



# Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

**C**omo continuación de las investigaciones sobre la diabetes mellitus iniciadas en el año 2000, este informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León hace especial énfasis en los datos obtenidos en el estudio de las complicaciones en la población afectada por esta enfermedad y en el proyecto de construcción de una cohorte de pacientes recientemente diagnosticados. Este proyecto, que tiene como fin último conocer mejor las características epidemiológicas y clínicas de los enfermos, el nivel de control y los problemas que complican su salud integral, está destinado a ser la base de iniciativas de investigación y de actuaciones frente a esta enfermedad en Castilla y León. Esta Dirección General está convencida de que el esfuerzo realizado hasta la fecha y que continuará durante algunos programas más, sin duda ofrecerá los frutos deseados y aumentará la capacidad de comprensión de este problema de salud.

Se completa este informe con un novedoso y original trabajo sobre las enfermedades exantemáticas de presumible etiología vírica en la infancia. Si bien estas enfermedades son consideradas como banales y autolimitadas y con poca relevancia clínica, no se debe de olvidar que entre ellas figuran procesos infecciosos prevenibles por vacunación. El esfuerzo de la Administración Regional en el control de determinadas enfermedades transmisibles a través del Programa de Vacunación Infantil no puede considerarse eficaz sin una evaluación de los objetivos alcanzados. La Red de Médicos Centinelas de Castilla y León puede servir a estos propósitos como puede en parte observarse en los datos aquí expuestos.

No quiero pasar por alto tampoco la contribución realizada por los médicos centinelas a programas de colaboración con otras redes españolas y de la Unión Europea. La Red de Médicos Centinelas de nuestra Comunidad Autónoma está considerada como una de las más rigurosas en su planteamiento

metodológico y posee ya una experiencia de 14 años de programas de excelentes resultados. Fruto de esta línea de trabajo son las colaboraciones en el programa de vigilancia de la gripe en Europa, en el programa de "Monitorización de la Salud a través de Redes Centinelas", en el que Castilla y León formó parte del grupo de Dirección y el nuevo horizonte de colaboración que acaba de ponerse en marcha sobre "Indicadores de Salud en Atención Primaria". Este nuevo proyecto, en el que de nuevo Castilla y León participa en el grupo de dirección con Bélgica, Francia, Holanda, Reino Unido, Alemania y Portugal, tendrá una duración de dos años y está enmarcado en el "Health Monitoring Program" de la Unión Europea para el logro de indicadores de salud armonizados, comparables e intercambiables entre los estados miembros.

Confiamos de nuevo que la buena práctica de información y de investigación de la Red permita alcanzar los objetivos de los nuevos retos planteados.

**ROSA VALDEÓN SANTIAGO**  
Directora General de Salud Pública

## CONTENIDO

- 1** Introducción.
- 2** Declaraciones semanales.
- 2** Exantemas virales maculo-papulares.
- 3** Complicaciones en pacientes diabéticos.
- 8** Informaciones



# Declaraciones semanales

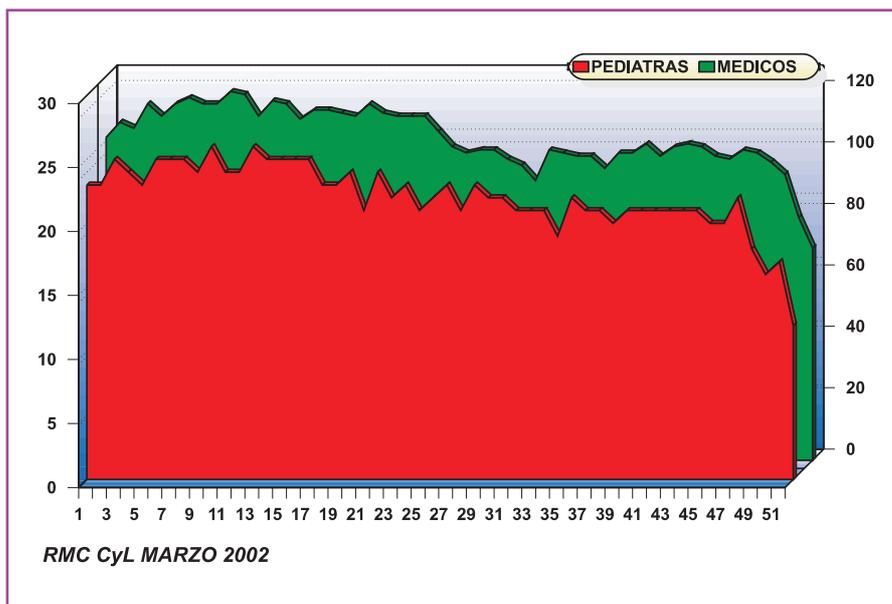
**E**l número de declaraciones semanales efectuadas por los médicos y pediatras ha ido descendiendo a lo largo del año 2001, siendo más acusados dichos descensos en los períodos vacacionales de Navidad y verano. Figura 1.1.

El total de declaraciones efectuadas por los médicos en relación al total de teóricas, el 86%, sensiblemente inferior al del año anterior (93%).

Por provincias Palencia y Salamanca reflejan los más bajos índices de declaración, 77% y 84% respectivamente. Figura 1.2.

