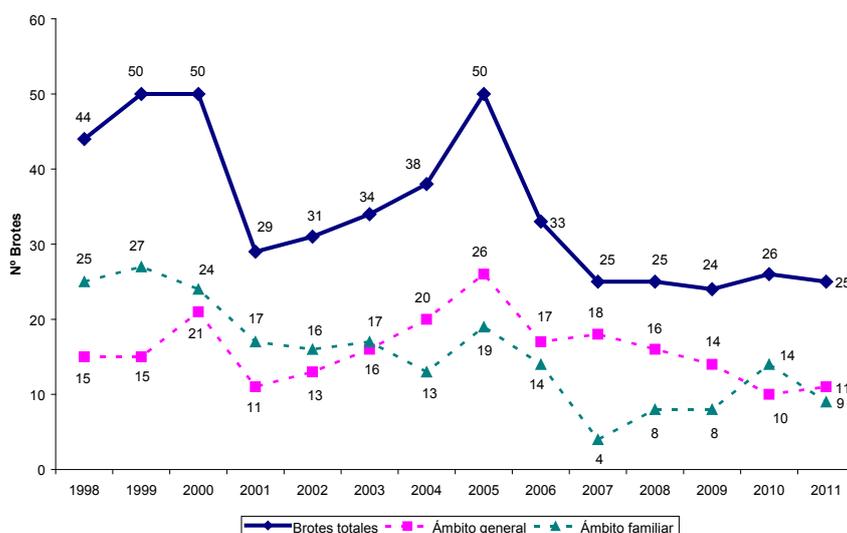


Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2011.

En el transcurso del año 2011 se registraron en la Región de Murcia un total de 25 brotes de transmisión alimentaria. De éstos, 11 (44,0%) fueron de ámbito general, 9 (36%) de ámbito familiar y en 5 brotes (20%) no se pudo determinar el territorio epidémico (Tabla 1). El 64% de los brotes tuvieron lugar entre los meses de marzo a septiembre. El 20% fueron notificados por los propios afectados, el 56% por centros de atención primaria y 24% por otras fuentes.

El número total de brotes se mantiene estable en el último quinquenio. (Gráfica1) y el porcentaje de brotes de ámbito general ha disminuido en los últimos 2 años.

Gráfica1. Infecciones vehiculizadas por alimentos. Evolución de brotes. Región de Murcia. 1998-2011.



Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

*La suma del número de brotes de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotes, ya que en el total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente

ARTÍCULO

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2011.

NOTICIAS BREVES

- Melanoma cutáneo: Guía Clínica Práctica.
- Cambio en la composición de la vacuna de la gripe para el hemisferio norte (temporada 2012/13)

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 5 a 8 de 2012



En 2011 se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO), 221 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 196 (88,7%) se relacionaron con brotes. El número total de brotes, la media (8 casos) y mediana (3 casos) de afectados por brote se mantiene bastante estable; según el territorio epidémico, la mediana de casos por brote fue de 4 casos para los de ámbito desconocido (rango: 2-4), 2 afectados en los de ámbito familiar (rango: 2-5) y 5 en los de ámbito general (rango: 2-72). Entre estos últimos se registró uno con 72 afectados por consumo de queso fresco, 21 afectados por consumo de salchicha y 25 casos en una residencia de la 3ª edad.

No se registró ningún fallecido aunque si 10 hospitalizaciones (5% de los afectados) relacionadas con infecciones por salmonella; de estos, 7 se debieron a complicaciones de una infección por *Salmonella thyphimurium* tras consumo de queso fresco del mismo origen.

El lugar de consumo o adquisición del alimento implicado en los 11 brotes de ámbito general se relacionó en 4 ocasiones con restaurantes, en 2 con una cantina/ bar, y en los 5 restantes con un proveedor de marisco, una carnicería, un supermercado, una residencia de la tercera edad y una peluquería.

