



Índice

Artículo:

Brotos de Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2004.

Noticias Breves:

- Estrategia NAOS para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad.
- Programa para la prevención del cáncer colo-rectal de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 1 a 4 de 2005.

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2004.

Durante el año 2004 se declararon en la Región de Murcia un total de 38 brotes de infecciones e intoxicaciones por alimentos. De estos brotes, 20 (52,6%) fueron de ámbito general, 13 (34,2%) de ámbito familiar y en 5 brotes (13,2%) no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1). El 52,6% de estos brotes se declararon entre los meses de mayo a septiembre.

En el año 2004, se observa un ligero aumento (11,8%) en el número de brotes respecto al año anterior, manteniéndose el ascenso iniciado en el año 2002 (gráfico1). Es destacable que este aumento se debe a un aumento en el número de brotes de ámbito general del 25% respecto al año 2003 y del 82% respecto al año 2001, y a un aumento en el número de brotes donde no se pudo determinar el territorio epidémico (tabla 1).

Se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 365 casos de la rúbrica Toxi-infección alimentaria (TIA), de los cuales 345 (94,5%) se relacionaron con brotes; disminuye el número total de afectados y la media respecto al año 2003, año en el que se registró un brote masivo por Norovirus con 304 afectados.

La media de afectados en el año 2004 fue de 9 casos por brote (rango 2-61), situándose la mediana en 5 casos. Según el territorio epidémico, la mediana fue de 3 afectados para los brotes de ámbito familiar, de 8 casos para los brotes de ámbito general y de 2 casos para los brotes de ámbito desconocido. Se registraron un total de 27 hospitalizaciones (7,8% de los afectados) y ningún fallecido.

En los 20 brotes de ámbito general, el lugar de consumo o adquisición del alimento implicado se relaciona en 12 brotes con restaurantes/bares, 3 con

hoteles, 2 con centros de acogida, 2 con establecimientos de elaboración de alimentos (carnicería y pastelería) y otro con un colegio

Etiología

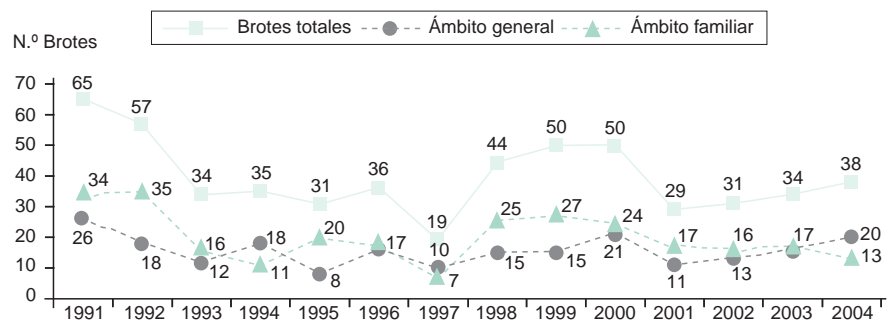
Se confirmó la etiología en 22 brotes (58%). De estos brotes, 11 eran de ámbito general, 10 de ámbito familiar y 1 de ámbito desconocido. Al igual que en años anteriores, el germen implicado con mayor frecuencia sigue siendo la Salmonella, causante de 19 brotes (50% de todos los brotes) con

una mediana de 4 afectados (rango 2-29) (tabla 1). En el ámbito general se registraron 8 brotes (40%) por Salmonella y se confirmó el agente etiológico en otros 3 brotes, aislándose Norovirus, Bacillus Céreus y V. Parahaemolyticus. En el ámbito familiar, el 77% de los brotes se debieron a Salmonella.

Alimentos implicados

Los alimentos más frecuentemente implicados, confirmados y por sospecha, como vehículos del agente etiológico son el huevo/ovoproducto en 12 brotes

Gráfico 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia, 1991-2004



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, debido a que en el total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2000-2004

