

## Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2014-2015

En la mayoría de los países del hemisferio norte la onda epidémica de la gripe de la temporada 2013-2014 fue de intensidad baja. El tipo de virus de la gripe predominante fue el virus de la gripe A, con cocirculación de los subtipos A(H1N1)pmd09 y A(H3N2). No se detectaron variaciones antigénicas sustanciales con respecto a las cepas incluidas en la vacuna trivalente estacional en el hemisferio norte<sup>1,2</sup>. En Europa en la mayoría de países se registró una actividad menor que en temporadas previas, excepto Grecia, Portugal y España que presentaron tasas similares o superiores a las registradas en las temporadas previas. Los estudios realizados sobre efectividad vacunal en países europeos indican una efectividad en esta temporada moderada-baja. No se ha detectado en Europa un incremento de las resistencias a antivíricos<sup>2</sup>.

En esta temporada se superó el umbral epidémico para gripe en la semana epidemiológica (SE) 1/14 (del 30 de diciembre de 2013 al 5 de enero de 2014) en España<sup>3</sup> y en la semana 2/14 (6-12 de enero) en la Región de Murcia (RM), lo que marcó el inicio de la onda epidémica. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 4 (20-26 de enero) tanto en España<sup>3</sup> como en nuestra Región (189 casos por 100.000 habitantes en la RM). En relación al promedio de las epidemias estacionales previas ha sido una temporada de presentación en el tiempo normal (más temprana que las dos temporadas previas en las que el inicio de la onda epidémica se retrasó), con un pico máximo a finales de enero. La actividad gripal en la Región y en España ha sido moderada, registrándose con respecto a la de la temporada previa 2012-2013 una actividad inferior en Murcia y tasas de incidencia superiores en España. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado en España, como ha venido sucediendo en las temporadas previas<sup>3</sup>.

### SUMARIO

#### ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2014-2015.

#### NOTICIAS BREVES

- Alerta internacional de enfermedad por virus Ébola.

- VII Simposio Intercongresos de la Asociación Española de Vacunología.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2014.



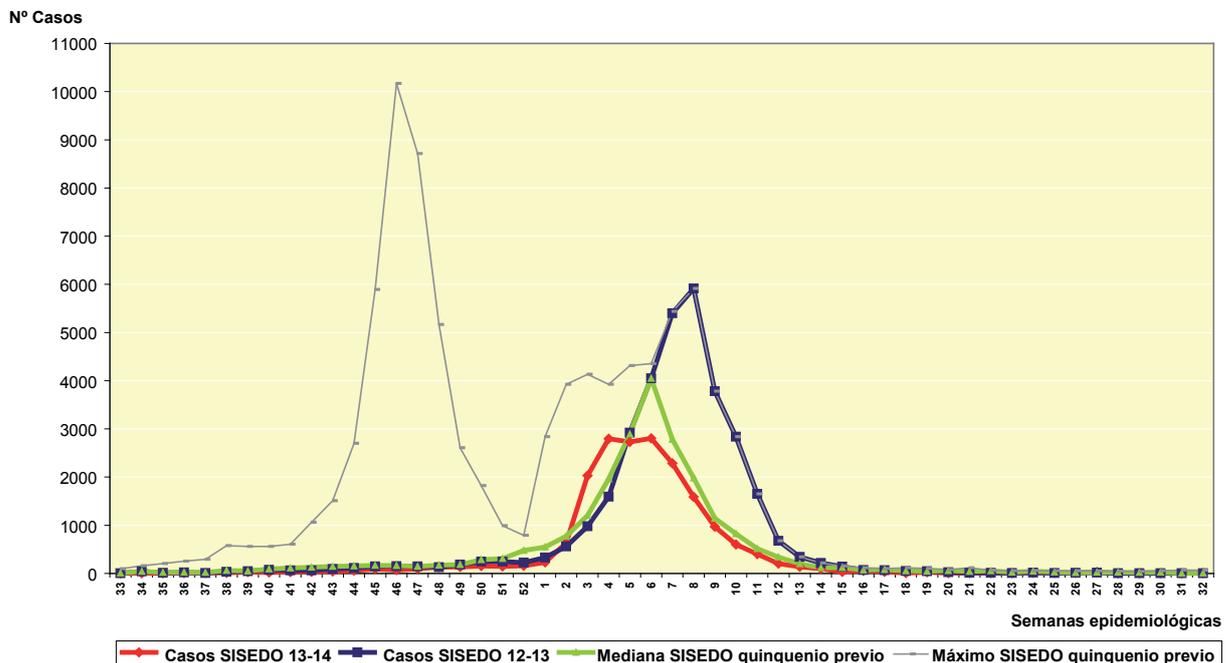
El tipo de virus de la gripe predominante en España fue el virus de la gripe A (98,6% de las muestras procesadas procedentes de redes centinela), mayoritariamente el subtipo A(H1N1) pdm09, pero con una importante contribución del A(H3N2). Todos los virus de la gripe A (A(H1N1) pdm09 y A(H3N2)) caracterizados fueron del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada. Los virus B del linaje Victoria no habrían estado cubiertos por la vacuna de esta temporada (que incluía el linaje Yamagata), pero sólo han circulado de forma esporádica y al final de la temporada 2013-2014. Se ha detectado un solo aislamiento de virus resistente a oseltamivir<sup>3</sup>. En la Región, de las muestras no centinela analizadas el 100% correspondieron a virus A (415 muestras), de las cuales 94% correspondieron a subtipos A(H1N1) pdm09 y el 4% a subtipos A(H3N2).

