.º identificaciones

Clamidiasis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	14	17	5	12	20	16

Legionella pneumophila

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Legionella pneumophila</i>	47	46	40	39	37	30

Mycoplasma pneumoniae

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	54	44	62	27	32	34

Streptococcus pneumoniae (en hemocultivo)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	165	115	118	109	97	95

Virus sincitial respiratorio

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Virus sincitial respiratorio	214	209	148	285	223	130

Micobacterias tuberculosas

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>M. tuberculosis</i>	130	129	131	118	124	121
<i>M. bovis</i>	-	-	-	1	1	1
<i>M. africanum</i>	-	-	-	-	-	-
TOTAL	130	129	131	119	125	122

Micobacterias atípicas

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>M. avium</i>	19	5	6	10	12	9
<i>M. chelonae</i>	2	3	3	2	2	-
<i>M. fortuitum</i>	-	-	-	2	-	1
<i>M. goodii</i>	1	-	4	4	-	1
<i>M. kansasii</i>	8	12	9	4	10	7
<i>M. marinum</i>	-	1	1	-	-	-
<i>M. intracellulare</i>	-	8	4	1	-	4
<i>M. szulgai</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. xenopi</i>	-	1	-	1	-	-
<i>M. sp</i>	2	1	2	2	4	-
<i>M. genavense</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. terrae</i>	1	-	-	-	-	-
<i>M. lentiflavum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. simiae</i>	-	-	1	1	-	-
<i>M. celatum</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. brisbarensis</i>	-	-	-	-	-	-
<i>M. abscessus</i>	-	-	-	-	-	2
Otras micobacterias	-	2	1	-	-	-
TOTAL	33	33	31	25	28	24

INFECCIONES DEL SNC

N.º identificaciones

Neisseria meningitidis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>N. mening.</i> grupo B	16	9	10	10	7	6
<i>N. mening.</i> grupo C	3	1	-	-	1	-
<i>N. mening.</i> grupo W 135	-	-	-	1	-	-
<i>N. mening.</i> grupo Y	-	-	-	1	-	-
<i>N. mening.</i> grupo A	-	1	-	1	-	-
<i>N. mening.</i> no grupada	6	3	6	3	2	1
TOTAL	25	14	16	16	10	7

Streptococcus pneumoniae (en LCR)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	8	10	8	7	5

Enterovirus

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Virus Coxsackie</i>	3	4	3	4	2	1
<i>Echovirus</i>	10	23	15	35	15	6
Enterovirus sin espec.	14	15	11	8	7	15
TOTAL	27	42	29	47	24	22

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION

N.º identificaciones

Bordetella pertussis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Bordetella pertussis</i>	6	2	24	98	40	94

Haemophilus influenzae

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Haemoph. Influenzae</i> tipo b	20	13	16	11	5	7

Hepatitis B

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatitis B	26	31	12	19	16	7

Hepatitis A

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatitis A	73	37	15	27	23	8

Virus de la parotiditis

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Virus de la parotiditis	14	9	102	92	115	26

Virus de la rubéola

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Virus de la rubéola	-	-	-	-	-	-

Virus del sarampión

						2014
Virus del sarampión	-	1	6	2	-	-

ZOONOSIS
N.º identificaciones

Bartonella

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Bartonella</i>	4	6	11	3	2	1

Borrelia burgdorferi

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Borrelia burgdorferi</i>	6	1	2	6	3	7

Brucella

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>B. melitensis</i>	1	-	1	-	-	-
<i>Brucella</i> sp.	-	-	-	-	1	-
<i>B. abortus</i>	-	-	-	-	-	-
No consta	-	1	-	-	-	-
TOTAL	1	1	1	-	1	-

Echinococcus granulosus

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Echinococcus granulosus</i>	4	4	5	2	4	-

Leptospira

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Leptospira</i>	4	1	-	-	1	-

Rickettsia conorii

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Rickettsia conorii</i>	-	-	-	-	-	-

Fiebre Q

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Coxiella burnetii</i>	39	32	11	35	33	39

Tularemia

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Francisella tularensis</i>	2	-	-	-	-	1

OTRAS ENFERMEDADES

N.º identificaciones

Staphylococcus aureus meticil. resistente

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Staphylococcus aureus</i> MR	924	945	1015	990	1073	988

Streptococcus pyogenes

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Streptococcus pyogenes</i>	18	19	28	24	19	15

