boletín epidemiológico

Región de Murcia
Consejería de Salud

de Murcia

Volumen 38 - N.º 826 - Julio 2018

http://www.murciasalud.es/bem

Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. 2017

En 2017 la cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria (porcentaje medio de médicos de Atención Primaria del SMS de los que se dispone de los datos de EDOs diagnosticadas semanalmente) fue de 98,5%. Todos los municipios presentaron tasas superiores al 90%. En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y la incidencia de las EDO por 100.000 habitantes en 2017, en la Región de Murcia (RM) y España, comparadas con las de 2016. Las diferencias observadas pueden estar influidas por las coberturas de notificación. Las nuevas EDO según normativa estatal de 2015 no se han incorporado aún a la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica por no disponer todavía de los recursos necesarios, por lo que no aparecen en la tabla. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en 2017 en la Región de Murcia.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2017 el número de casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)** fue inferior que en 2016 (276 vs 430), si bien el número de brotes fue similar (30 vs 31). El 92% de los casos de TIA notificados al SISEDO se relacionaron con brotes (254 casos, 30 brotes). La media de afectados por brote fue de 11,8 personas en los de ámbito general (rango 2-73 casos) y de 3,8 casos en los de ámbito familiar (rango 2-8 casos). El agente etiológico confirmado más frecuente de los brotes de TIA en 2017 fue *Salmonella* (10 brotes) con un total de 75 afectados y en segundo lugar *Norovirus GII* con un total de 32 afectados. En los brotes de ámbito general los factores contribuyentes más comúnmente implicados fueron la manipulación y la refrigeración inadecuadas de los alimentos[1].

En 2017 se declaró en la Región de Murcia un caso de **shigelosis o disentería bacilar**, con una incidencia de 0,1 casos por 100.000

SUMARIO

ARTÍCULO
Enfermedades de declaración obligatoria. Región de Murcia. 2017.

NOTICIAS BREVES
- Situación de la Tos Ferina en España, 1998-2016.

Semanas epidemiológicas EDO:
Semanas 21 a 24 de 2018.

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2016-2017.

	Murcia				España			
	2016		2017		2016		2017	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,00	0	0,00	9	0,02	9	0,02
Cólera*	0	*	0	*	3	*	1	*
Shigelosis	5	0,34	1	0,07	293	0,63	291	0,63
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	0,07	0	0,00	45	0,10	28	0,06
Toxinfecciones alimentarias	430	29,35	276	18,84	(-)	(-)	(-)	(-)
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	14	0,03	2	0,00
Gripe	26.952	1.836,92	18.274	1.247,50	621.912	1.338,36	555.871	1.198,92
Legionelosis	19	1,37	31	2,12	1.020	2,20	1.497	3,23
Tuberculosis	114	7,78	122	8,30	4.860	10,46	4.378	9,44
Enfermedad meningocócica	7	0,48	4	0,27	311	0,67	302	0,65
Otras meningitis	68	4,6	65	4,43	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos	0	0,00	0	0,00	9	0,02	6	0,01
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	29	1,98	37	2,53	5.372	11,56	4.911	10,59
Parotiditis	50	3,41	135	9,22	5.020	10,80	10.242	22,09
Rubeola	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00
Rubeola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampión	1	0,07	8	0,55	24	0,05	135	0,29
Poliomelitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicela	10.406	709,2	3.956	270,06	166.781	358,91	82.651	178,26
Sífilis#	36	2,46	61	4,16	3.360	7,23	2.978	6,42
Sífilis congénita	0	0,00	0	0,00	4	0,97	5	1,29
Infección gonocócica#	30	2,05	36	2,46	6.456	13,89	7.729	16,67
Hepatitis A	48	3,28	180	12,29	1.296	2,79	4.326	9,33
Hepatitis B aguda	22	1,50	17	1,16	519	1,12	488	1,05
Hepatitis C, nuevos diagnósticos	122	8,30	117	7,99	&		&	
Otras hepatitis víricas	3	0,20	1	0,07	(-)	(-)	(-)	(-)
Brucelosis	0	0,00	3	0,20	45	0,10	63	0,14
Fiebre exantemática mediterránea	1	0,07	5	0,34	115	0,25	243	0,52
Leishmaniasis	4	0,27	5	0,34	192	0,41	324	0,70
Carbunco	0	0,00	0	0,00	4	0,01	1	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo*	13	*	11	*	754	*	824	*
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tularemia	0	0,00	0	0,00	3	0,01	13	0,03
Lepra*	0	*	0	*	11	*	12	*
Chikungunya*	2	*	0	*	103	*	54	*
Zika*	2	*	1	*	403	*	1	*