La población cubierta por los 127 médicos generales y 27 pediatras participantes ha sido de 113.804 personas; 31.337 menores de 15 años y 82.467 igual o mayores de esa edad. La población

**FIGURA 1.1**  
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECLARACIONES POR SEMANA

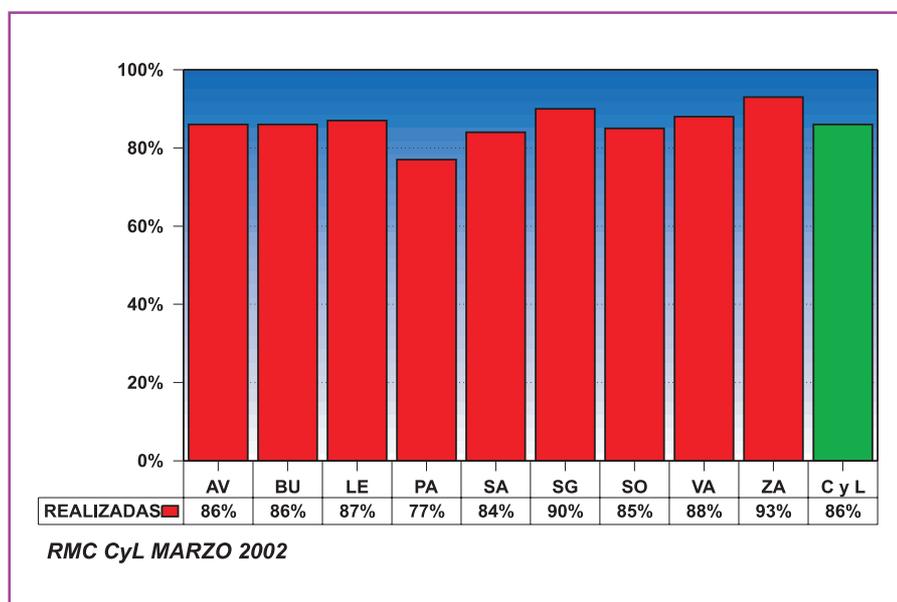


real cubierta (descontadas las semanas no declaradas) ascendía a 23.156 menores de 15 años y

60.376 de edad igual o mayor a 14 años.

Para el cálculo de indicadores de exantemas maculo-papulares se ha utilizado la población real cubierta de menores de 15 años. ■

**FIGURA 1.2**  
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEÓRICAS POR PROVINCIA



# Exantemas virales maculo-papulares

## Objetivos

Estudiar la epidemiología de los exantemas maculo-papulares víricos que se presentan en menores de 15 años en atención primaria de Castilla y León:

1. Describir la incidencia, distribución por edad, estacionalidad, localización, evolución y síntomas y signos asociados,
2. Caracterización etiológica mediante realización de serología para los agentes más frecuentemente descritos: sarampión, rubéola, parvovirus B-19, herpes virus humanos 6, enterovirus y adenovirus.

## Metodología

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Paciente menor de 15 años que presenta un exantema maculo-papular asociado a enfermedad sistémica de presumible etiología vírica.

### Excluir:

Otras causas de exantemas que deben valorarse en el diagnóstico diferencial de los exantemas maculo-papulares en la edad pediátrica:

ferencial de los exantemas maculo-papulares en la edad pediátrica:

- Otras enfermedades víricas como la Mononucleosis infecciosa
- Infecciones no víricas como la escarlatina, meningococemia, riketsiosis.

- Enfermedad de Kawasaki
- Exantema medicamentoso
- Reacción alérgica

## Resultados

El número de exantemas virales maculo papulares registrados en 2001 fue de 374, lo que supone una tasa de 1.615 por cada 100.000 menores de 15 años.

El mayor número de casos corresponde a eritema infeccioso o quinta enfermedad (123), con una tasa de 531 seguido de exantema súbito o roseola (86). En 73 casos no se ha especificado el diagnóstico de sospecha, aproximadamente el 20% de todos los registros. Tabla 2.1.

No existen diferencias significativas entre el porcentaje de varones, 48,9%, y el de mujeres, 49,5%.

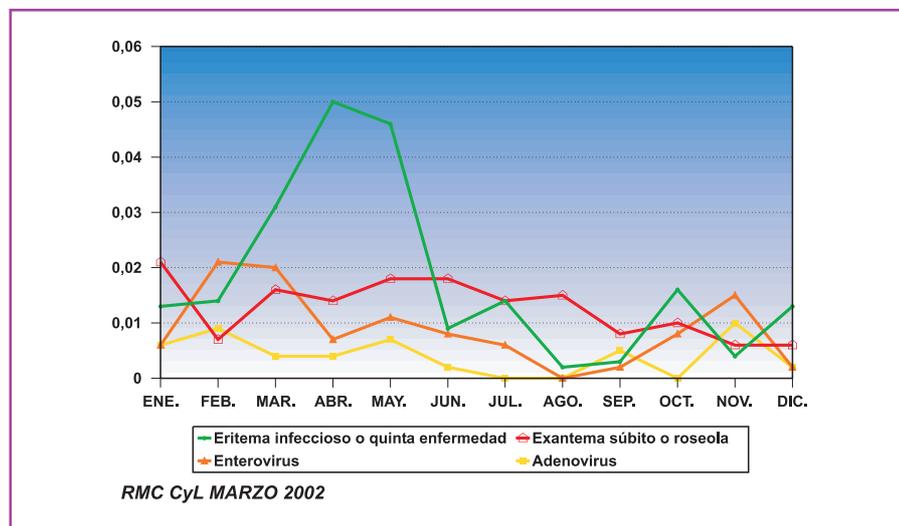
En lo que al entorno epidémico se refiere, y para el conjunto de exantemas registrados en la Red, el 8% (30 casos) estaban asociados a un brote, el 5,8% (22 casos) tuvieron contacto con otro caso y el 77,3% (289 casos) fueron casos esporádicos.

