



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Vigilancia epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia.

Noticias Breves:

- Gripe aviar A (H5N1): Situación epidemiológica a 5 de agosto de 2005
- Gripe aviar: Riesgo de transmisión y preparación ante una posible pandemia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 17 a 20 de 2005.

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2005-2006

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 2004/2005 el virus Influenza A (H3N2) predominó en la mayoría de los países y fue responsable de la mayoría de los brotes¹. En España, la actividad de la gripe esta última temporada cursó con niveles altos de intensidad y asociados durante el periodo de la onda epidémica a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A(H3N2). Posteriormente se registró un predominio de circulación de virus de la gripe B, coincidiendo con el descenso de la actividad. El patrón de aislamientos de virus fue similar en todo el continente, pero solo hubo actividad de alta intensidad en España y Portugal, con una intensidad moderada y más tardía en el resto de países europeos. Durante el pico de la onda epidémica, la incidencia de la enfermedad se desplazó a la población de 5-14 años, grupo de edad con las tasas acumuladas más elevadas².

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2004/2005 se muestra en la gráfica 1. Al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada fue de intensidad alta aunque no superó la incidencia máxima registrada en los cinco años. Por otra parte, es necesario tener en cuenta que las temporadas previas fueron en general de intensidad especialmente baja-moderada. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 2 (9 a 15 de enero), al igual que en el conjunto del país. Enero-febrero suele ser el periodo de máxima incidencia de la gripe ex-

ceptuando la temporada 2003-04, que registró la máxima incidencia en noviembre.

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 vacuna inactivada se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza.

Las reacciones sistémicas o febriles a la vacuna no son muy frecuentes. Como efectos secundarios destacan la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. Especialmente en aquellos que reciben la vacuna por primera vez y no han tenido exposición previa a los antígenos virales se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días. Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo. Muy raramente aparecen reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas, como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia, relacionándose mayoritariamente con reacción a protei-

na de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, siempre que sean de alto riesgo, el uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto.

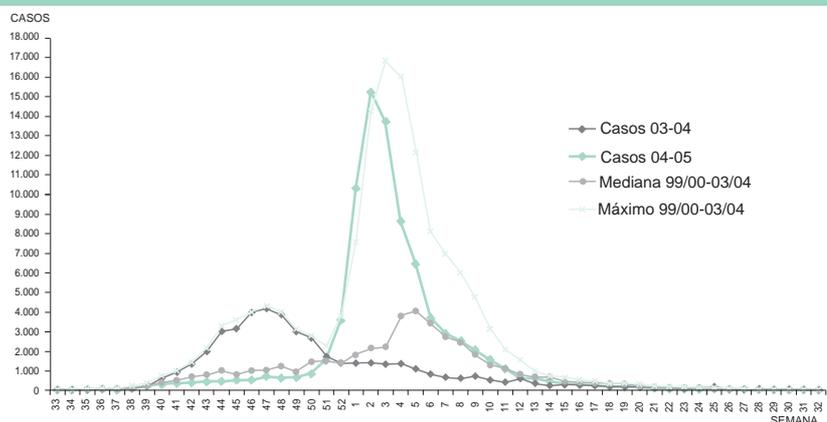
Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación antigripal justifican su uso.

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 cambia cada año. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la tabla 1³. 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).

Composición de la vacuna recomendada^{1,3,4} para la temporada 2005-2006:

Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

Tabla 1 Gripe Temporada Epidemiológica 04/05. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia.



Fuente: servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2005 al 21 de mayo de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	241	224	374	169	181	348	168	237	313	161	149	204	739	791	1.242
Tuberculosis respiratoria	4	8	5	6	1	3	4	2	4	4	6	4	18	17	17
Otras tuberculosis	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	4	2	3
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1
Hepatitis A	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	4
Otras Hepatitis víricas	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Toxiinfecciones Alimen.	6	15	3	0	55	3	1	3	3	22	0	0	29	73	44
Varicela	128	548	394	154	592	333	155	610	484	201	821	454	638	2.571	1.742
Parotiditis	0	0	0	1	2	1	2	1	2	2	0	2	5	3	5
Enfermedad meningoc.	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	2	4	2
Otras Meningitis	1	2	2	0	0	1	2	2	2	1	1	1	4	5	5
Sífilis	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	4	2	1
Fiebre exantemática mediterr.	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