Fuentes:
a) SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.
b) Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid (2016: datos definitivos a 14/05/2018)[8] (2017: datos provisionales a 19/07/2018).

(-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal.
(*) No se calculan tasas porque prácticamente todos los casos de estas enfermedades son importados.
& No se dispone aún de datos de nuevos diagnósticos de hepatitis C para toda España.
# Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran infranotificados (ver texto).

Tabla 2. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia. 2017.

Tipo de brote	Nº brotes	Nº de casos
Toxiinfección alimentaria	30	254
Tuberculosis	5	10
Tosferina	5	19
Parotiditis	5	43
Hepatitis A	4	98
GEA por Norovirus	3	138
Legionelosis	3	11
GEA por Salmonella	1	6
GEA no filiada	1	4
Sarampión	1	6
Meningitis vírica	1	2
Sarna	1	8
IRA por fitosanitarios	1	23
TOTAL	**61**	**622**

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.
Nota: GEA=Gastroenteritis aguda; IRA=Insuficiencia respiratoria aguda.

habitantes, mientras que la incidencia en España fue de 0,6 casos autóctonos por 10^5 habitantes (291 casos autóctonos y 51 importados). No se notificó ningún caso de **fiebre tifoidea** en la región mientras que en España se notificaron 28 casos autóctonos y 23 importados. Tampoco se registraron casos de cólera, botulismo o triquinosis en la Región de Murcia, mientras que en España fueron notificados 1 caso de cólera importado, 9 de botulismo y 5 de triquinosis (3 de ellos importados).

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad de la **gripe** en la Región de Murcia y en el conjunto de España en la temporada 2016-2017 fue de intensidad baja en la Región y baja-moderada en España al igual que en el conjunto de Europa[2].

En la Región de Murcia, el umbral epidémico se superó en la semana epidemiológica (SE) 1/17 (2-8 de enero), alcanzándose la incidencia máxima en la SE 4/17 (23-29 de enero), con 143,2 casos por 10^5 habitantes. En España el pico de la onda epidémica se registró en la SE 3/17 (16-22 de enero), con 229,1 casos por 10^5 habitantes.

El virus predominante en la región, al igual que en España, fue el de la gripe A H3N2 con una buena concordancia con la vacuna utilizada en dicha temporada.

La vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe durante la temporada 2016-2017 se realizó de forma centinela en el Área I (cobertura del 18% de la población de la Región de Murcia), observándose que ninguno de los casos graves con indicación de vacunación por sus factores de riesgo estaba vacunado. La información sobre la temporada 2017-18 se publicará en un Boletín Epidemiológico monográfico de gripe próximamente, junto a las recomendaciones de vacunación para 2018-19.

La incidencia de **tuberculosis** total en el año 2017 en la Región de Murcia fue de 8,3 casos por 100.000 habitantes (122 casos en total, 4 de ellos importados), algo superior a la de 2016 (7,8 casos por 10^5 habitantes). En España la incidencia de casos autóctonos fue de 9,4 por 100.000 habitantes (4.911 casos) y se notificaron además 171 casos importados. En la región, la tuberculosis respiratoria fue la localización más frecuente (108 casos), 4 casos presentaron tuberculosis meníngea y en 10 casos se registraron otras localizaciones (Tabla 3). De los casos de tuberculosis respiratoria, el 75% eran varones y 25% mujeres. Entre los casos varones la mayor incidencia se observó en los de 25 a 44 años y en mujeres en las de 55-64 años,

Tabla 3. Tuberculosis: Distribución de casos e incidencia* por edad y tipo de Tuberculosis. Región de Murcia. Año 2017.