**TABLA 2.1**  
**EXANTEMAS VIRALES MACULO-PAPULARES.**  
**DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA.**

Grupo de edad	Sarampión	Rubeola	Exantema súbito o roseola	Eritema infeccioso quinta enfermedad	Infecc. por Adenovirus	Infecc. por Enterovirus	No especificado	Total Fila
< 6 meses	-	-	3	-	1	1	1	6
6 a 24 meses	-	2	61	16	13	25	26	143
2 a 5 años	-	-	20	45	11	25	26	127
6 a 10 años	1	-	1	60	2	6	16	86
> 10 años	-	1	-	1	-	2	4	8
Desconocido	-	1	1	1	-	1	-	4
<b>Total Columna</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>86</b>	<b>123</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>73</b>	<b>374</b>

RMC CyL MARZO 2002

**FIGURA 2.1**  
**EXANTEMAS VIRALES MACULO-PAPULARES.**  
**CASOS/MÉDICO/MES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA**



La estacionalidad es una de las características a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de estos procesos. El eritema infeccioso se suele presentar a finales del invierno y comienzo de primavera. El exantema súbito o roseola no tiene un predominio estacional definido, clásicamente se asocia a primavera y otoño. Los enterovirus se asocian al verano y comienzo de otoño y los adenovirus son frecuentes en invierno y primavera. En la figura 2.1. se muestra la distribución estacional de los casos por médico y mes según el diagnóstico de sospecha, que se ajusta adecuadamente a los patrones previstos. Solamente llama la atención el incremento de sospechas de enterovirus en los meses de otoño e invierno.

Tanto la localización del exantema como la sintomatología que acompañan al cuadro exantemático son muy variadas dependiendo del agente etiológico productor del cuadro clínico. En la figura 2.2. podemos apreciar el porcentaje de manifestaciones clínicas para cada uno de los diagnósticos de sospecha y que se resumen a continuación.

## Sarampión

Sólo se describió un caso con exantema localizado en cara-cuello y tronco acompañado de man-

chas de Koplik como única sintomatología.

## Rubeola

De los 4 casos diagnosticados como rubeola, el 75% presentaron fiebre elevada; tos y coriza el 50%; y conjuntivitis el 25%. La localización del exantema en 2 de los casos fue en el tronco; solo un caso presentó exantema generalizado y en el cuarto caso el exantema se localizó en cara y cuello.

## Exantema súbito o roseola

La fiebre ha sido la manifestación clínica más frecuente, presente en el 92% de los casos. Tos y coriza se observaron en el 32%, y adenopatías en el 22%.

La localización del exantema fue en la mayoría de los casos, 83%, en el tronco.

## Eritema infeccioso o quinta enfermedad

De los 123 casos con diagnóstico de sospecha de eritema infeccioso, el 31% (38 casos) presentaron coriza, tos el 24% (30 casos) y fiebre el 18% (22 casos).

La localización principal del exantema fue en cara y cuello en el 88% (108 casos).

## Infección por adenovirus

La sintomatología acompañante de los exantemas por adenovirus ha sido principalmente fiebre y síntomas respiratorios de vías altas. La tos ha estado presente en el 59% de los casos, coriza en el 55% y la fiebre en el 52%.

La localización del exantema ha sido en el 85% (23 casos) en el tronco.

## Infección por enterovirus

La fiebre en el 47% (28 casos) y las manifestaciones gastrointestinales en el 45% (27 casos), son los síntomas más frecuentes entre los 60 casos con diagnóstico de sospecha de enterovirus. El exantema ha afectado a tronco y extremidades en el 67% de los casos.

En 73 casos el médico no indicó ningún diagnóstico de sospecha. En estos pacientes la fiebre apareció en el 41%, la tos en el 34% y la coriza en el 31%.

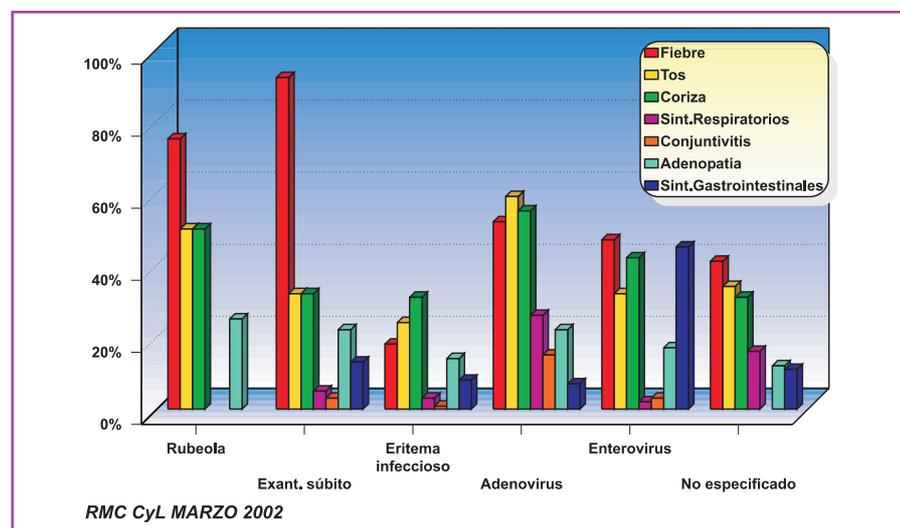
La localización del eritema en estos casos fue en el tronco 67% (49 casos), y en cara y cuello 38% (28 casos).

## Conclusiones

A la luz de estos datos, se puede decir que las enfermedades exantemáticas de presumible etiología vírica aparecen con frecuencia en las consultas de pediatría y medicina general. Sin embargo las sospechas se dirigen mayoritariamente, en el 98% de los casos, a enfermedades leves, autolimitadas y que no son objeto de vacunación.