La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en el gráfico 1.

**Los resultados de la vigilancia de casos graves de gripe hospitalizados y confirmados (CGGHC)** abarcan los casos que cumplen con los criterios de gravedad establecidos<sup>4</sup> y que se han registrado entre la semana del 30 de septiembre-6 de

octubre de 2013 y la semana del 12-18 de mayo de 2014 ingresados en cualquier hospital de la RM. En temporadas previas participó sólo el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) en este tipo de vigilancia. En total se registraron 146 CGGHC en la RM. De éstos ingresaron en UCI 40% (58/146) y fallecieron el 7% (10 defunciones). Entre los subtipados (111 casos) en la Región, el 86,5% (96 CGGHC) fueron causados por el virus A(H1N1)pdm09 y el 13,5% por el A(H3N2). En España, de las detecciones subtipadas, un 76% de los casos graves fueron causados por el virus A(H1N1)pdm09 y un 24% A(H3N2). La tasa global de casos graves confirmados hospitalizados<sup>4</sup> en España ha sido de 10,9 casos hospitalizados/100.000 habitantes (9,9 casos/100.000 habitantes en al RM), siendo los menores de 1 año y los mayores de 64 años los grupos con mayores tasas específicas de hospitalización. En esta temporada se ha detectado a nivel estatal un incremento de las tasas de hospitalización en adultos de 45-64 años respecto a las dos temporadas previas (en las que predominaron A(H3N2) y B respectivamente), pero similares a las de la temporada 2010-2011 (con predominio de A(H1N1)pdm09). La mayor afectación con gripe grave de adultos jóvenes es una característica ya

Gráfico 1. Gripe. Temporada Epidemiológica 2013/2014. Número de casos declarados semanalmente al Sistema de Información de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Región de Murcia.



observada en las temporadas en las que circuló de manera mayoritaria el virus A(H1N1)pmd09.

Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información, el 66% (931/1.404) de los CGHCG graves registrados en España que eran susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, siendo este porcentaje para la RM del 84,3% (75/89). Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal recogen la administración de la vacuna a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de gripe.

**La letalidad global** de los casos graves observada en España ha sido del 12%, semejante a la de las dos últimas temporadas (10%), y del 7% en Murcia correspondiendo el mayor porcentaje de casos a los mayores de 64 años, tanto en España como en la Región. En la Región de Murcia, teniendo en cuenta solo los datos del área Murcia Oeste (casos registrados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca) para comparación con datos históricos, la letalidad fue del 14% (2/14) y del 10% en la temporada previa (1/10).

## Vacuna antigripal

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La variedad de vacunas antigripales existentes en el mercado farmacéutico es importante: diferenciándose entre vacunas tri y cuadrivalentes en función de las cepas incluidas en la misma (tres y cuatro respectivamente), igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas. La vacuna antigripal de mayor uso es la vacuna inactivada trivalente que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. Esta vacuna es la utilizada por parte del Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia.