Grupo edad (en años)	Tuberculosis respiratoria		Meningitis TBC		Otras TBC		TOTAL	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,1
5 a 14	3	1,7	0	0,0	1	0,6	4	2,2
15 a 24	15	9,3	1	0,6	2	1,2	18	11,2
25 a 34	23	12,3	0	0,0	2	1,1	25	13,3
35 a 44	27	10,6	1	0,4	4	1,6	32	12,6
45 a 54	12	5,4	1	0,4	0	0,0	13	5,8
55 a 64	17	10,6	0	0,0	0	0,0	17	10,6
65 y más	9	4,0	1	0,4	1	0,4	11	4,9
TOTAL	**108**	**7,3**	**4**	**0,3**	**10**	**0,7**	**122**	**8,3**

*Tasa de Incidencia: casos por cada 100.000 habitantes.
Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

seguidas por las de 15 a 24 años. Se registraron cuatro casos de meningitis tuberculosa (todos en mayores de 14 años) y un total de 10 casos de otras tuberculosis con diferentes localizaciones (5 linfáticas, 2 digestivas, 1 osteoarticular, 1 ocular y 1 diseminada). Se registraron 6 brotes de ámbito familiar con dos afectados por brote. Se registró información sobre el estado serológico frente a VIH en el 85% de los casos de TBC, constatándose en 10 casos (8,2% del total) – todos de tuberculosis respiratoria (9,3% de las mismas) - la coexistencia de infección por *Mycobacterium tuberculosis* e infección por VIH.

De **legionelosis** se declararon 31 casos en 2017 con una incidencia de 2,1 por 10^5 habitantes, inferior a la registrada en España (3,2 casos por 10^5 hab.), y un número de casos superior al esperado en la Región en comparación con el quinquenio anterior (mediana del período 2012 – 2016: 23 casos anuales). El 68% eran hombres y el 32% mujeres. La mayoría de casos registrados (74%) tenían entre 50 y 79 años y no hubo ninguno menor de 40 años. Se registraron 3 brotes, 2 comunitarios en 2 municipios de la región con 4 casos cada uno y otro brote de tres casos de origen nosocomial en relación con las instalaciones de un centro sanitario.

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2016-2017 se registraron en la Región de Murcia 5 casos de **enfermedad meningocócica**, todos con confirmación microbiológica: 4 casos del serogrupo B y 1 caso del serogrupo W. No se registró ningún caso del serogrupo C (Tabla 4). Dos casos del serogrupo B se produjeron en niños de 5 meses y 5 años respectivamente y los otros dos en adultos. Se registró un caso del serogrupo W en una persona adulta, que falleció. El número de casos de

Tabla 4. Enfermedad Meningocócica. Distribución de casos por serogrupo y edad Temporada 2016-2017. Región de Murcia.

Serogrupo	<18 meses	18m-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20+ años	Total
Serogrupo B	1	0	1	0	0	2	4
Serogrupo C	0	0	0	0	0	0	0
Serogrupo W	0	0	0	0	0	1†	1
TOTAL	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**3**	**5**

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

enfermedad meningocócica fue inferior a lo esperado con respecto a la mediana de las cinco temporadas previas (7 casos).

De **otras meningitis** se declararon 65 casos en 2017: 20 meningitis bacterianas no meningocócicas y 45 víricas. En el 55,4% de los casos de otras meningitis hubo confirmación microbiológica del agente causal. De las meningitis bacterianas no meningocócicas, en 7 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae*, en 2 casos *Streptococcus agalactiae*, en 1 caso *Listeria monocytogenes*, en 1 caso *Enterococcus faecalis* y en 9 casos no se confirmó el agente etiológico. De las 45 meningitis víricas, se confirmaron 24 casos (en 21 de ellos se identificó enterovirus y en los 3 restantes virus varicela zoster).

