



Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

Como 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

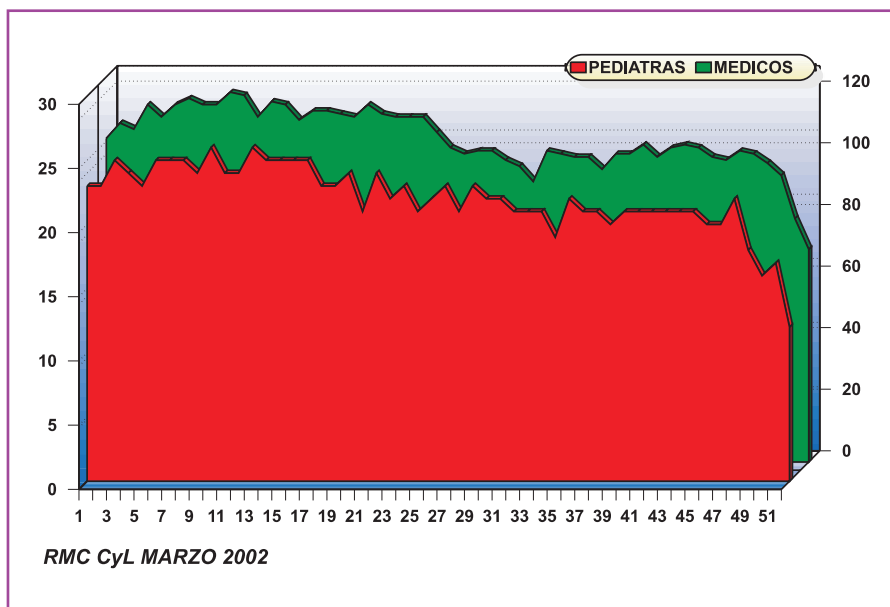
El número de declaraciones semanales efectuadas por los médicos y pediatras ha ido descendiendo a lo largo del año 2001, siendo más acusados dichos descensos en los períodos vacacionales de Navidad y verano. Figura 1.1.

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

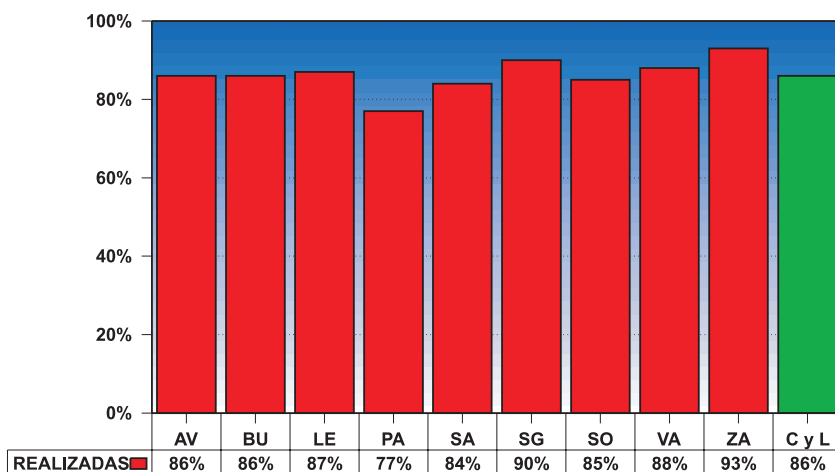


real cubierta (descontadas las semanas no declaradas) ascendía a 23.156 menores de 15 años y

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



RMC CyL MARZO 2002

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, meningocemia, ricketsiosis.

- 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%.