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

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2005 al 21 de mayo de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	95,83	Calasparra	9.674	85,71
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	65,48	Caravaca de la Cruz	24.179	70,59
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	98,13
Alcantarilla	36.496	97,62	Cehegín	14.804	100,00
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	97,62
Alhama de Murcia	17.717	72,92	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	65,91	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	80,36
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	100,00
Bullas	11.435	97,22	Lorca	84.245	92,27

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



Gripe aviar A (H5N1): Situación epidemiológica a 5 de agosto de 2005

La gripe de las aves es una enfermedad infecciosa originada por el virus de la gripe tipo A. La cepa A H5N1 se caracteriza por su alta letalidad en aves y por haber producido un salto inter-especie. Las aves migratorias son el reservorio natural del virus de gripe aviar y su contacto con las aves domésticas se considera el factor principal causante de las epidemias. A mediados de diciembre de 2003 se inició una importante epizootia causada por el tipo H5N1 y hasta la fecha once países han resultado afectados (Corea del Sur, Vietnam, Japón, Tailandia, Camboya, China, Laos, Indonesia, Malasia, Rusia y Kazajistán). En los esfuerzos por controlarlos se sacrificaron en los primeros meses de la epizootia más de 100 millones de aves. La OMS considera que esta situación, puede tener el potencial de iniciar una próxima pandemia. En enero de 2004 se notificaron a la OMS los tres primeros casos humanos de gripe producidos por la cepa H5N1. Desde entonces hasta el 05/08/05 la OMS ha comunicado 112 casos confirmados por laboratorio en 4 países (Vietnam, Tailandia, Camboya e Indonesia), de los que 57 han fallecido. Es posible que la afectación esté más extendida y sea menos letal, ya que muchos casos leves ó asintomáticos parece que no están siendo detectados.

Más información en: www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2005 al 21 de mayo de 2005). Distribución semanal**

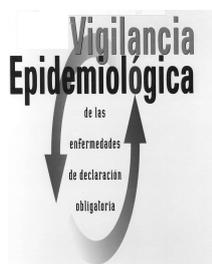
	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	264	29.620	142	11.464	164	10.726	11	4.844	56	3.714	102	10.992	739	71.360
Tuberculosis respiratoria	5	24	2	27	4	7	1	2	3	6	3	8	18	74
Otras tuberculosis	1	6	2	5	1	2	0	0	0	0	0	2	4	15
Legionelosis	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Hepatitis A	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
Otras Hepatitis Víricas	2	6	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	3	10
Toxiinfecciones Alimentarias	6	19	0	0	5	7	15	15	0	72	3	6	29	119
Varicela	184	659	119	291	205	747	14	30	43	125	73	239	638	2.091
Parotiditis	3	6	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	5	10
Enfermedad meningocócica	1	4	1	3	0	4	0	0	0	2	0	1	2	14
Otras meningitis	2	12	0	3	0	3	0	1	0	0	2	3	4	22
Sífilis	1	4	2	9	0	1	0	1	0	0	1	6	4	21
Fiebre exantemática mediterr.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Brucelosis	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2005 al 21 de mayo de 2005).**

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	90,79
Mazarrón	26.122	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.565	42,50
Molina de Segura	52.588	64,84	Totana	26.435	100,00
Moratalla	8.549	66,67	Ulea	989	62,50
Mula	15.592	100,00	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	83,06	Villanueva del Río Segura	1.749	50,00
Ojós	601	37,50	Yecla	32.988	90,00
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	25,00			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	87,83
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.*



Gripe aviar: Riesgo de transmisión y preparación ante una posible pandemia

La mayoría de casos han adquirido la enfermedad por vía inhalatoria, tras un contacto directo con las aves o sus excretas. No hay ningún caso de infección por virus H5N1 asociado al consumo de huevos o aves adecuadamente cocinados. Aunque se ha descrito el caso de una madre enferma tras cuidar a su hija en el hospital, sin aparente contacto con aves, no se ha demostrado que pudiera estar dándose una transmisión de persona a persona eficaz y sostenida.