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

Pese a las altas coberturas de vacunación frente a **parotiditis** se siguen presentando picos epidémicos cada 3-5 años. Desde 2010 hasta 2013 se observó a nivel estatal un incremento de la incidencia (máxima: 30,0 casos por 10^5 habitantes en 2013); en el trienio de 2014 a 2016 se registraron incidencias más bajas (7,1 a 10,8 por 100.000 hab) y en 2017 la incidencia ha aumentado de nuevo (22,1 casos por 10^5 hab.). La tendencia en la región permaneció más estable y por debajo de la media estatal, sobre todo en los años epidémicos, posiblemente relacionado con el escaso uso de la cepa Rubbini en la región. Sin embargo, desde el año 2012 se produjo un aumento de la incidencia hasta alcanzar un pico en 2015, año en el que la incidencia de la enfermedad fue claramente epidémica (29,6 casos por 10^5 habitantes, con un total de 434 casos) con la mayor incidencia en el grupo de edad de 10 a 19 años y un 58% de los casos de 20 o más años de edad. En 2016 el número de casos disminuyó marcadamente con un total de 50 casos (incidencia de 3,4 por 10^5 hab.). En 2017 la incidencia ha ascendido a 9,1 por 100.000 hab. (136 casos) y la mayor incidencia se ha registrado en niños 1 a 5 años, seguido por el grupo de edad de 10 a 19. Se registraron 5 brotes con un total de 43 afectados. El brote más importante, con 34 casos, afectó a los trabajadores de una empresa de Murcia, con especial incidencia en el grupo de edad de 26 a 30 años en ambos sexos.

Respecto a **sarampión**, en 2017 se detectaron en la Región de Murcia 8 casos, 6 de los cuales corresponden a un brote con tres casos importados de Rumanía, que afectó a 5 niños y un adulto. Dos casos fueron post-vacunales. En España se registraron 135 casos autóctonos y 22 importados. De **rubéola** no se registró ningún caso en la región ni en España, exceptuando un caso importado. La rubéola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio es el ser humano y se dispone de una vacuna muy efectiva. La notificación de los casos es urgente para adoptar medidas inmediatas de control en el entorno de los pacientes y se requiere la realización de serología para la confirmación de todos los casos sospechosos.

La incidencia de **tos ferina** en España viene registrando un aumento desde el año 2009. Pese a que en 2013 se observó una reducción del 32% respecto al año anterior, la incidencia ha vuelto a aumentar desde 2014. Tras el pico del año 2015, con 18,2 casos por 10^5 habitantes, la tasa de incidencia nacional ha descendido en 2016 y 2017, pero sigue siendo elevada (11,6 y 10,6 casos por 10^5 habitantes respectivamente). En la Región de Murcia, tras el pico del año 2015 (119 casos, tasa de 8,1 por 10^5 hab.), en los años 2016 y 2017 se ha registrado una incidencia mucho menor (29 casos en 2016 y 37 casos en 2017, incidencias de $2{,}0 \times 10^5$ y $2{,}5 \times 10^5$ respectivamente), pero todavía elevada. El grupo de edad más afectado en 2017 fue el de menores de 1 año (10 casos, incidencia de 64×10^5 habitantes de esa edad), con una incidencia máxima en los menores de 5 meses (2 casos menores de un mes, 3 casos de 1 a 2 meses y 3 casos de 4 meses de edad). Se registraron 5 brotes con un total de 19 afectados (un brote con 8 casos en una pedanía de Abanilla y cuatro brotes familiares en distintas pedanías de Murcia). La Comisión de Salud Pública del CISNS aprobó en 2015 la recomendación de vacunar de tosferina en el embarazo como estrategia más efectiva para prevenir la enfermedad en niños menores de tres meses, ya que la enfermedad es más grave en los más pequeños[3]. Desde 2016 esta vacunación se realiza en todas las CCAA con una cobertura estatal estimada de 82% en 2016.

Respecto a **varicela**, tras la tendencia descendente observada en la Región de Murcia en el período 2007-2015, en 2016 se registró un repunte de la

incidencia con 10.406 casos (709,2 x 10^5 habitantes), superior al máximo del quinquenio 2011-2015 (7.595). En 2017 se han registrado 3.956 casos, con una tasa de 268,4x10^5 habitantes, incidencia superior a la media en España (178,3x10^5 hab.).