Plasmodium

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Plasmodium malariae</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Plasmodium vivax</i>	1	3	-	1	-	-
<i>Plasmodium ovale</i>	-	-	1	1	1	-
<i>Plasmodium falciparum</i>	10	8	12	7	25	-
<i>Plasmodium</i> sp.	-	-	2	-	2	-
TOTAL	12	11	15	9	28	20

ANEXO IV

Tumores malignos, tasas crudas y estandarizadas (población europea) en hombres Bizkaia 2011*. RCEME

CIE-O-III: LOCALIZACIÓN	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada			Tasa acumulada
			Población europea	Población mundial	Población truncada	
C00 - C14 Labio, cavidad oral y faringe	175	31,38	23,78	16,63	31,37	1.979,85
C00 Labio	16	2,87	1,91	1,27	1,88	151,97
C01 Base de la lengua	18	3,23	2,64	1,85	3,72	247,55
C02 Otras partes y las no especificadas de la lengua	20	3,59	2,49	1,69	2,68	189,95
C03 Encías	10	1,79	1,24	0,80	1,47	74,44
C04 Piso de la boca	10	1,79	1,56	1,13	3,33	139,09
C05 Paladar	15	2,69	2,01	1,37	1,84	185,72
C06 Otras partes y las no especificadas de la boca	6	1,08	0,76	0,56	1,55	51,99
C07 Glándula parótida	3	0,54	0,39	0,33	0,00	14,66
C08 Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	1	0,18	0,16	0,12	0,37	11,57
C09 Amígdala	19	3,41	2,74	1,96	4,14	276,15
C10 Orofaringe	12	2,15	1,80	1,29	3,37	155,11
C11 Nasofaringe	14	2,51	2,05	1,58	3,35	134,39
C12 Seno piriforme	13	2,33	1,58	1,01	1,10	118,87
C13 Hipofaringe	14	2,51	1,85	1,23	1,45	167,51
C14 Otros sitios y los mal definidos de labio, cavidad bucal y faringe	4	0,72	0,60	0,45	1,12	60,88
C15 - C26 Aparato digestivo	1.344	240,96	165,55	110,51	157,18	13.490,63
C15 Esófago	65	11,65	8,53	5,85	8,61	807,71
C16 Estómago	191	34,24	23,14	15,10	17,52	1.946,92
C17 Intestino delgado	27	4,84	3,07	1,99	3,03	180,38
C18 Colon	529	94,84	64,58	42,92	58,07	5.264,40
C19 Unión rectosigmoidea	63	11,30	7,49	4,86	4,13	608,85
C20 Recto	148	26,53	18,52	12,40	18,70	1.562,80
C21 Ano y conducto anal	3	0,54	0,30	0,17	0,00	23,54
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	143	25,64	18,96	13,35	25,50	1.581,09
C23 Vesícula biliar	13	2,33	1,39	0,78	0,35	54,65
C24 Otras partes y no especificadas de las vías biliares	25	4,48	2,87	1,81	1,53	191,70
C25 Páncreas	127	22,77	15,43	10,39	18,20	1.149,74
C26 Otros sitios y los mal definidos de los órganos digestivos	10	1,79	1,28	0,89	1,54	118,85
C30 - C39 Aparato respiratorio y org. intratorácicos	774	138,77	100,77	69,36	117,11	8.748,08
C30 Cavidad nasal y oído medio	9	1,61	1,12	0,76	1,12	77,95
C31 Senos paranasales	1	0,18	0,06	0,03	0,00	0,00
C32 Laringe	115	20,62	15,72	10,95	21,30	1.395,53
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	616	110,44	79,83	54,71	92,74	6.937,02
C37 Timo	1	0,18	0,15	0,12	0,38	14,89
C38 Corazón, mediastino y pleura	32	5,74	3,88	2,79	1,56	322,69
C39 Otros sitios y los mal definidos del sistema respiratorio y los órganos intratorácicos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C40 - C41 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	13	2,33	2,25	2,03	3,05	172,38
C40 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares de extremidades	4	0,72	0,74	0,75	0,82	60,48
C41 Huesos, articulac. y cartílagos articulares de otros sitios y de los no especificados	9	1,61	1,51	1,28	2,24	111,90
C42 Sistemas hemapoeyético y reticuloendotelial	215	38,55	27,09	19,81	25,36	1.976,66
C44 Piel**	74	13,27	10,30	8,05	13,94	802,28
C47 Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 Retroperitoneo y peritoneo	8	1,43	0,89	0,57	0,77	39,32
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	27	4,84	3,89	3,10	4,27	320,38
C50 Mama	8	1,43	0,94	0,65	0,77	88,41
C60 - C63 Aparato genital masculino	837	150,06	112,18	78,43	95,30	11.465,77
C60 Pene	11	1,97	1,54	1,16	2,81	122,41
C61 Glándula prostática	796	142,71	105,88	72,93	88,45	10.994,82
C62 Testículos	29	5,20	4,69	4,31	4,04	348,54
C63 Otros órganos genitales masculinos y los no especificados	1	0,18	0,06	0,03	0,00	0,00
C64 - C68 Aparato urinario	484	86,77	58,95	39,17	54,07	4.662,22
C64 Riñón	126	22,59	15,57	10,56	17,42	1.176,80
C65 Pelvis renal	13	2,33	1,65	1,07	2,18	125,79
C66 Uréter	10	1,79	1,25	0,89	1,54	112,85
C67 Vejiga urinaria	323	57,91	38,88	25,52	31,02	3.093,48
C68 Otros órganos urinarios y no especificados	12	2,15	1,59	1,13	1,91	153,30
C69 - C72 Ojo, encéfalo y otros del sistema nervioso central	72	12,91	9,32	6,93	10,07	706,24
C69 Ojo y anejos	6	1,08	0,81	0,57	1,09	78,41
C70 Meninges	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C71 Encéfalo	63	11,30	8,06	6,02	8,23	586,52
C72 Médula espinal, nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	3	0,54	0,45	0,34	0,75	41,31
C73 - C75 Tiroides y otras glándulas endocrinas	31	5,56	4,68	3,79	6,20	405,86
C73 Glándula tiroides	28	5,02	4,23	3,46	5,47	359,87
C74 Glándula suprarrenal (adrenal)	3	0,54	0,45	0,33	0,73	45,99
C75 Otras glándulas endocrinas y estructuras afines	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C76 Sitios mal definidos y otros	3	0,54	0,38	0,27	0,76	26,46
C77 Ganglios linfáticos	75	13,45	10,88	8,68	13,58	868,67
C80 Localización primaria desconocida	66	11,83	8,05	5,09	6,05	570,72
TOTAL	4.206	754,08	539,90	373,06	539,86	46.323,92