INDICADORES	2000	2001	2002	2003	2004
Nº de casos notificados de Infecciones e intoxicaciones alimentarias	595	305	243	650	365
Nº de casos incluidos en brotes (%)	506(85,0)	282 (92,4)	200 (82)	598(92,0)	345 (94,5)
Nº de brotes según ámbito:					
total	50	29	31	34	38
ámbito general (%)	21 (42,0)	11(37,9)	13 (42,0)	16 (47,0)	20 (52,6)
ámbito familiar (%)	24 (48,0)	17 (58,6)	16 (52,0)	17 (50,0)	13 (34,2)
ámbito desconocido (%)	5 (10,0)	1 (3,4)	2 (6,0)	1 (3,0)	5 (13,2)
Media de afectados por brote	10,1	9,7	6,5	17,6	9
Nº de ingresos hospitalarios (%)	76 (15,0)*	36 (12,7)	15 (7,5)	37 (6,3)	27 (7,8)
Nº de brotes debidos a Salmonella (% del total)	26 (52,0)	18 (62,1)	14 (45,2)	22 (64,7)	19 (50,0)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	173 (34,2%)	189 (67,0%)	80 (40%)	233 (39,4)	130 (37,7)
Nº de brotes debidos a otra etiología (%)	3 (6,0)	1 (3,4)	2 (6,4)	2 (5,9)	3 (7,9)
Nº de brotes de etiología desconocida **	21 (42,0)	10 (34,5)	15 (48,4)	10 (29,4)	16 (42,1)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
Notas: (*) En el número de ingresos hospitalarios se incluyen 34 casos pertenecientes a 2 brotes ocurridos en centros sanitarios y que ya estaban previamente ingresados en los mismos. (**) Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	10.307	1.454	1.791	15.215	1.429	2.141	13.710	1.356	2.211	8.794	1.367	3.801	48.026	5.606	9.553
Tuberculosis respiratoria	2	1	2	5	7	3	2	1	2	5	4	3	14	13	12
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Hepatitis A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Hepatitis B	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	4	0
Otras Hepatitis víricas	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1
Fiebres Tifoidea y paratifo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	0	0	3	0	7	0	0	0	0	1	35	0	1	42	17
Varicela	77	199	84	38	242	104	63	167	123	47	197	125	225	805	449
Parotiditis	2	2	1	1	2	1	0	1	1	0	4	0	3	9	2
Enfermedad meningocócica	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	0	2	3	1	5
Otras Meningitis	1	1	1	1	0	0	3	4	2	1	2	1	6	7	5
Sífilis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	2	4	2
Infección Gonocócica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	100,00	Calasparra	9.674	92,86
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	69,05	Caravaca de la Cruz	24.179	100,00
Albudeite	1.439	50,00	Cartagena	197.665	97,71
Alcantarilla	36.496	95,24	Cehegín	14.804	85,00
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	85,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	95,24
Alhama de Murcia	17.717	91,67	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	34,09	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	85,71
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	41,67
Bullas	11.435	86,11	Lorca	84.245	89,55

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Estrategia NAOS para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad.

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA) ha puesto en marcha una iniciativa para impulsar acciones que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo. Su fundamento es lograr un equilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas. Aunque esta ecuación parece fácil, la realidad es que reviste una gran complejidad ya que sobre ella interaccionan gran número de variables ambientales y sociales. El objetivo de la iniciativa es *fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas*. Esta iniciativa puede tener repercusión en la Región de Murcia cuya población adulta presenta una de las tasas de prevalencia de obesidad (Índice de Masa Corporal $IMC \geq 30$) más elevadas del Estado (22,4%). Muy resumidamente, 1 de cada 5 murcianos mayor de 19 años sería obeso y, si además de obesidad incluimos sobrepeso ($IMC \geq 25$) el resumen sería que dos de cada tres personas adultas tendría en la actualidad exceso de peso en la Región de Murcia (datos no publicados, Estudio Dino 2002).

Fuente: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AESA.jsp>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	19.243	19.243	8.006	8.006	7.595	7.595	3.887	3.887	2.568	2.568	6.727	6.727	48.026	48.026
Tuberculosis respiratoria	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	2	2	14	14
Meningitis Tuberculosa	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis B	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Otras Hepatitis Víricas	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxiinfecciones Alimentarias	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Varicela	74	74	28	28	93	93	0	0	9	9	21	21	225	225
Parotiditis	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3
Enfermedad meningocócica	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	3
Otras meningitis	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	6
Sífilis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Infección Gonocócica	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2005 al 29 de enero de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	61,84
Mazarrón	26.122	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.565	37,50
Molina de Segura	52.588	59,38	Totana	26.435	97,22
Moratalla	8.549	61,11	Ulea	989	62,50
Mula	15.592	95,83	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	82,96	Villanueva del Río Segura	1.749	75,00
Ojós	601	50,00	Yecla	32.988	93,75
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	100,00	Alcázares, Los	11.306	100,00
Ricote	1.509	62,50			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	86,61
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General
de Salud Pública

Programa para la prevención del cáncer colo-rectal en la Región de Murcia.

En la página www.murciasalud.es se encuentra publicado un trabajo sobre la justificación y puesta en marcha de un programa de cribado poblacional del cáncer de colon y recto. Se explicita la importancia del cáncer colo-rectal como problema de salud pública en la Región de Murcia, la eficacia del cribado, su efectividad y eficiencia, que prueba de cribado utilizar, su periodicidad, a qué grupos de edad y sexo debe recomendarse, las características básicas que debe reunir el programa que se diseñe y a qué preguntas debe responder la evaluación de un programa piloto.

Resumiendo y adelantando conclusiones, podríamos decir que se recomienda la iniciación de un programa piloto de prevención del cáncer de colon y recto dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, que utilice como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces mediante una prueba inmuno-química, con una periodicidad bienal, cuya prueba de confirmación diagnóstica sea la colonoscopia, se realice la resección de los pólipos que se detecten y se analicen anatomopatológicamente, garantizando el tratamiento a todo participante en el cribado cuando lo precise.