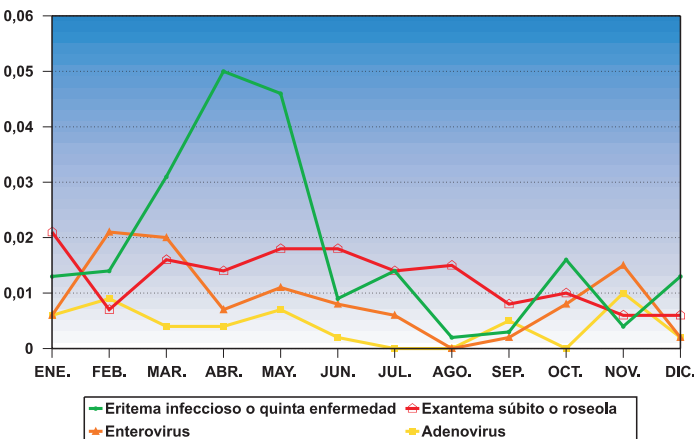
En lo que al entorno epidémico se refiere, y para el conjunto de exantemas registrados en la Red, el 8% (30 casos) estaban asociados a un brote, el 5,8% (22 casos) tuvieron contacto con otro caso y el 77,3% (289 casos) fueron casos esporádicos.

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
Total Columna	1	4	86	123	27	60	73	374

RMC CyL MARZO 2002

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



RMC CyL MARZO 2002

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%.

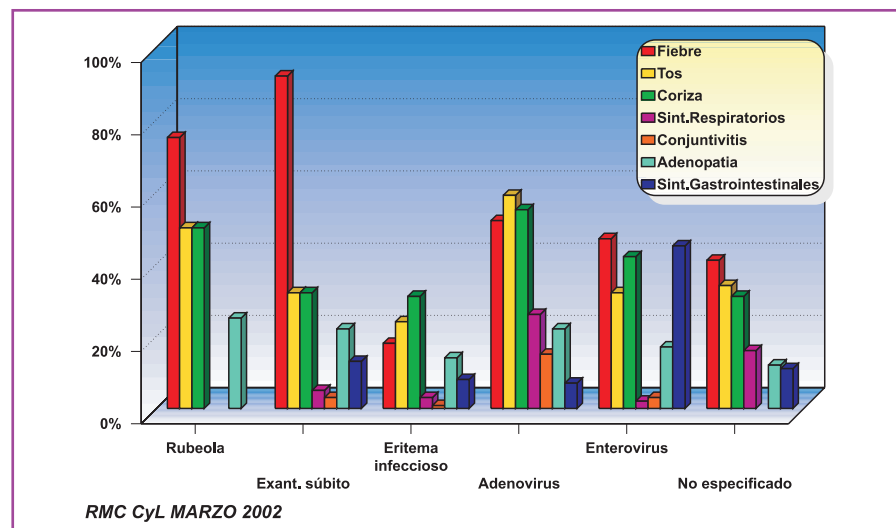
La localización del eritema en estos casos fue en el tronco 67% (49 casos), y en cara y cuello 38% (28 casos).