A través de la vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)**, realizada dentro del Plan estratégico para la erradicación de la Poliomielitis, se notificaron dos casos de PFA en menores de 15 años. A falta de revisión del CMBD de 2017, la incidencia de PFA fue de 0,8 por 10^5 menores de 15 años en la Región, cercana al criterio de calidad establecido por la OMS para esta actividad (incidencia detectada de PFA en <15 años debe ser >1x10^5). El diagnóstico definitivo fue de síndrome de Guillain Barré en uno de los casos y neuropatía motora axonal aguda en el otro.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

En relación con **la sífilis y la infección gonocócica**, en España y en Europa en su conjunto se observa en los últimos años un aumento importante de estas infecciones. En la Región de Murcia hay evidencia de que existe un importante grado de infranotificación de estas enfermedades como enfermedades de declaración obligatoria, por lo que es necesario implementar una vigilancia activa adicional mediante un sistema de información microbiológica regional que incorpore sistemáticamente los datos de laboratorio de los gérmenes causantes de estas enfermedades, y además incorpore también la vigilancia de la clamidiasis. Por tanto, la información regional disponible actualmente sobre estas infecciones como EDO no se considera válida para estimar incidencia ni comparable con los datos a nivel estatal al carecer de un sistema de vigilancia de la información microbiológica de estas infecciones que está ya implantado en muchas CCAA.

Entre los casos de sífilis e infección gonocócica notificados en el año 2017 en la región, la mayoría son varones, razón hombre/mujer de 7,7 en sífilis y 6,2 en infección gonocócica, y los grupos de edad de 20 a 34 años son los más afectados.

La incidencia regional de nuevos diagnósticos de **VIH** en el período 2009-2016 sí se obtiene a partir de vigilancia activa en la región desde 2009, presentando una tendencia descendente hasta 2012 y posteriormente una estabilización[4]. La incidencia regional es inferior a la media estatal, aunque cada vez se aproxima más a la incidencia media en España. En el año 2016 (último año con datos comparables en España) la incidencia en la Región de Murcia fue de 60,1 casos de nuevo diagnóstico de VIH por millón de habitantes, inferior a la incidencia en España (72,2 por millón de habitantes), pero similar a la incidencia media en los 31 países de la UE/EEA en 2015 (63 casos por millón de hab.) Según vía de transmisión la tendencia es diferente: es descendente en los casos atribuibles a transmisión heterosexual (en hombres y en mujeres) al igual que de personas que se inyectan drogas/usuarios de drogas inyectables (PID/UDI). Sin embargo la incidencia de casos en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) no disminuye en los últimos años sino que presenta un ligero aumento. El 82% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del período 2009-2016 correspondieron a hombres. En los varones, el 60,4% se atribuyen a transmisión entre HSH, un 27,2% a transmisión heterosexual y un 4,9% a UDI, mientras que en las mujeres el 87,5% de los casos son atribuibles a transmisión heterosexual y un 5,9% de casos UDI. El Diagnóstico Tardío (DT) sigue representando un problema importante. Así, en el periodo 2009-2016 el 50% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la región presentaban diagnóstico tardío y la cifra se mantiene más o menos estable en el periodo. El diagnóstico tardío se asocia especialmente con la mayor edad, la transmisión heterosexual y por uso de drogas inyectadas y en casos extranjeros.

Hepatitis víricas

En diciembre de 2016 el European Centre for Disease Control (ECDC) comunicó una alerta por brotes de hepatitis A en varios países de la UE que afectaban mayoritariamente a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). En 2016 se notificaron en la Región de Murcia un total de 48 casos de **hepatitis A** (3,3 casos por 10^5 habitantes) con una incidencia estable respecto al año 2015 (incidencia 3,5), sin embargo a finales de año se

registró un aumento de la incidencia, al igual que en España, compatible con la situación detectada a nivel europeo.