Etiología

Se confirmó la etiología en 12 brotes (48%). Seis de ámbito familiar y seis de ámbito general. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la *Salmonella*, causante de 9 brotes (4 de ámbito general y 5 de ámbito familiar, 36 % de todos los brotes) con un total de 116 afectados y una mediana de 4 afectados por brote (rango 2-72) (Tabla 1). Además se confirmó la etiología en dos brotes de ámbito general, uno por *Norovirus* y otro por *Clostridium perfringens*, y en uno de ámbito familiar por *Campylobacter jejuni*.

Alimentos implicados

El alimento implicado se confirmó en 13 brotes; por estudio epidemiológico y microbiológico en 2 brotes (8%) y solo por estudio epidemiológico en 11 brotes (44%). En los brotes de ámbito general se confirmaron como vehículo de la infección en dos brotes el consumo de marisco y en un brote cada uno de los siguientes alimentos: salchicha fresca, salchicha seca, carne de cerdo y queso fresco. En los brotes de ámbito familiar el alimento implicado en 3 brotes fue el consumo de huevo crudo ó poco cocinado, dos por pescado y uno por pollo.

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia.

	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de casos notificados de Toxi-infección alimentaria	189	342	208	278	221
Nº de casos que pertenecen a brotes (%)	136(71,9)	275(80)	182(87,5)	188(67,6)	196(88,7)
Nº de brotes según ámbito: total	25	25	24	26	25
ámbito general (%)	18 (72)	16(64,0)	14(58,3)	10(38,5)	11 (44,0)
ámbito familiar (%)	4 (16)	8(32,0)	8(33,4)	14(53,8)	9(36,0)
ámbito desconocido (%)	3 (12)	1(4,0)	2(8,3)	2(7,7)	5(20,0)
Media de afectados por brote	5,4	11	7,6	7,2	8
Mediana	3	3	4	4	3
Nº de ingresos hospitalarios (%)	4 (2,9)	14(5,1)	7(3,8)	12(6,4)	10(5,1)
Nº brotes debidos a <i>Salmonella</i> (% del total)	6 (24,0)	8 (32%)	5(20,8)	9(34,6)	9(36,0)
Nº de afectados por brotes de <i>Salmonella</i> (% del total)	21 (15,4)	163(59,3)	18(9,9)	37(19,7)	116(59,2)
Nº de brotes debidos a otras etiologías (%)	6 (24,0)	2 (8%)	3(12,5)	3(11,5)	3(12,0)
Nº de brotes de etiología desconocida *	13 (12,0)	15 (60%)	16(66,7)	14(53,8)	13(52,0)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

Notas: *Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse

Los dos brotes en los que se confirmó el agente etiológico tanto por estudio epidemiológico como microbiológico se debieron a una infección por *Salmonella thyphimurium* fago 193 por consumo de salchicha fresca elaborada en una carnicería y otro a una *Salmonella thyphimurium* fago 138 tras consumo de queso fresco vendido en una peluquería.

Factores Contribuyentes

En el 72 % de los brotes se conoce al menos un factor contribuyente y en el 60% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes detectados en los brotes de ámbito general, los factores ambientales como local inadecuado e insuficiente limpieza junto a la manipulación incorrecta fueron los más frecuentemente implicados. En un brote por consumo de salchicha fresca se sospechó de la contaminación a partir de una máquina picadora

de carne y posterior exposición a temperatura ambiente. En los brotes de ámbito familiar, los factores más frecuentes fueron el consumo de alimento crudo/poco cocinado (principalmente huevo). El consumo de alimentos elaborados con huevo estuvo implicado en el 33,3 % de los brotes de ámbito familiar y se relacionó con tortilla poco cuajada, ajo casero y huevo con tomate.

Medidas Adoptadas

En los 25 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (Tabla 3). Las inspecciones a establecimientos realizadas en el transcurso de la investigación de 16 brotes dieron lugar al inicio de expedientes sancionadores, cese de actividad y requerimiento de reparación de deficiencias en 3 brotes, en 2 se procedió al decomiso de alimentos y se solicitó en un brote la intervención de la guardia civil.

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario – Factores contribuyentes. Región de Murcia 2011.