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

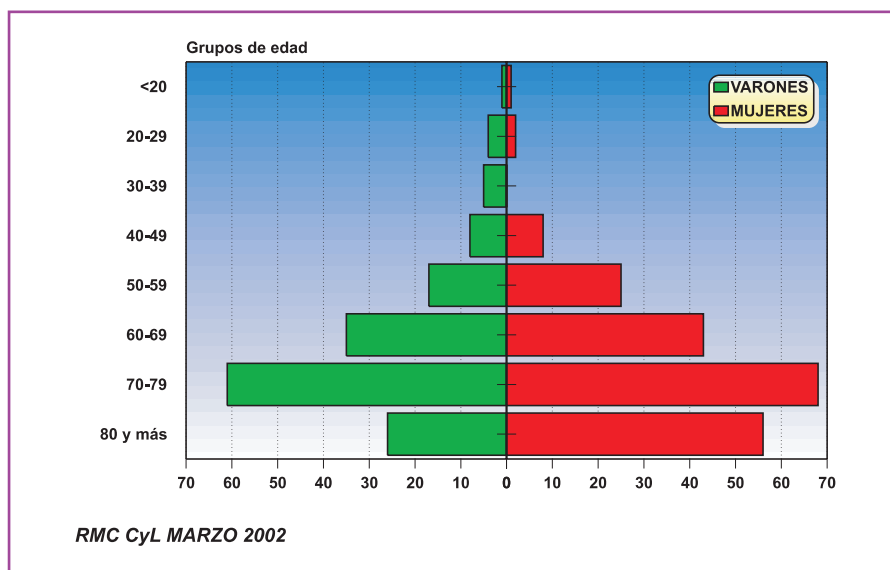


Complicaciones en pacientes diabéticos

El 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



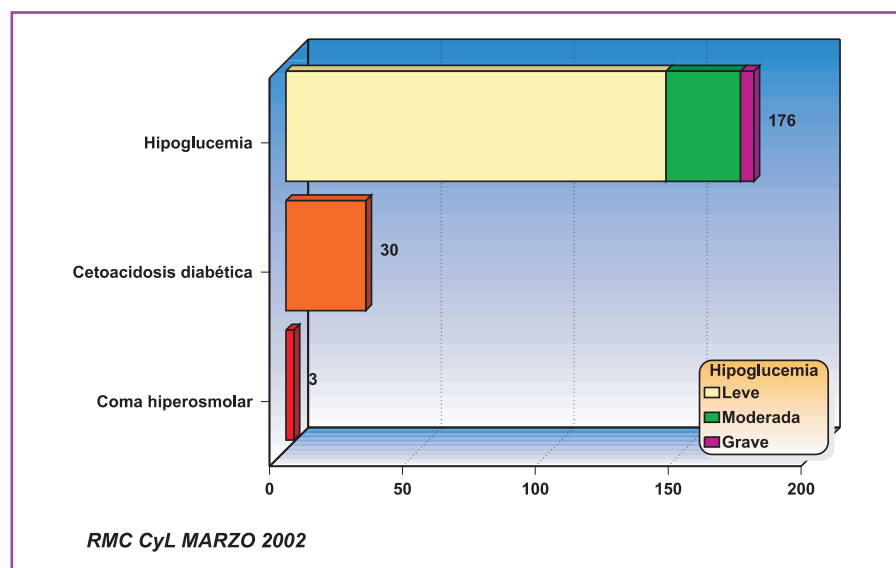
dicos centinelas. Por otra parte, en junio de 2001 se recogió información sobre el tratamiento, grado de control de compli-

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



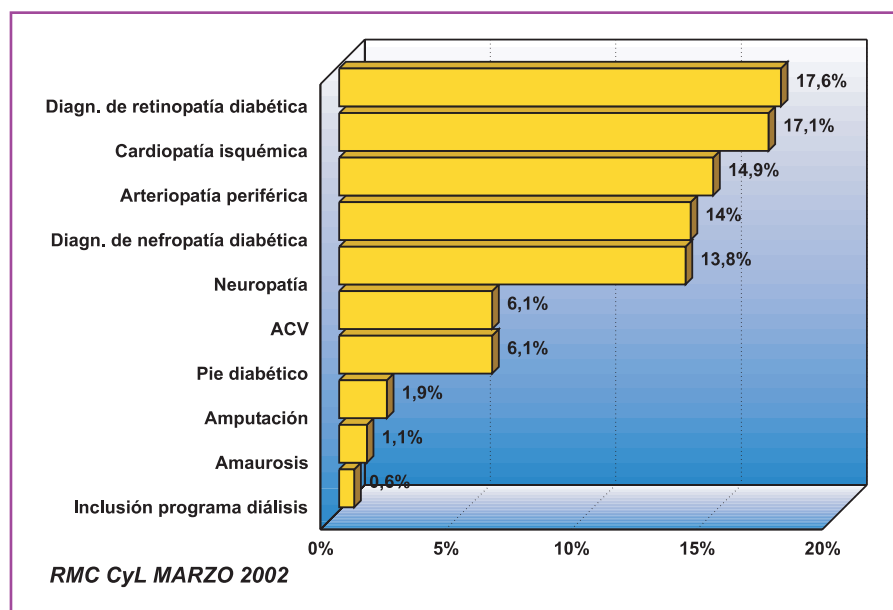
Con el fin de aumentar la precisión del estudio de seguimiento de pacientes diabéticos en junio de 2001, la cohorte de diabéticos se consideró abierta, de tal manera que se recogieron los nuevos casos diagnósticos en 2001 y se continúa con la notificación de nuevos casos diagnosticados en 2002.