En 2017, hasta mediados de junio en España se habían notificado ya 2170 casos, superándose ampliamente el total de casos de 2016 y evidenciándose una situación epidémica. En el año completo 2017 se registraron en España 4.326 casos (9,3 x 10^5 hab.) En la Región de Murcia se registraron en 2017 un total de 180 casos de hepatitis A, más del triple de casos que en el año anterior, con una tasa de incidencia tras eliminar los casos importados (12) de 11,4 x 10^5 hab., lo que sitúa a la región entre las seis CCAA que mayor incidencia de hepatitis A registraron en 2017. En ausencia de datos sobre las prácticas sexuales, la razón hombre:mujer se ha utilizado tradicionalmente como un marcador para la identificación de brotes en HSH. La razón H:M fue de 6,2 en personas de 15 años o más en el conjunto de España hasta mediados de 2017, siendo elevada (≥3) en casi todas las CCAA y superior a 9 en cinco CCAA entre las que se encuentra la Región de Murcia. Además el principal modo de transmisión notificado fue por contacto sexual. Como en la mayoría de los países de la UE-EEE con baja endemicidad, y de acuerdo con las directrices de la OMS, en España se recomienda la vacunación frente al VHA para personas con mayor riesgo, entre las que se incluyen los HSH. En situación epidémica es aún más necesario proponer la vacunación frente a Hepatitis A a todos los hombres que tienen sexo con hombres y que no son inmunes o desconocen su status vacunal.

La incidencia notificada de **hepatitis B aguda** sintomática en 2017 en la región fue de 1,2 casos por 10^5 habitantes, similar a la de España. Se registraron un total de 17 casos (mediana 2012-2016: 15 casos), todos ellos varones. No se registró ningún caso menor de 20 años y solo uno menor de 30 años. El mayor porcentaje de casos correspondió al grupo de edad de 40-49 años (41% de los casos), siendo el principal factor de riesgo la transmisión sexual. Hay que señalar que la oportuna declaración de todos los casos de hepatitis B aguda es fundamental para detectar y controlar otros posibles factores de riesgo que pueden originar problemas de salud pública muy importantes.

Respecto a la **hepatitis C**, en 2015 se puso en marcha en la Región de Murcia el Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC), análogo al sistema de vigilancia activa de nuevos casos ya existente para VIH/SIDA. La incidencia media anual de nuevos diagnósticos de hepatitis C en la región para el periodo 2013-2016 fue de 9,0 casos por 10^5 habitantes, disminuyendo ligeramente en el periodo desde 9,2 en 2013 (135 casos) a 8,3 en 2016 (122 casos)[5]. Respecto a la presentación clínica al diagnóstico, un 5% fueron infecciones agudas, el 50% infecciones crónicas no diagnósticadas previamente y en el 45% la presentación clínica no consta aunque corresponderán con mayor probabilidad también a infecciones crónicas. La incidencia de nuevos diagnósticos es mayor en varones que en mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 30 años y más elevada en los grupos de edad de 40-49 y 50-59 años en ambos sexos. La incidencia es bastante similar a partir de los 60 años. Se han registrado dos casos en menores de 20 años (de 11 meses y 6 años) en el periodo 2013-16, atribuibles a transmisión vertical en un caso y a contacto intrafamiliar con VHC en el otro. Se dispone de información sobre el grado de fibrosis hepática y/o diagnóstico médico de cirrosis o hepatocarcinoma en un 64% del total de nuevos diagnósticos; de éstos, cerca del 47% presentaban diagnóstico tardío, entendiendo como tal aquellos con grado de fibrosis hepática ≥ F3 y/o diagnóstico de cirrosis o hepatocarcinoma. Cabe destacar que de los casos con diagnóstico tardío el 55,5% ya tenían cirrosis o hepatocarcinoma al diagnóstico. En España no hay aún vigilancia de nuevos diagnósticos de hepatitis C en todas las CCAA por lo que no hay datos comparables para todo el país.

De otras **hepatitis víricas** se registró 1 caso de **hepatitis E** en un varón mayor de 60 años.

Zoonosis

En 2017 se registraron 3 casos de **brucelosis** en la Región de Murcia, siendo la mediana anual en el quinquenio anterior de 1 caso, con una incidencia por 100.000 hab. similar a la media en España. Además se notificaron en la región 5 casos de **fiebre exantemática mediterránea** y 5 casos de **leishmaniasis** (0,3 casos por 100.000 habitantes en ambas), con incidencias parecidas a las de España.