FACTORES CONTRIBUYENTES [∞]	Nº Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	10	40,0	44,4	36,4
Refrigeración inadecuada	3	12,0	22,2	9,1
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	5	20,0	22,2	18,2
Preparación de alimentos con gran antelación	1	4,0	0,0	9,1
Enfriamiento inadecuado	1	4,0	0,0	9,1
Recalentamiento inadecuado	1	4,0	0,0	0,0
Cocinado inadecuado	2	8,0	22,2	0,0
Material crudo	7	28,0	44,4	27,3
Consumo de Alimentos crudos/poco cocinados	7	28,0	44,4	27,3
Inadecuada manipulación	8	32,0	11,1	45,5
Contaminación cruzada	1	4,0	0,0	9,1
Uso ingrediente contaminado	4	16,0	44,4	0,0
Prácticas de manipulación incorrectas	5	20,0	0,0	27,3
Manipulador circunstancial	1	4,0	0,0	9,1
Obtención insegura/ origen no acreditado	1	4,0	0,0	9,1
Factores ambientales	11	44,0	44,4	45,5
Local inadecuado	6	24,0	0,0	36,4
Insuficiente limpieza	4	16,0	0,0	27,3
Utensilios contaminados	1	4,0	0,0	9,1
Almacenamiento inadecuado	2	8,0	0,0	18,2
Desconocido	9	36,0	33,3	36,4

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

(∞) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo. (*)El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias - Medidas adoptadas*.
Región de Murcia. 2011.

Medidas adoptadas	Nº Brotes	% Total Brotes	% brotes Ámbito Familiar	% brotes Ámbito General	% brotes Ámbito Descon.
Encuesta epidemiológica a enfermos	24	96,0	100,0	100,0	80,0
Análisis de muestras de enfermos	17	68,0	77,8	72,7	40,0
Análisis de alimentos	12	48,0	22,2	54,5	20,0
Análisis de muestras superficies	6	24,0	0,0	81,8	0
Inspección del local	16	64,0	22,2	90,9	80,0
Control de manipuladores	11	44,0	-	72,7	60,0
Encuesta a manipuladores	11	44,0	-	81,8	40,0
Educación sanitaria	22	88,0	88,9	81,8	100,0
Investigación del origen de los alimentos	14	56,0	33,3	90,9	20,0
Incoación de expediente	3	12,0	-	27,3	-
Cese de actividad	3	12,0	-	27,3	-
Detección y reparación de deficiencias	3	12,0	-	27,3	-
Decomiso de alimentos	2	8,0	-	18,2	-
otros	2	8,0	-	18,2	-

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

(*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:
En el municipio de Murcia: a los Servicios

Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062, fax: 968-247804

En el Área de Cartagena: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666, fax: 968-326690.

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300, fax: 968-441183.

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039, fax: 968-366656.

Situación regional. Semanas 5 a 8 (del 30/01/2012 al 26/02/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 5			SEMANA 6			SEMANA 7			SEMANA 8			SEMANA 5 a 8		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Tox infecciones alimen.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Gripe	2893	4312	2313	4355	4066	1987	5436	2783	2138	4560	1983	1736	17244	13144	8174
Legionelosis	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1
Tuberculosis respiratoria	2	4	4	4	1	4	5	3	3	5	4	6	16	12	22
Enfermedad meningocóc.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1
Otras meningitis	1	1	2	1	2	1	0	3	1	0	3	1	2	9	5
Parotiditis	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	7	5	5
Varicela	105	126	132	93	121	134	116	149	149	124	176	176	438	572	572
Tos ferina	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Infección gonocócica	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	3	3	2
Sífilis	3	2	2	0	0	1	1	2	2	1	1	2	5	5	7
Hepatitis A	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	4	5
Hepatitis B	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (del 30/01/2012 al 26/02/2012).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2010)	257672		287980		173203		74152		60739		258245		200175		103003		54900		1470069	
Tox infecciones alimen.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Gripe	3921	4765	2392	2941	1338	1738	1105	1321	972	1238	2970	3795	3079	3921	765	964	687	843	17229	21526
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Tuberculosis respiratoria	1	1	5	5	1	1	1	2	0	0	1	4	1	1	3	5	3	3	16	22
Enfermedad meningocóc.	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	5
Otras meningitis	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	7
Parotiditis	3	3	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	0	0	0	0	7	13
Varicela	84	134	106	160	3	8	20	29	1	20	44	82	73	118	104	151	2	2	437	704
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
Infección gonocócica	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	3	4
Sífilis	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	0	0	5	12
Hepatitis A	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