Desafortunadamente no pudieron llevarse a cabo pruebas serológicas, como estaba previsto en un principio, para determinar fehacientemente el origen del exantema. No obstante, las características epidemiológicas y clínicas de los casos notificados parecen ajustarse bien a los diagnósticos de sospecha realizados por los médicos centinelas, ofreciendo estos datos una visión clara y precisa de lo que sucede en Castilla y León. ■

**FIGURA 2.2**  
EXANTEMAS VIRALES MACULO-PAPULARES.  
DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA Y TIPO DE CASO

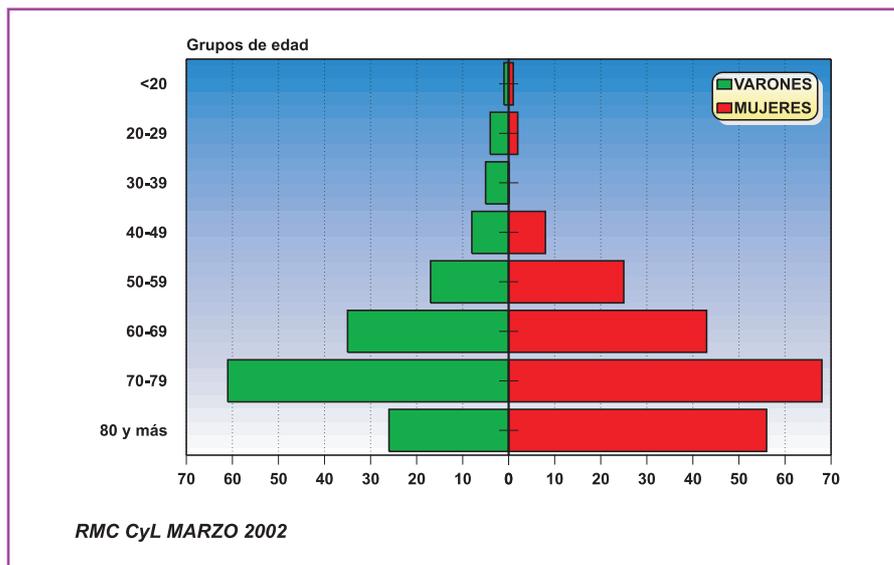


# Complicaciones en pacientes diabéticos

**E**l estudio que inició la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León en el programa del año 2000, con el registro de los casos prevalentes e incidentes de diabetes en la población vigilada forma parte de un complejo trabajo de investigación sobre esta enfermedad y estos pacientes en nuestra Comunidad Autónoma. Para ello se diseñaron dos estudios, de diferentes características metodológicas, pero con objetivos confluentes, que permitirán un mejor conocimiento de la situación y perspectivas de los diabéticos de Castilla y León.

El registro de complicaciones en pacientes diabéticos llevado a cabo durante el año 2001 pretende describir las complicaciones y eventos “mayores” que se producen en la población diabética cubierta por los mé-

**FIGURA 3.1**  
COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS.  
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DEL NÚMERO DE PACIENTES



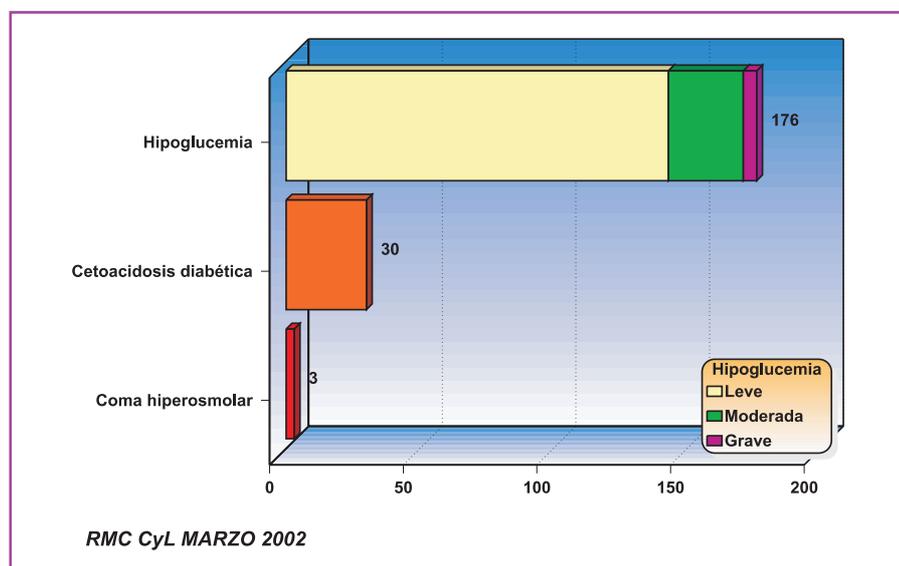
dicos centinelas. Por otra parte, en junio de 2001 se recogió información sobre el tratamiento, grado de control de compli-

caciones e información adicional de los casos incidentes en el 2000.

## Objetivos del registro 2001

1. Describir las complicaciones y los eventos más relevantes que se producen en la población de pacientes diabéticos de la población cubierta por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León.
2. Evaluar el control terapéutico, metabólico y de las complicaciones así como describir las actividades preventivas y de otra índole que se realizan en la cohorte de diabéticos diagnosticados en el 2000 (cohorte de casos incidentes en los que se recopilará la información con carácter semestral).