* Actualización 5/03/2015.

** Se excluyen las neoplasias basocelulares y espinocelulares de piel.

Tumores malignos, tasas crudas y estandarizadas (población europea) en mujeres
Bizkaia 2011*. RCEME

CIE-O-III: LOCALIZACIÓN	Casos	Tasa cruda	Tasa estandarizada			Tasa acumulada
			Población europea	Población mundial	Población truncada	
C00 - C14 Labio, cavidad oral y faringe	60	10,07	6,56	4,62	10,31	528,62
C00 Labio	7	1,18	0,57	0,37	0,00	49,39
C01 Base de la lengua	3	0,50	0,46	0,31	1,01	36,39
C02 Otras partes y las no especificadas de la lengua	13	2,18	1,35	0,93	1,81	118,69
C03 Encías	5	0,84	0,54	0,37	0,68	41,72
C04 Piso de la boca	3	0,50	0,44	0,32	1,04	37,44
C05 Paladar	2	0,34	0,09	0,04	0,00	0,00
C06 Otras partes y las no especificadas de la boca	3	0,50	0,26	0,15	0,33	12,71
C07 Glándula parótida	3	0,50	0,22	0,15	0,36	13,76
C08 Otras glándulas salivales mayores y no especificadas	2	0,34	0,29	0,22	0,71	24,74
C09 Amígdala	9	1,51	0,98	0,73	1,83	78,12
C10 Orofaringe	4	0,67	0,58	0,43	1,39	51,20
C11 Nasofaringe	4	0,67	0,58	0,44	0,74	53,85
C12 Seno piriforme	1	0,17	0,15	0,13	0,41	10,61
C13 Hipofaringe	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C14 Otros sitios y los mal definidos de labio, cavidad bucal y faringe	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C15 - C26 Aparato digestivo	777	130,46	72,48	49,15	77,39	5.808,54
C15 Esófago	8	1,34	0,90	0,61	1,06	85,94
C16 Estómago	105	17,63	8,95	5,99	9,45	559,64
C17 Intestino delgado	14	2,35	1,23	0,80	1,72	82,78
C18 Colon	315	52,89	31,03	21,38	36,12	2.588,76
C19 Unión rectosigmoidea	45	7,56	4,55	3,11	4,30	427,02
C20 Recto	81	13,60	8,58	5,99	10,89	805,21
C21 Ano y conducto anal	11	1,85	1,27	0,92	1,85	107,95
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	47	7,89	4,32	2,92	3,67	358,82
C23 Vesícula biliar	22	3,69	1,54	0,97	0,71	92,16
C24 Otras partes y no especificadas de las vías biliares	25	4,20	1,81	1,14	1,80	93,16
C25 Páncreas	99	16,62	7,84	4,98	5,39	562,09
C26 Otros sitios y los mal definidos de los órganos digestivos	5	0,84	0,47	0,34	0,42	45,01
C30 - C39 Aparato respiratorio y org. intratorácicos	201	33,75	24,03	17,45	38,83	1.999,38
C30 Cavidad nasal y oído medio	4	0,67	0,49	0,39	1,19	32,46
C31 Senos paranasales	3	0,50	0,43	0,32	1,04	40,22
C32 Laringe	15	2,52	1,97	1,51	3,22	141,00
C33 Tráquea	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C34 Bronquios y pulmón	162	27,20	19,46	13,92	32,32	1.648,40
C37 Timo	1	0,17	0,07	0,03	0,00	0,00
C38 Corazón, mediastino y pleura	15	2,52	1,58	1,26	1,07	137,29