En 2017, no se registró ningún caso de **carbunco** en la Región de Murcia y sólo un caso en España. No se registró ningún caso de **rabia** ni en la región ni en España.

Otras enfermedades

Durante el año 2017 se declararon 11 casos de **paludismo** importado en la Región de Murcia (3 de Nigeria, 2 de Guinea Ecuatorial y otros seis de otros tantos países de África Subsahariana).

Ante las epidemias por virus Chikungunya y virus Zika en la Región de las Américas en los últimos años, se ha establecido en España una vigilancia de casos de enfermedad por estos virus[6,7]. En las zonas con presencia del vector competente para la transmisión de estas enfermedades, como ocurre en la Región de Murcia por la presencia del mosquito Ae.Albopticus o mosquito tigre, es necesario reforzar la vigilancia en verano por ser la máxima actividad del vector y recordar que si se detecta algún caso importado de fiebre Chikungunya o de enfermedad por virus ZIKA, y desde 2018 también de Dengue, se debe notificar a la Dirección General de Salud Pública inmediatamente con la finalidad de controlar el caso, los contactos y el medio ambiente y evitar alguna posible transmisión autóctona. En la Región de Murcia en 2017 no se declaró ningún caso de **enfermedad por virus Chikungunya** y sólo se registró 1 caso de **enfermedad por virus Zika** importado de Cuba.

En 2017 se detectaron además en la Región de Murcia varios **brotes de otras enfermedades**. Se registraron dos brotes de gastroenteritis por Norovirus G2 de ámbito general en dos residencias de mayores de Cartagena con 66 y 68 afectados respectivamente en cada una de ellas. En una de estas residencias se registró también un brote de sarna que afectó a 8 residentes mayores de 75 años con distinto grado de dependencia. En otro brote de gastroenteritis por Norovirus de ámbito familiar hubo 4 afectados. Se registró un brote de Salmonelosis con seis afectados entre los residentes de otra residencia de mayores en el que no se pudo confirmar el origen alimentario y otro brote de ámbito general por gastroenteritis no filiada con cuatro afectados. Además se registró un brote de insuficiencia respiratoria aguda por inhalación de aire contaminado con productos fitosanitarios en 26 trabajadores agrícolas que trabajaban en una finca cercana a la explotación en la que se estaba usando el producto tóxico.

Bibliografía

1.- Brotes de infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2017. Bol Epidemiol Murcia. 2018; 38 (822): 17-21. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/415124-bem_marzo2018.pdf

2.- Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2017-2018. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 2018. Bol Epidemiol Murcia. 2017; 37 (814): 69-74. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/398493-bem_julio2017.pdf

3.- Centro Nacional de Epidemiologia. CIBERESP. ISCIII. RENAVE. Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar de la vacunación de Tos ferina en embarazadas. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2018/Situaciaon_de_la_Tos_ferina_Espana_1998-2016.pdf

4.- Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2017. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Murcia: Consejería de Sanidad, 2017. Informes epidemiológicos 5/2017. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/398752-informe_vih2017.pdf

5.- MI Barranco Boada, JH Gómez Gómez, E Vicente Martinez, E Gutierrez Perez, A García-Fulgueiras. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Nuevos diagnósticos en la Región de Murcia. Actualización año 2016. Murcia: Consejería de Salud, 2018. Informes epidemiológicos 1/18. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/412869-InformeVHC_2013-2016_05062018.pdf

6.- Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf

7.- Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus Zika. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia_ZIKA1.pdf

8.- Instituto de Salud Carlos III. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España. Año 2016. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/EDO2016.pdf

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 21 a 24 (21/05/2018 a 17/06/2018). Datos provisionales.