**FIGURA 3.2**  
COMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES DIABÉTICOS



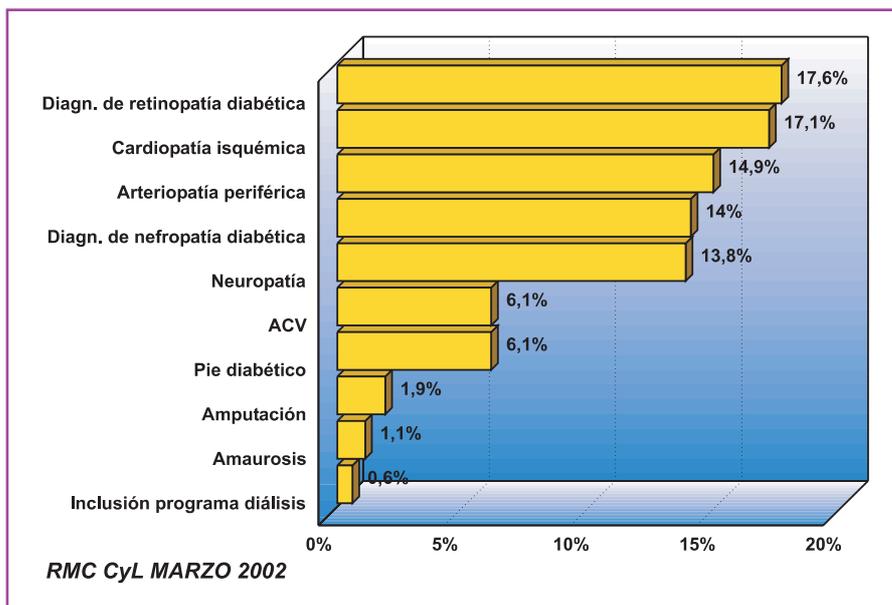
Con el fin de aumentar la precisión del estudio de seguimiento de pacientes diabéticos en junio de 2001, la cohorte de diabéticos se consideró abierta, de tal manera que se recogieron los nuevos casos diagnósticos en 2001 y se continúa con la notificación de nuevos casos diagnosticados en 2002.

### Resultados del registro de complicaciones en pacientes diabéticos

Se notificaron 629 complicaciones en 363 pacientes diabéticos.

La distribución por sexo muestra un porcentaje de complicaciones mayor en mujeres, 56% (203) que en varones, 44% (160). La incidencia de aparición de complicaciones es máxima entre los 70 y 79 años. Figura 3.1. Se han producido 209 complicaciones agudas, la hipoglucemia clínicamente manifiesta presenta el porcentaje mayor, 86 de cada 100 pacientes con alguna complicación aguda. La forma leve fue la más frecuente. Figura 3.2.

**FIGURA 3.3**  
COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES DIABÉTICOS



El número de complicaciones crónicas en pacientes diabéticos ha sido de 338. El diagnóstico de retinopatía diabética (64 casos), la cardiopatía isquémica (62 casos) y la arteriopatía periférica (54 casos) son las complicaciones crónicas más frecuentes que se produjeron en estos pacientes. Figura 3.3.

De los 62 casos de cardiopatía isquémica, el 68% (42 casos) fueron anginas de pecho y el 32% (20) infarto de miocardio.

En el diagnóstico de arteriopatía periférica, el porcentaje de claudicación intermitente ha sido mayor, 61% (33 casos) que el dolor en reposo, 39% (21 casos).

La polineuropatía es la complicación más frecuente de todas las neuropatías, 86% (43 casos). En la tabla 3.1 muestra la edad media de aparición de las principales complicaciones y la media de años de evolución de la diabetes.

Durante el año 2001 fallecieron 53 pacientes diabéticos. Llama la atención que sólo el 30,2% tengan como causa básica de defunción la diabetes, precipitada por diferentes complicaciones crónicas de la enfermedad. Tabla 3.2. El resto de los fallecidos, 69,8%, fueron por otras causas, principalmente enfermedades del aparato circulatorio y tumores malignos, 33,9% y 16,9% respectivamente.

**TABLA 3.1**  
COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS.  
MDIA DE EDAD Y MEDIA DE AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA DIABETES

Complicación	Casos	Media de años de evolución	Media de edad
Hipoglucemia	176	11	67
Diag. retinopatía diabética	64	12	70
Cardiopatía Isquemica	62	15	74
Arteriopatía periférica	54	12	71
Nefropatía diabética	51	11	70
Neuropatía	50	11	71

RMC CyL MARZO 2002

**TABLA 3.2**  
**COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS.**  
**CAUSAS DE DEFUNCIÓN**

Clasificación de las causas de muerte	Casos
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1
Tumores neoplasias	9
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1
Diabetes Mellitus <u>no insulino</u> dependiente	
• Con complicaciones renales	2
• Con complicaciones circulatorias periféricas	2
• Con otras complicaciones especificadas	3
• Sin mención de complicaciones	1
Diabetes Mellitus <u>no especificada</u>	
• Con complicaciones oftálmicas	3
• Con complicaciones circulatorias periféricas	1
• Con otras complicaciones especificadas	4
Enfermedades del sistema circulatorio	
• Enfermedades isquémicas del corazón	12
• Otras enfermedades del corazón	1
• Enfermedades cerebrovasculares	4
• Enferm. de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte	1
Enfermedades del sistema respiratorio	3
Enfermedades del sistema genitourinario	2
No especificada la causa de muerte	3
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>

RMC CyL MARZO 2002

mento en el número de pruebas diagnósticas confirmatorias al inicio del estudio en población a riesgo de padecer la enfermedad.