C39 Otros sitios y los mal definidos del sistema respiratorio y los órganos intratorácicos	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C40 - C41 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares	5	0,84	0,42	0,27	0,35	26,24
C40 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares de extremidades	1	0,17	0,12	0,09	0,00	15,26
C41 Huesos, articulaciones y cartílagos articulares de otros sitios y de los no especificados	4	0,67	0,30	0,18	0,35	10,98
C42 Sistemas hemapoietico y reticuloendotelial	164	27,54	14,72	10,29	12,79	1.042,62
C44 Piel**	93	15,61	11,83	9,21	19,50	1.001,66
C47 Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C48 Retroperitoneo y peritoneo	7	1,18	0,69	0,51	1,15	49,08
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	22	3,69	2,23	1,57	3,35	177,39
C50 Mama	785	131,80	94,17	69,80	167,25	7.581,29
C51 - C58 Aparato genital femenino	351	58,93	38,37	27,44	53,30	3.252,81
C51 Vulva	27	4,53	2,28	1,51	2,56	174,89
C52 Vagina	3	0,50	0,43	0,32	1,04	40,22
C53 Cuello uterino	38	6,38	4,23	3,19	7,08	302,50
C54 Cuerpo del útero	168	28,21	18,91	13,47	24,93	1.696,45
C55 Útero, SAI	11	1,85	0,77	0,46	0,66	44,29
C56 Ovario	103	17,29	11,60	8,38	16,64	983,96
C57 Otros órganos genitales femeninos y no especificados	1	0,17	0,15	0,13	0,41	10,51
C58 Placenta	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C64 - C68 Aparato urinario	157	26,36	14,91	10,36	16,70	1.112,64
C64 Riñón	61	10,24	6,30	4,63	7,20	461,23
C65 Pelvis renal	8	1,34	0,64	0,40	0,35	45,11
C66 Uréter	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C67 Vejiga urinaria	83	13,94	7,56	5,07	8,81	574,71
C68 Otros órganos urinarios y no especificados	5	0,84	0,42	0,25	0,33	31,58
C69 - C72 Ojo, encefalo y otros del sistema nervioso central	67	11,25	6,35	4,57	7,73	415,32
C69 Ojo y anejos	8	1,34	0,48	0,26	0,00	18,87
C70 Meninges	1	0,17	0,04	0,02	0,00	0,00
C71 Encéfalo	57	9,57	5,68	4,16	7,31	385,58
C72 Médula espinal, nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	1	0,17	0,15	0,13	0,42	10,87
C73 - C75 Tiroides y otras glándulas endocrinas	92	15,45	12,72	10,04	26,11	1.028,78
C73 Glándula tiroides	89	14,94	12,21	9,54	25,28	992,19
C74 Glándula suprarrenal (adrenal)	3	0,50	0,51	0,50	0,83	36,58
C75 Otras glándulas endocrinas y estructuras afines	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C76 Sitios mal definidos y otros	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C77 Ganglios linfáticos	76	12,76	8,36	6,18	11,29	684,75
C80 Localización primaria desconocida	53	8,90	4,25	2,74	2,81	349,81
TOTAL	2.910	488,59	312,10	224,22	448,86	25.058,92

* Actualización 5/03/2015.

** Se excluyen las neoplasias basocelulares y espinocelulares de piel.