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 21			SEMANA 22			SEMANA 23			SEMANA 24			SEMANA 21 a 22		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Toxinfecciones alimentarias	1	1	6	0	23	0	2	73	4	7	3	2	10	100	22
Gripe	7	15	15	11	26	13	5	6	9	5	9	9	28	56	52
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	2	1
Enfermedad meningo.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	1	1	2	0	1	1	3	3	1	3	3	6	7	9
Parotiditis	7	1	1	11	8	2	7	4	4	3	5	2	28	18	7
Varicela	295	165	266	218	196	358	285	154	367	195	174	378	993	689	1369
Tos ferina	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	3	3
Sífilis	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	2	5	5
Hepatitis A	3	2	0	0	3	0	1	3	0	0	9	1	4	17	1
Fiebre exante. mediterránea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	3	3	3	0	2	4	3	5	3	0	0	2	6	10	12

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 21 a 24 (21/05/2018 a 17/06/2018). Datos provisionales.

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Toxinfecciones alimentarias	0	26	0	0	0	12	0	0	0	0	3	21	7	12	0	0	0	0	10	71
Gripe	6	6356	4	6310	1	2316	2	1102	7	790	2	6096	2	4749	3	3280	1	1010	28	32009
Legionelosis	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	2	11
Enfermedad meningocócica	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	8
Otras meningitis	3	3	0	2	0	2	0	0	0	0	2	3	0	5	1	2	0	1	6	18
Parotiditis	5	19	0	7	3	4	1	1	0	1	10	21	7	16	2	5	0	0	28	74
Varicela	152	702	233	997	322	659	53	149	4	18	85	313	60	211	79	421	5	14	993	3484
Tos ferina	1	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	11
Sífilis	0	2	0	2	0	6	0	1	0	0	1	6	1	9	0	0	0	0	2	26
Hepatitis A	1	4	0	2	2	4	0	1	0	0	0	1	1	5	0	1	0	0	4	18
Fiebre exant. mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	0	7	0	4	1	9	2	4	1	1	1	10	0	7	1	3	0	1	6	46

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisemana actual.

NOTICIAS BREVES

SITUACION DE LA TOS FERINA EN ESPAÑA, 1998-2016

Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Recientemente se ha publicado un informe sobre la epidemiología de la Tos ferina en España en el periodo comprendido entre 1998 y 2016; el informe presenta datos preliminares del impacto en bebés menores de 1 año de la vacunación frente a tos ferina en embarazadas y su influencia en el patrón epidemiológico.

A pesar de las altas coberturas vacunales, la tosferina mantiene un patrón epidémico con ondas cada 3-5 años. En el periodo descrito se observan 5 ondas epidémicas: 1ª: 1998-2001 2ª: 2002-2005; 3ª: 2006-2009; 4ª: 2010-2013 y 5ª: 2014-2016. Esto se ha visto agravado desde el año 2010, momento a partir del cual se observa una situación de epidemia sostenida que aunque conserva un patrón cíclico, presenta un rango siempre superior al de años anteriores. El pico máximo se observó en 2015 con 17,99 casos/100.000 con un descenso a partir de 2016 (11,07/100.000 y 10,22 en 2017, datos provisionales).

Se observa un aumento de los casos en todos los grupos de edad, pero los casos más graves y muertes se registran en lactantes menores de 3 meses que todavía no han tenido la oportunidad de recibir ninguna dosis de vacuna. La estrategia más efectiva para proteger a estos niños es la de vacunar a las embarazadas durante el tercer trimestre de embarazo para conferirles protección mediante la transferencia de anticuerpos materno-fetal. Esta estrategia se ha desarrollado con gran aceptación en España alcanzando una cobertura vacunal del 81,6%. En 2016, primer año en el que todas las CCAA tuvieron implantada la vacunación en embarazadas, la incidencia en <3 meses fue de 375/100.000, lo que supuso un notable descenso respecto a 2015 (1.114/100.000).

Es necesario seguir manteniendo coberturas vacunales altas en embarazadas para evitar casos graves y muertes en lactantes que, por la edad, todavía no han podido vacunarse.

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. RENAVE. Situación de la Tos ferina en España, 1998-2016. Análisis preliminar del Impacto de la Vacunación de Tos ferina en Embarazadas. Madrid, 25 de abril de 2018.

Disponible en:

http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2018/Situaciaon_de_la_Tos_ferina_Espana_1998-2016.pdf

Edita:
Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
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:
M.ª Isabel Barranco Boada,
Mª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:
M.ª Isabel Barranco Boada

Coordinadora Administrativa:
Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987