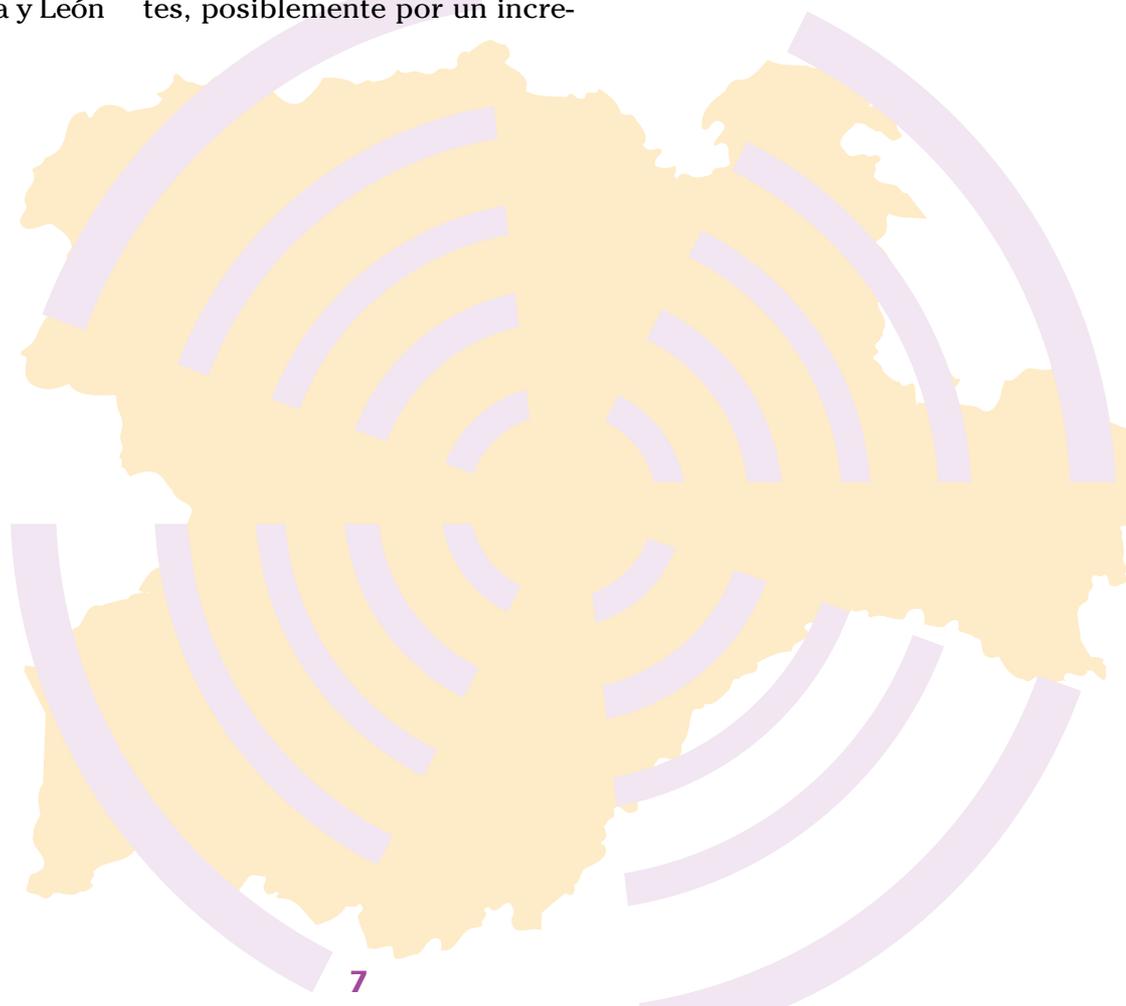
En total, a 31 de Diciembre de 2001 habían entrado 394 pacientes en la cohorte de registro, de los cuales 341 continuaban en seguimiento. El resto o habían fallecido o se habían perdido por cambio de médico o de residencia del paciente. En junio de 2001 se había recibido información de seguimiento de 312 registros. ■

## Cohorte de pacientes diabéticos

Durante el año 2001, la cohorte de pacientes diabéticos estudiados por la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

se incrementó con 148 nuevos diagnósticos.

Este número es sensiblemente inferior al del año 2000, donde se registraron 246 pacientes, posiblemente por un incre-



## PROGRAMA DE REGISTRO 2001

### COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS

Incluye las **complicaciones agudas**, las **complicaciones crónicas** y los **fallecimientos** acontecidos en pacientes previamente diagnosticados de diabetes mellitus tipos I y II (los que figuran en los registros de prevalentes e incidentes realizado el pasado año) así como los nuevos diagnósticos del 2001 en los que estén presentes alguno de los eventos descritos en la ficha de recogida de datos.

### EXANTEMAS VIRALES MACULO-PAPULARES

**Criterios de inclusión:** Paciente menor de 15 años que presenta un exantema maculo-papular asociado a enfermedad sistémica de presumible etiología vírica.

**Excluir:** Otras causas de exantema que deben valorarse en el diagnóstico diferencial de los exantemas maculo-papulares en la edad pediátrica:

- Otras enfermedades víricas como la Mononucleosis infecciosa.
- Infecciones no víricas como la escarlatina, meningococemia, rickettsiosis, etc.
- Enfermedad de Kawasaki.
- Exantema medicamentoso.
- Reacción alérgica.

#### NIVELES DE CONTACTO

- \* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- \* Dirección General de Salud Pública: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 673 - Fax 983 413 730. E-mail: sybs.epi@dvnet.es



# INFORMACIONES

## VI Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Se está preparando la VI Reunión de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León que se tie-

ne previsto celebrar el próximo mes de octubre en Segovia. Oportunamente se informará sobre el

programa y fecha exacta de la misma.

### Datos del Programa 2001

Ya están disponibles para análisis los datos del Programa 2001 sobre diabetes (registro de complicaciones) y exantemas virales maculo-papulares.

Como viene siendo habitual, estas bases de datos están a disposición de los participantes en la red que se integren en alguno de los grupos de análisis de datos

para publicación. Los interesados pueden ponerse en contacto con el Centro Coordinador.

## Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Se está procediendo a la renovación del 50% de los miembros de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León. Hasta la fecha se han recibido 9 solicitudes de incorporación para

las 5 plazas de médicos y pediatras de Atención Primaria que se renuevan. La elección de los que se incorporen definitivamente se hará de acuerdo a criterios de distribución provincial, rural/urbano y medicina general/pediatría.