Según la OMS, desde 1968 nunca se había detectado una situación con un riesgo tan elevado de iniciar una pandemia como la actual por virus A (H5N1). En España, el Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, control y seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe considera que, hasta la fecha, no hay una situación de riesgo especial en el país. Siguiendo las recientes recomendaciones de la OMS y la UE se ha elaborado el "Plan Nacional de preparación y respuesta frente a una pandemia de gripe". Por otra parte, el Ministerio de Sanidad ha elaborado un protocolo operativo de vigilancia para hacer frente a las sospechas de gripe aviar que puedan surgir ante pacientes procedentes de zonas afectadas.

El Plan Nacional y el protocolo de vigilancia pueden consultarse en www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades transmisibles.htm.

Cepa análoga a A/California/7/2004 (H3N2)^(a)

Cepa análoga a B/Shangai/361/2002^(b)

(a) Para su fabricación puede usarse el virus antigénicamente equivalente A/New York/55/2004

(b) Para su fabricación pueden usarse los virus antigénicamente equivalentes B/Jilin/20/2003 y B/Jiangsu/10/2003

Se aconseja realizar las actividades de captación y vacunación a partir de septiembre (cuando la vacuna para cada temporada se encuentra disponible), fundamentalmente durante el mes de octubre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo).

Indicaciones para la vacunación

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

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

- Personas de 65 o más años de edad.
- Personas ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal, enfermedad hepática, asplénicas, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).
- Adultos y niños mayores de 6 meses con cualquier trastorno (alteración cognitiva, trastornos de la médula espinal, convulsiones y otros trastornos neuromusculares) que pueda comprometer la función respiratoria o la movilización de secreciones respiratorias o aumentar el riesgo de aspiración.
- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo

tratamiento con aspirina por un periodo de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril).

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

- Médicos, enfermeras y otro personal sanitario.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños > 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.

* **También se recomienda la vacuna:**

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero y no se hayan vacunado contra la gripe en el otoño-invierno precedentes: se deberá considerar la vacuna en estas personas si viajan al trópico, si viajan con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.
- Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves.
- Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Los aspectos a destacar para la campaña 2005/06 son:

- Administración de vacuna antigripal adyuvada a las personas de 65 o más

años institucionalizadas, así como a las personas de esa edad que padezcan patologías de riesgo.

- Promocionar la vacunación en el colectivo sanitario debido al papel fundamental que desempeñan en la transmisión de infecciones respiratorias víricas a pacientes y muy especialmente a los de alto riesgo. Esta temporada se ha diseñado una campaña específica a tal efecto.

- Promocionar la vacunación de niños > 6 meses que padezcan patologías de riesgo. Dicha recomendación se basa en el elevado potencial agravamiento de las mismas al contraer la gripe, y por las altas tasas de hospitalización que se produce en este grupo de pacientes derivadas de ello.

- Campaña de vacunación específica para trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2004/05

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2004/2005 fue de 220.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, la misma cantidad que en la temporada 2003/2004.

Se han declarado como administradas 174.956 dosis. Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 95,7% de ellas se han administrado a población de riesgo. La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 62,3%, con un descenso de 2,7 puntos en términos absolutos respecto a la Temporada anterior (65%).

Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2005; 80 (8): 71-75.
2. Actividad de la gripe en España y en Europa en la temporada 2004-05. Bol Epidemiol Sem 2005; 13 (1):1-2
3. CDC. Prevention and Control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2005; 54(RR08):1-40
4. WHO. Addendum to the recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2005; 80 (15): 140

Tabla 1 Vacunación antigripal: Dosificación y vía de administración .

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	N.º DOSIS	VÍA
6-35 Meses	0,25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 Años	0,50 ml	1 ó 2**	IM
≥ 9 Años	0,50 ml	1	IM

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

(**) Para los menores de 9 años que reciban por vez primera la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas.

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