## Indicaciones para la vacunación<sup>5</sup>

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

### \* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma) y pacientes portadores de implantes cocleares.

Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus, obesidad mórbida con IMC  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes ó  $\geq 3$  DS en la infancia), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos (funcionales o anatómicos), hemoglobinopatías y anemias, cáncer, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión (incluyendo las causadas por medicamentos o por el VIH), enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, discapacitados intelectuales, epilepsia, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados en año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en el postparto inmediato (4 semanas).

**\* Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.

- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.

- Convivientes (incluyendo niños mayores de seis meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.

- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses que presentan patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

**\* También se recomienda la vacuna en:**

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año,

al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona  $\geq 6$  meses que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1<sup>6</sup>. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

Tabla 1. Vacunación antigripal: Dosificación y vía de administración.

Grupo edad	(*) Dosis	Nº Dosis	Vía
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	IM
$\geq 9$ años	0.50 ml	1	IM

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.

(\*\*) Los de 6 meses a 8 años sólo precisa una dosis de vacuna si han recibido previamente alguna de las siguientes pautas:

a. 1 dosis de vacuna antigripal durante la temporada 2013-14.

b. Al menos 2 dosis de vacunación frente a la gripe estacional desde octubre de 2010.

**Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2014-2015:**

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- Cepa análoga a A/Texas/50/2012 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Massachusetts/2/2012 (linaje Yamagata)

Durante la Temporada 2014/15 la campaña de vacunación comenzará el 20 de octubre de 2014, prolongándose a lo largo de noviembre

y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo).

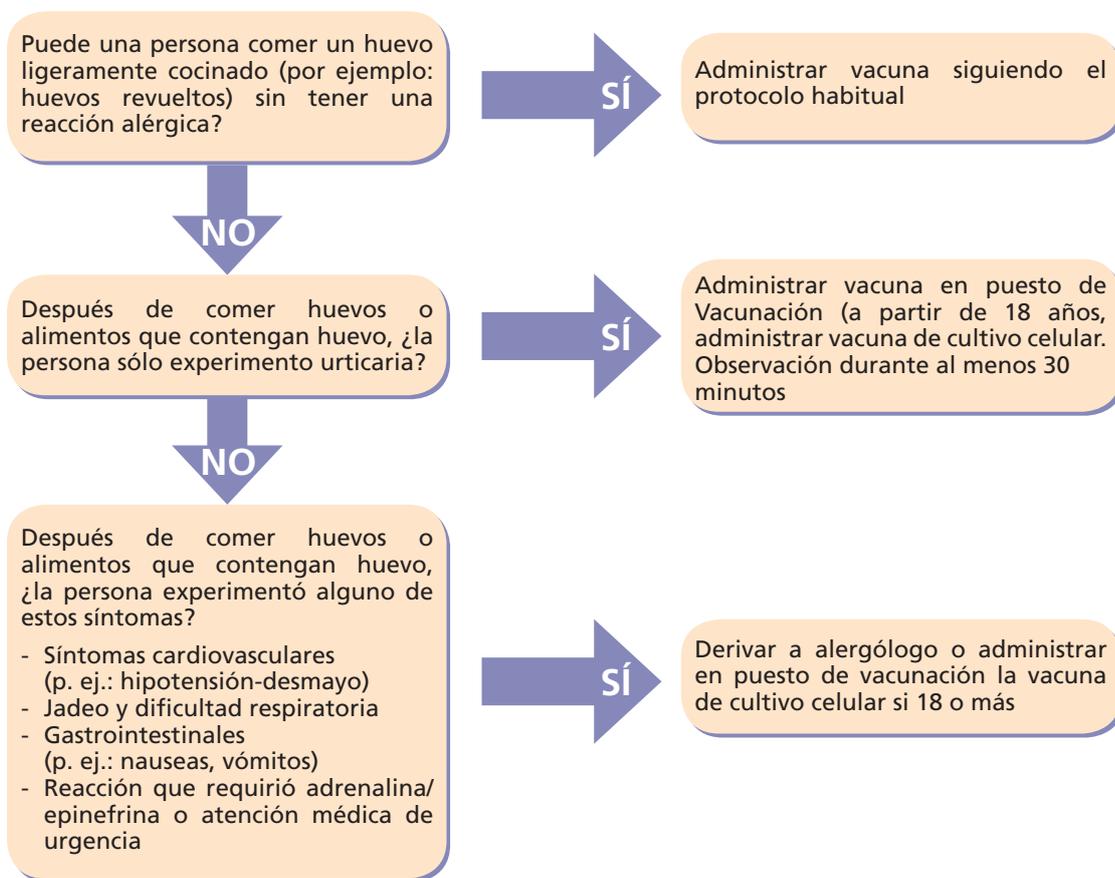
Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma

sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe es una contraindicación para recibir dosis posteriores. La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, en la actualidad, la contraindicación absoluta se

reserva para aquellos casos en los que ha habido una reacción alérgica previa a la vacuna; para el resto de casos existen algoritmos (Figura 1) que permiten la vacunación de personas alérgicas al huevo<sup>6</sup>. En aquellas personas mayores de 18 años se puede administrar la vacuna de cultivo celular. El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

Figura 1. Recomendaciones sobre la vacunación contra la gripe para las personas con antecedentes de alergia al huevo<sup>3</sup>.



Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación<sup>7,8</sup>. Se ha comprobado la no aparición

de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB.<sup>9</sup>

### Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2013/14

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2013/2014 fue de 225.000 dosis adquiridas por la Dirección General

de Salud Pública, 20.000 dosis menos que en la temporada anterior.

Se han declarado como administradas 175.217 dosis, 30.895 más que en la temporada anterior. El 98,3% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma fue del 49,0%, aumentando un 7,2% respecto a la temporada anterior (41,8%). Nos encontramos lejos del objetivo del 65% de cobertura, volviendo a cifras cercanas a las registradas de forma habitual desde la temporada 2009-10 (≈50%).

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 36,9%.

La cobertura vacunal en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 19,3%. Esta cifra supone un incremento del 6,1% respecto a la temporada anterior y notablemente inferior a las observadas con anterioridad a la temporada 2009-10. Entre la temporada 2005-06 y la 2008-09 se consiguieron cifras de cobertura vacunal que oscilaron entre el 27 y el 35%.

## Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014–2015 northern hemisphere influenza season. Weekly epidemiological record 2014; 88 (10): 93-104. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2014/wer8910.pdf>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza in Europe-Season 2013-2014. Stockholm: ECDC; 2014. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Influenza%20Risk%20Assessment%202014%20final.pdf>
3. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2013-2014 (Desde la semana 40/2013 hasta la semana 20/2014). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: [http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20132014/InformesAnuales/Informe\\_Vigilancia\\_GRIPE\\_2013-2014\\_v12092014.pdf](http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20132014/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2013-2014_v12092014.pdf)
4. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolo de Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Vigilancia\\_de\\_casos\\_graves\\_confirmados\\_de\\_virus\\_de\\_la\\_gripe\\_v.08octubre2014.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Vigilancia_de_casos_graves_confirmados_de_virus_de_la_gripe_v.08octubre2014.pdf)
5. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2014.
6. CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)-United States, 2014-2015 Influenza season. MMWR 2014; 63(32): 691-7 Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6332a3.htm>
7. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One 2007;2: e344.
8. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577
9. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54(6):800-4.

## Situación regional. Semanas 29 a 32 (del 14/07/2014 al 10/08/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Tox infecciones Alimentarias	1	2	3	1	0	4	1	0	0	0	12	5	3	14	22
Gripe	5	3	22	9	4	27	5	4	4	8	5	7	27	16	82
Legionelosis	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	1	1	4	3
Otras meningitis.	1	1	1	0	0	2	0	1	3	1	0	0	2	2	6
Parotiditis	1	3	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	6	5
Varicela	165	210	101	99	134	71	61	71	45	48	55	32	373	470	248
Tos ferina	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	5	1	1
Infección gonocócica	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	2	4	4
Sífilis	0	0	1	1	1	1	3	1	0	2	0	1	6	2	4
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Paludismo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Chikungunya	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1	4	2	3	2	2	1	4	1	5	4	0	10	14	5

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

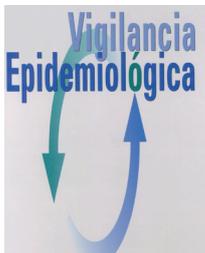
## Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (del 14/07/2014 al 10/08/2014).