Los candidatos restantes permanecerán en reserva para la próxima renovación. En las próximas semanas se procederá a la comunicación del resultado de la elección y a convocar una reunión ordinaria de la Comisión.

## Participantes en el Programa de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León del año 2001

### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA

#### Coordinación General:

A. TOMÁS VEGA ALONSO  
CARMELO RUIZ COSÍN

#### Coordinación Técnica:

MILAGROS GIL COSTA  
MARÍA SOL GUTIÉRREZ PÉREZ

#### Mecanografía:

JOSÉ LUIZ MARTÍNEZ COLADO  
TERESA GARCÍA RODRÍGUEZ

### SERVICIOS TERRITORIALES DE BIENESTAR SOCIAL

#### Coordinación Provincial

#### Epidemiólogos:

CARMEN PACHECO MARTÍNEZ (Ávila)  
JOSÉ LUIZ YÁÑEZ ORTEGA (Burgos)  
ISABEL CARRAMIÑANA MARTÍNEZ (Burgos)  
JULIO RAMOS TEJERA (León)  
ANA CARMEN BERJÓN BARRIENTOS (León)

CARMEN ANDRÉS PUERTAS (Palencia)  
LORETO MATEOS BARUQUE (Palencia)  
LUIS CARLOS GONZÁLEZ PÉREZ (Salamanca)  
TERESA MUÑOZ CIUDAD (Salamanca)  
JOSÉ ÁNGEL DE CASO CANTO (Segovia)  
EDUARDO DODERO SOLANO (Soria)  
CLARA BERBEL FERNÁNDEZ (Valladolid)  
MERCEDES MORQUECHO GIL (Valladolid)  
MARÍA JOSÉ GARCÍA ALONSO (Zamora)

#### Informatización y mecanografía:

BELÉN HERRERO CEMPELLÍN (Ávila)  
M.<sup>a</sup> CARMEN LOZANO CASILLAS (Ávila)  
M.<sup>a</sup> LUISA BUITRÓN PEÑALOSA (Burgos)  
M.<sup>a</sup> JOSÉ VILLAVERDE FERNÁNDEZ (León)  
PURIFICACIÓN VICENTE MARTÍN (Salamanca)  
M.<sup>a</sup> ÁNGELES SANTOS REQUES (Segovia)  
SUSANA CAJAL JIMÉNEZ (Soria)  
ROSA CASADO ARNILLAS (Soria)  
PAZ MARTÍNEZ DOCAMPO (Zamora)

## **MEDICOS**

### **ÁVILA**

ALFONSO CARO PICON  
LAUREANO LÓPEZ GAY  
LOURDES DE LA ROSA GIL  
BEGOÑA SÁNCHEZ ALONSO  
MARCO A. GIRONA QUESADA  
ANTONIO RODRÍGUEZ ROMO  
MARIA JOSÉ VELÁZQUEZ RODRIGO  
ALFONSO SÁNCHEZ ESCUDERO  
MARIA DEL MAR VARAS REVIEJO  
FRANCISCO LORA LÓPEZ  
FAUSTINO GALÁN BOYERO  
ANTONIO RUIPEREZ GARCÍA  
JESÚS MONGE MARTÍN

### **BURGOS**

IGNACIO MARTINEZ SANCHO  
AMPARO GONZALEZ NOGAL  
VICENTE NEVADO BERMEJO  
FRANCISCO J. GARCIA AGUILERA  
JUAN MORATINOS PALOMERO  
PURIFICACION LUMBRERAS MUÑOZ  
JOSE L. ALCALDE SAN MIGUEL  
JESUS RUPEREZ DIEZ  
ENRIQUE ULLOA ARTECHE  
ANA LOPEZ RUIZ  
JOSE J. MEDIAVILLA BRAVO  
JOSE MOLPECERES SACRISTAN  
JOSE I. CUÑADO MARTINEZ  
JOSE P. CASTAÑEDO FUENTES

### **LEON**

PILAR BORBOLLA GONZALEZ  
ELENA FERNANDEZ MIELGO  
FRANCISCO REBOLLO GUTIERREZ  
ANGEL CASTRO VILLANUEVA  
FRANCISCO JAVIER MONTERO LUQUE  
MANUEL DOBARRO LOPEZ  
MILAGROS BELZUZ GUERRERO  
MONTSERRAT LOPEZ SANTIDRIAN  
MIGUEL ESCOBAR FERNANDEZ  
ALFREDO GARCIA GARCIA  
JAVIER L. MARCOS OLEA  
LAURA DE LA TORRE FERNANDEZ  
CARMEN CABALLERO RUEDA  
YOLANDA LOPEZ CRESPO  
LUIS A. RUIZ PERADEJORDI  
JESUS MOSQUERA BARROS  
MARIA ANTONIA ABIA LOPEZ  
FILOMENA HERNANDEZ RICO  
ANGELES FERNANDEZ FERNANDEZ

### **PALENCIA**

JUAN C. ARRIBAS HERRERA  
ROSA OZORES MIGUEL  
ADOLFO J. ALCAIDE PEREZ

MARIA LUZ HERMOSO ELICES  
MARIA DEL VALLE ALAIZ POZA  
TERESA OVEJERO ESCUDERO  
JOSE DONIS DOMEQUE  
MARIA MUELAS GARCIA  
MANUEL SALAZAR SALAZAR  
MANUEL OLALLA MARISCAL  
FRANCISCA CAPA ESPEJO

### **SALAMANCA**

JOSE M. MANZANO JIMENEZ  
JUAN J. RODRIGUEZ FLORES  
JOSE CALAMA BECERRO  
JOSEFA MARCOS SANCHEZ  
VERONICA BLAZQUEZ GARCIA  
ANTONIO JULIAN MARTIN  
TERESA SANCHEZ SANCHEZ  
JULIO C. PEÑALOZA RAMIREZ  
ANGEL SANCHEZ LUENGO  
JOSE M. GUARIDO MATEOS  
RAIMUNDO GARCIA MARTIN  
MANUEL VICENTE SANTOS  
A.HERNANDEZ IGLESIAS  
ANTONIO CURTO GARCIA  
CONCEPCION LEDESMA MARTIN  
MANUEL RUANO RODRIGUEZ  
JESUS CASADO HUERGA  
FELIX ALMARAZ CORTIJO  
ALFREDO MARTIN SERNA  
MIGUEL RODRIGUEZ GARCIA  
PEDRO CABA SANCHEZ  
UBALDO DE PEDRO SASTRE  
PEDRO HERNANDEZ RIVAS  
MARIANO RAMOS CASTELLANOS  
MANUEL GARCIA CALVO  
ENRIQUE J. BOTELLA PEIDRO

### **SEGOVIA**

LUIS V. GONZALVEZ LOPEZ  
SALVADOR ESCRIBANO GARCIA  
MAXIMO DURAN RAMOS  
DOLORES PIÑUELA DE LA CALLE  
ANA MARIA GUIO LOPEZ  
RICARDO GRANDE RAMIREZ  
JAVIER ROCA BERNAL  
MARISOL FRAGUA GIL  
JUAN MANUEL GARROTE DIAZ  
ENRIQUE ARRIETA ANTON  
JUAN A. ARRIBAS CONTRERAS  
MARIA JOSE GALLEGO OBIETA  
MARINA DE LA INFANTA PEREZ  
ELVIRA MARTIN TOMERO  
GLORIA POZA MARTIN  
PABLO GACIMARTIN GARCIA

### **SORIA**

ROSA CARNICERO LASECA

ALBERTO MANRIQUE ROMERO  
ELENA DE PABLO RAMOS  
TOMAS TEJERO LAMANA  
LOURDES MILLAN IBAÑEZ  
ROBERTO COSIN BOROBIO  
MARCELINO OLIVA SANZ  
ALFREDO VITORIA SORIA  
CESAR GALLEGU JIMENEZ  
MAGDALENA CEÑA PEREZ

#### **VALLADOLID**

MILAGROS BORGE GARCIA  
CARMEN DE LA FUENTE HONTAÑON  
MARIA ANTONIA DEL VALLE MARTIN  
PABLO CARRERO MUÑOZ  
GREGORIO CECIAGA URRESTI  
MANUEL F.RODRIGUEZ FERNANDEZ  
ESPERANZA ZURITA MANRIQUE  
ELENA PEREZ MARTINEZ  
JOSE I. BOCOS RUIZ  
ANGELES MENA MURILLO  
VIRGINIA VAZQUEZ ARIAS  
MARIA ANTONIA DEL VALLE MARTIN  
DELFINA HERRERAS VIDAL  
ROSA AURORA SAN JUAN  
JOSE L. ZAPATERO OVEJAS  
ALBERTO CORTIÑAS GONZALEZ  
ENRIQUE VALDEOLMILLOS BENITO  
FRANCISCO J.OVEJAS DIEZ  
JOSE I. PINILLA GIMENO  
ANTONIO RODRIGUEZ VIVAR  
JESUS F. GARCIA RODRIGUEZ  
JESUS M. AGUILAR GARCIA  
ISABEL GONZALEZ SELMA

#### **ZAMORA**

JOSE I. CARBAJO OTERO  
CLODOALDO CARRASCAL GUTIERREZ  
MILAGROS IGLESIAS YAÑEZ  
FRANCISCO ZAPATERO MORENO  
JOSE M. GARCIA DOMINGUEZ  
MANUEL RAMOS TAPIA  
ANTONIA REFOYO ENRIQUEZ  
MARGARITA FERNANDEZ DE LA FUENTE

#### **PEDIATRAS**

##### **AVILA**

CARMEN GARCIA PARRON  
JUAN L. LOPEZ LOPEZ

##### **LEON**

ARACELI PERICACHO CONDE  
BEGOÑA SANCHEZ GONZALEZ  
JUAN CARLOS REDONDO ALONSO  
ROSARIO LOPEZ PEREZ  
HAIDEE ARIAS GUTIERREZ  
PILAR ARIAS ALVAREZ  
ELENA GONZALEZ GARCIA

##### **PALENCIA**

ANGEL E. GONZALEZ MENENDEZ  
MARIA BENIGNA GARCIA DIEZ  
ANA SACRISTAN MARTIN

##### **SALAMANCA**

GENOVEVA MIGUEL MIGUEL  
DOLORES PLAZA MARTIN  
MERCEDES GONZALEZ GONZALEZ  
JOSE J. MARTIN MARTIN

##### **SEGOVIA**

JAVIER ALDANA GOMEZ  
INMACULADA VILLAMAÑAN DE LA CAL

##### **VALLADOLID**

JOSE M. DIEZ CANTALAPIEDRA  
CRISTINA RODRIGUEZ SANCHEZ  
PETRA PARRA SERRANO  
MARIA CRUZ COCA GARCIA  
DOLORES SANCHEZ DIAZ  
JOSE L. BAYO GOMEZ  
ANTONIO PONCE ORTEGA  
JUAN CARLOS SILVA RICO

##### **ZAMORA**

ALICIA CORTES GABAUDAN



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

**Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León**

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID ■ TELÉFONO 983 413 673 - FAX 983 413 730

E-mail: [Sybs.epi@dvnet.es](mailto:Sybs.epi@dvnet.es)

Servidor Web: <http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion>

Depósito Legal: VA-577/94 ■ ISSN: 1134-9336 ■ Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.