NOTICIAS **BREVES**

MELANOMA CUTÁNEO: GUÍA CLÍNICA PRÁCTICA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social



Profesionales del Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Sanidad y Política Social han editado en 2012 una Guía Clínica Práctica sobre Melanoma Cutáneo. La Guía es el resultado de una colaboración multidisciplinar entre profesionales sanitarios de la región de Murcia que se ocupan de diferentes aspectos del melanoma cutáneo. Contiene una visión completa de todo el proceso asistencial del melanoma, desde las características epidemiológicas y la prevención primaria hasta los cuidados paliativos. Analiza los factores de riesgo y el manejo de los individuos con mayor probabilidad de padecer melanoma cutáneo así como el melanoma familiar. Los aspectos relacionados con el diagnóstico anatomopatológico, estadificación, manejo quirúrgico, tratamiento y seguimiento también están incluidos en la guía. Dedicamos capítulos específicos al melanoma infantil, en las embarazadas así como a la inmunología del melanoma. Es de destacar el enfoque multidisciplinar de la guía y la inclusión de todos los aspectos relacionados con el melanoma cutáneo con un esfuerzo de síntesis y operatividad apreciado a lo largo de toda la guía.

Referencia: Martínez J, Piñero A, de Torre C, Ródenas JM (Eds.). Melanoma Cutáneo: Guía Clínica Práctica. Murcia: Consejería de Sanidad y Política social. Servicio Murciano de Salud, 2012.
http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/231551-MELANOMA_WEB.pdf

CAMBIO EN LA COMPOSICIÓN DE LA VACUNA DE LA GRIPE PARA EL HEMISFERIO NORTE (TEMPORADA 2012/13)



La OMS, en su boletín epidemiológico semanal del 9 de marzo, publicó la composición recomendada de la vacuna antigripal para su uso en la temporada 2012-13 en el hemisferio norte. En la citada recomendación se introducen dos cambios respecto a las cepas usadas en las vacunas de la temporada 2011-12 (Cepa análoga a A/Victoria/361/2001 (H3N2) sustituye a A/Perth/16/2009 (H3N2) y cepa análoga a B/Wisconsin/1/2010 sustituye a B/Brisbane/60/2008).

Este cambio se produce por la mala concordancia antigénica observada en los virus que han circulado en el hemisferio norte durante la temporada 2011-2012. En España hasta la semana 10/2012 (11 de marzo), el 94,1% de los virus caracterizados genéticamente por el Centro Nacional de la Gripe presentaron mayor similitud antigénica a la nueva cepa H3N2 recomendada por la OMS frente a sólo el 1,1% que presentó mayor similitud a la cepa incluida en la vacuna de la temporada 2011/12 (hasta esa fecha del total de detecciones de virus en España un 95,5% correspondieron a H3N2).

Aunque la discordancia antigénica puede disminuir la efectividad de la vacuna antigripal, estudios preliminares de la efectividad de la vacuna de la gripe en España durante esta temporada, muestran una efectividad vacunal ajustada del 55% (IC 95%: 3-79) con una efectividad frente a la cepa H3N2 del 54% (IC 95%: 1-79). Estos resultados respaldan que, incluso en las temporadas con mala concordancia antigénica, vacunarse frente a la gripe es un acto inteligente.

Toda la información en:
<http://www.who.int/wer/2012/wer8710.pdf>
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red/IS-120319WEB.pdf>
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20129>
Fuente: Programa de Vacunaciones

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Política Social.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque,
Juan Francisco Correa, Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo,
Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez,
Carmen Santiuste, M.ª José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987