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 2013)	256725		292134		173664		73366		60103		259658		197401		104141		54857		1472049	
Tox infecciones Alimentarias	1	29	0	15	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	0	1	0	0	3	51
Gripe	5	3473	13	2779	0	1479	0	861	2	1111	4	3132	2	2567	1	1465	0	925	27	17792
Legionelosis	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5
Otras meningitis	0	4	0	13	1	8	0	0	1	8	0	5	0	6	0	3	0	0	2	47
Parotiditis	0	2	1	9	0	3	0	2	0	1	0	5	0	5	0	6	0	2	1	35
Varicela	50	897	98	1717	47	966	35	302	31	339	41	533	28	942	35	212	8	125	373	6033
Tos ferina	1	3	4	7	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	0	1	5	23
Infección gonocóc.	0	8	0	2	0	0	0	0	1	1	0	6	0	0	1	1	0	0	2	18
Sífilis	0	12	1	11	1	6	0	0	0	0	2	11	2	11	0	1	0	0	6	52
Hepatitis A	0	3	1	10	0	4	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	6	1	30
Paludismo	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	2	8
Chikungunya	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Tuberculosis	1	15	0	15	4	10	0	6	0	0	4	17	0	15	1	8	0	3	10	89

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

# NOTICIAS **BREVES**

## ALERTA INTERNACIONAL DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA



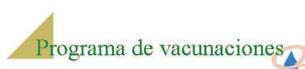
El Brote de enfermedad por virus Ébola (EVE) en África Occidental ha afectado hasta el 13 de octubre de 2014, en los tres países con transmisión intensa (Liberia, Sierra Leona y Guinea Conakry), a **8376 casos, incluidos 4024 fallecimientos**. En Nigeria, país con transmisión localizada (20 casos), no se han detectado nuevos casos. Sin embargo, no han pasado aún los 42 días necesarios desde la segunda muestra negativa del último caso confirmado para que la OMS considere este país libre de transmisión local. Se ha notificado 1 solo caso sin transmisión secundaria en Senegal. En EEUU se ha declarado un caso de EVE importado y un caso secundario entre el personal sanitario que lo atendió. En España se ha confirmado un caso secundario en una auxiliar de enfermería que atendió a un caso de EVE repatriado de Sierra Leona y que falleció el 25 de septiembre. Hasta el 13 de octubre se han identificado **81 contactos** de la paciente entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico (6 de octubre): 15 contactos de alto riesgo (10 sanitarios, y 5 no sanitarios) y 66 contactos de riesgo (57 sanitarios y 9 de otro tipo). Además se realiza seguimiento a los sanitarios que atienden actualmente al caso. Estos tres últimos países (Senegal, EEUU y España) no se consideran como áreas afectadas en los protocolos de actuación frente a enfermedad por virus Ébola.

En la Republica Democrática del Congo se han notificado 70 casos de EVE con 43 muertos. Este brote no está relacionado con el que afecta a África Occidental.

El protocolo de actuación de Salud Pública frente a casos sospechosos de EVE en la Región está disponible en [www.murciasalud.es/ebola](http://www.murciasalud.es/ebola)

**La Notificación por parte del personal sanitario ante la sospecha de un caso de EVE se realizará al 112. El hospital de referencia para EVE es el HUVA**

## VII SIMPOSIO INTERCONGRESOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA



Los días 13 y 14 de noviembre se celebrará en Murcia el VII Simposio Intercongresos de la Asociación Española de Vacunología. El simposio contará con expertos nacionales e internacionales sobre cada uno de los temas propuestos. El programa tratará sobre temas de actualidad en vacunología, con un especial hincapié en la vacuna frente al VPH, gripe (vacunas y nuevas estrategias), vacunas recientemente autorizadas y en investigación, etc.

Ya está confirmada la asistencia de más de 200 profesionales vinculados a la vacunología procedentes de toda España y se espera una participación importante de profesionales sanitarios de la Región para los que se ha abierto la posibilidad de una inscripción con cuota reducida (en caso de interés contactar con el Programa de Vacunaciones: [vacunas@carm.es](mailto:vacunas@carm.es)).

Se puede consultar el programa completo en:  
[http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/congresos/2014/VII\\_simposio\\_Int\\_AEV\\_2014.pdf](http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/congresos/2014/VII_simposio_Int_AEV_2014.pdf)

### Edita:

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública  
y Drogodependencias  
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](mailto: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, Juan Antonio Sánchez, 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](mailto:bolepi@carm.es)

**e-issn:** 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

**D.L.** MU-395-1987