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 Isquémica	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 insulín dependiente</u>	
• 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
TOTAL	53

RMC CyL MARZO 2002

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

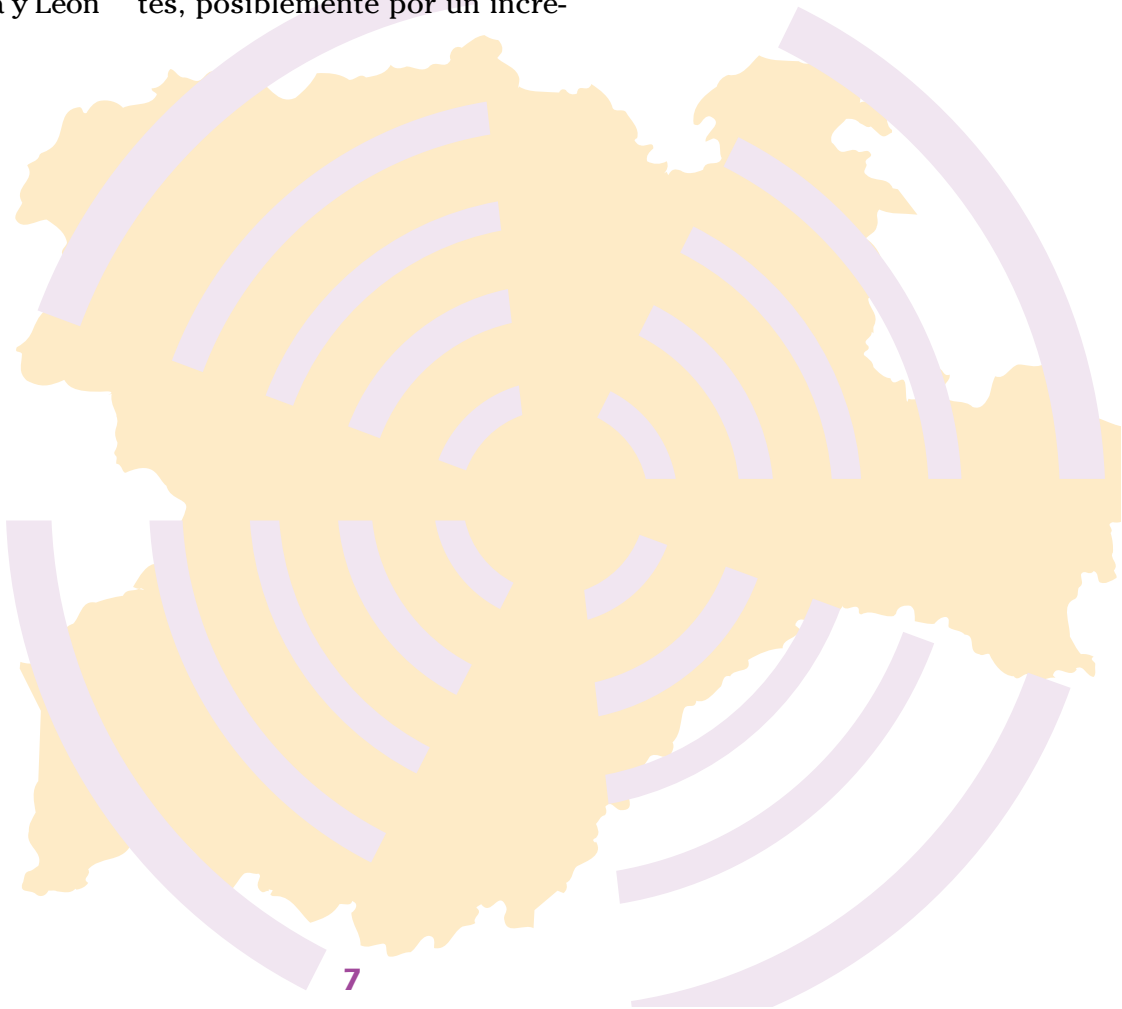
En total, a 31 de Diciembre de 2001 habían entrado 394 pacientes en la cohorte de registro, de los cuales 341 continuaban en seguimiento. El resto o habían fallecido o se habían perdido por cambio de médico o de residencia del paciente. En junio de 2001 se había recibido información de seguimiento de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



RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

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

ETIQUETA

NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE:
1.- NO SE HAN REGISTRADO CASOS
2.- AUSENCIAS DE LA CONSULTA
OTRAS INCIDENCIAS
SEMANA N.º /
QUE FINALIZA EL SÁBADO / /

COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS

Número de registro
Iniciales (4 primeras letras de la TIS)
Fecha de nacimiento (D,M,A)
Sexo (V/M)
Fecha de diagnóstico
.....

COMPLICACIONES AGUDAS:

Hipoglucemia clín. manifiesta. Leve
Moderada
Grave
Cetoacidosis diabética
Coma hiperosmolar
.....

COMPLICACIONES CRÓNICAS:

ACV
Cardiopatía isquémica: Angina
IAM
Arteriopatía periférica: Claud. Intermitente
Dolor en reposo
Diagnóstico de retinopatía diabética
Amaurosis
Diagnóstico de nefropatía diabética
Inclusión en programa de diálisis
Neuropatía: Polineuropatía
Focal de pares craneales
Del SN Autónomo
Pie diabético
Amputación
.....

Fallecimiento

Causa inmediata
Causa antecedente: Intermedia
Inicial o fundamental
Otros procesos contribuyentes
.....

EXANTEMAS VIRALES MACULO-PAPULARES

Fecha de consulta (D,M)
Iniciales (4 primeras letras de la TIS)
Fecha de nacimiento
Sexo (V/M)
.....

ANTECEDENTES

Dosis recibidas de Triple Vírica (0, 1, 2)
Tratamiento previo con medicamentos
Tipo de caso (respuesta única con número)
(1 Esporádico, 2 Contacto con otro caso, 3 Asociado a brote)
Viaje a otras zonas geográficas en el último mes
.....

SINTOMATOLOGÍA

Fecha inicio del exantema (D,M)
Localización principal del exantema
Cara-cuello
Tronco
Extremidades
Generalizado
Fiebre
Fecha de inicio (D,M)
Temperatura máxima °C axilar
..... rectal
Tos
Coriza
Otros signos o síntomas resp
Conjuntivitis
Adenopatías
Artralgias
Manchas de Koplik
Síntomas gastrointestinales
Estado general (respuesta única con número)
(1 Leve, 2 Moderado, 3 Grave)
Otra información relevante
.....
.....

Diagnóstico de sospecha

(respuesta única con número)
1 Sarampión
2 Rubéola
3 Exantema súbito o Roseola
4 Eritema infeccioso o quinta enfermedad
5 Infección por Adenovirus
6 Infección por Enterovirus
7 No especificado
.....

Petición de serología

.....

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 CIDAD (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.^a CARMEN LOZANO CASILLAS (Ávila)
M.^a LUISA BUITRÓN PEÑALOSA (Burgos)
M.^a JOSÉ VILLAYERDE FERNÁNDEZ (León)
PURIFICACIÓN VICENTE MARTÍN (Salamanca)
M.^a 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 SANCHE
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 GALLEG0 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

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.