Pérez Riquelme F., Navarro Sánchez C., Chirlaque López MD. y cols. Informe sobre la prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, 2004. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Murcia.
http://www.murciasalud.es/superbuscador.php?cs=COLON&cs_usado=COLON&Submit=Buscar+en+Murciasalud

(31,6%), seguidos por marisco/crustáceos en 6 (15,8%). Se ha vinculado a consumo de pollo en 3 brotes, a productos de confitería/pastelería y ensalada en 2 brotes cada uno; a carne, arroz, embutidos y pescado en un brote

cada uno de ellos. Se han podido confirmar los alimentos implicados en 18 brotes (47%). La confirmación ha sido por estudio epidemiológico y microbiológico en 3 brotes, por estudio microbiológico en 2 brotes y por estudio epi-

demiológico en 13 brotes. Se vincularon 4 (10,5%) de los brotes investigados con más de un alimento; en 7 brotes no se pudo confirmar el alimento y en 13 brotes (34,2%) no se llegó a conocer el alimento vehículo de la infección.

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario - Factores contribuyentes. Región de Murcia, 2004.

FACTORES CONTRIBUYENTES*	N.º Brotes**	% Total Brotes	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	20	52,6	46,1	65,0
Preparación de alimentos con gran antelación	6	15,8	15,4	15,0
Preparación de grandes cantidades de alimentos	1	2,6	-	5,0
Mantenimiento inadecuado a temperatura ambiente	11	28,9	30,8	30,0
Refrigeración inadecuada	4	10,5	-	20,0
Descongelación inadecuada	3	7,9	-	15,0
Cocinado inadecuado	8	21	15,4	25,0
Recalentamiento inadecuado	1	2,6	-	5,0
Descongelación inadecuada	3	7,9	-	15,0
Material crudo	15	39,5	53,8	40,0
Consumo alimento crudo	15	39,5	53,8	40,0
Inadecuada manipulación	18	47,4	30,8	60,0
Prácticas de manipulación incorrectas	15	39,5	15,4	60,0
Insuficiente limpieza	8	21,0	-	30,0
Contaminación cruzada	5	13,2	7,7	20,0
Contaminación por infectado	6	15,8	7,7	25,0
Uso de restos de alimentos	2	5,3	7,7	5,0
Factores ambientales	14	36,8	7,7	60,0
Local inadecuado	9	23,7	-	35,0
Deposito inadecuado	5	13,2	-	20,0
Desinfección inadecuada	1	2,6	-	5,0
Manipulador portador de infección	7	18,4	7,7	25,0
Manipuladores circunstanciales	2	5,3	-	10,0
Otros	2	5,3	7,7	5,0
Obtención insegura de alimentos	2	5,3	7,7	5,0

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 de origen alimentarias - Medidas adoptadas*. Región de Murcia, 2004.

Medidas adoptadas*	N.º Brotes**	% Total Brotes	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Encuesta epidemiológica a enfermos	38	100	100	100
Análisis de muestras de enfermos	26	68,4	84,6	65,0
Análisis de alimentos	21	55,3	15,4	75,0
Análisis de muestras superficies	7	18,4	7,7	15,0
Inspección del local	26	68,4	7,7	100
Control de manipuladores	25	65,8	15,4	100
Encuesta epidemiológica a manipuladores	20	52,6	15,4	75,0
Educación sanitaria	33	86,8	92,3	90,0
Cese de actividad	3	7,9	-	15,0
Investigación del origen de los alimentos	24	63,2	61,5	60,0
Incoación de expediente	12	31,6	-	55,0
Inmovilización cautelar de alimentos	2	5,3	-	10,0
Reparación de deficiencias	3	7,9	-	10,0
Análisis de aguas	5	13,2	-	25,0
Desinfección de instalaciones	2	5,3	-	10,0

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia
 (*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.
 (**) El número total de brotes incluyen los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

Factores Contribuyentes

En la mayoría de los brotes (81,6%) se conoce al menos un factor contribuyente y en el 60% coexisten varios factores a la vez. De los factores contribuyentes detectados, las alteraciones de temperatura y la inadecuada manipulación, sobre todo las prácticas de manipulación incorrectas, están implicadas en gran parte de los brotes, sobre todo en los de ámbito general. Aisladamente el factor contribuyente más importante, junto a las prácticas de manipulación incorrectas, ha sido el consumo de alimentos crudos (huevo, marisco y lechuga) estando el huevo implicado en el 46% de los brotes de ámbito familiar y en el 30% de ámbito general y el consumo de marisco en el 25% de los brotes de ámbito general (tabla 2).

Medidas Adoptadas

En los 38 brotes (100%) se conocen las medidas adoptadas (tabla 3). Se abrieron 12 expedientes sancionadores tras las inspecciones realizadas a establecimientos, en 2 brotes se inmovilizaron los alimentos y se obligó a tres establecimientos a cesar la actividad hasta la corrección de las deficiencias detectadas.

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

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

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

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

Edita:

Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad.
 Dirección General de Salud Pública.
 Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
 Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
 Correo electrónico: bolepi@carm.es
 http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
 M^a Dolores Chirlaque López
 Juan Francisco Correa Rodríguez
 Ana María García Fulgueiras
 Carmen Navarro Sánchez
 M^a Teresa Martínez Ros
 M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología