



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social
Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

- Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2011.

Noticias Breves:

- Sistema DARIOS de estimación de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del Siglo XXI.
- Casos autóctonos de malaria por Plasmodium Vivax en Grecia (Lakonia).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2011.

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2011

La XXIII Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida señaló como área prioritaria de trabajo el avanzar en la implantación de los Sistemas de Información de Nuevos diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH) autonómicos para alcanzar el objetivo previsto en el Plan Multisectorial frente a la Infección por el VIH y Sida, de disponer en 2012 de un sistema consolidado en todo el territorio nacional. La Región de Murcia cuenta a partir del año 2011 con dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en nuestro territorio:

El Registro Regional de Sida monitoriza las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre aquellos pacientes diagnosticados de Sida, con residencia habitual en la Región de Murcia. En él se incluyen las notificaciones con criterios acordes a la definición de caso de Sida para la vigilancia epidemiológica establecida en 1993 por el Centro Europeo para el Seguimiento Epidemiológico del Sida, pero aporta información desde el inicio de la epidemia en España. A nivel estatal esta información es agregada a la del resto de Comunidades Autónomas en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología). La incidencia de Sida no aporta información sobre la frecuencia de nuevas infecciones por VIH en la población ni sobre los patrones de transmisión recientes, ya que hace referencia principalmente a las infecciones que sucedieron hace 10 años o más. El Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SI-

NIVIH) incluye a las personas con residencia habitual en la Región de Murcia con nuevo diagnóstico de VIH. Al igual que con el Sida, se trata de un Sistema de carácter poblacional que está integrado en el SINIVIH estatal. Este Sistema está vigente en la Región desde el año 2011 y la información que aporta orienta sobre la incidencia de la infección por el VIH en la población y los patrones recientes de transmisión del virus. Para

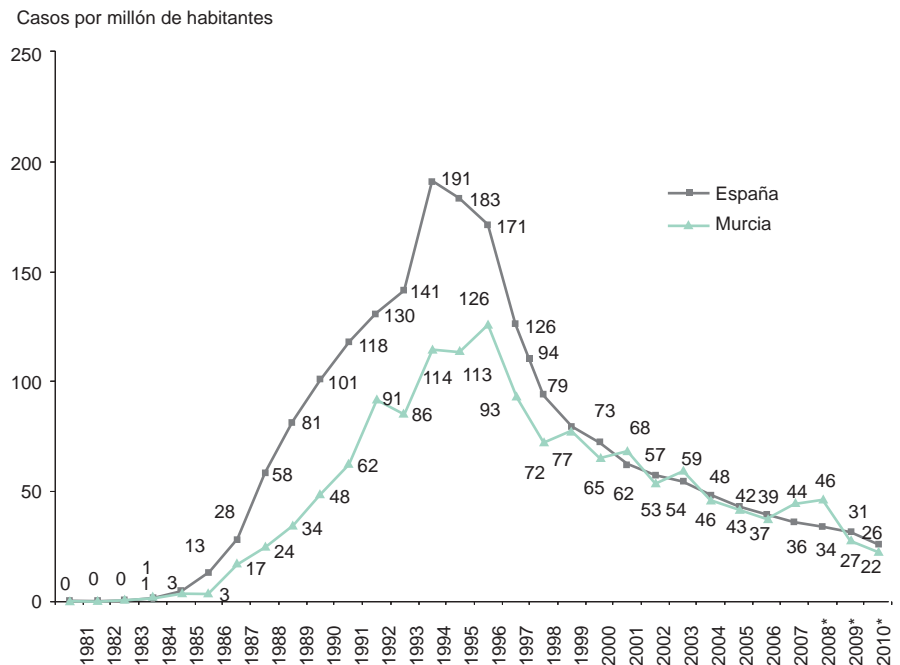
su puesta en marcha se ha efectuado una búsqueda activa de información de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en los centros sanitarios públicos y privados de la Región de Murcia a partir de la identificación de pruebas confirmatorias positivas en los años 2009 y 2010, seleccionando aquellos casos con residencia habitual en la Región de Murcia. Se han identificado y eliminado del análisis los casos duplicados entre centros

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Región de Murcia y España. Nº de casos y tasa por millón de habitantes según sexo. Periodo 2009-2010

Año de diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	81	110,7	31	43,4	112	77,4	2.947	90,0
2010	96	130,0	21	29,0	117	80,0	2.907	88,5
Total	177	120,3	52	36,2	229	78,7	5.854	89,3

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico, 1981-2010 (actualización a 30 de junio de 2011).



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP. La incidencia calculada para los años 2008-2010 para Murcia y España se basa en el número de casos estimados tras corregir por el retraso en la notificación, pudiendo variar en siguientes informes. Los casos con diagnóstico en el 2011, 12 en Murcia y 166 en España*, no aparecen en la gráfica por pertenecer al año en curso.

y los casos con diagnóstico conocido previo a 2009 a los que por cualquier causa se les ha realizado una prueba diagnóstica en el periodo de estudio. Se ha definido "diagnóstico tardío" como la presencia de una cifra de linfocitos T CD4+ igual o inferior a 350 células/μl en el momento del diagnóstico porque son personas que en el momento de ser identificadas como infectadas ya eran susceptibles de recibir tratamiento antirretroviral. Se ha definido "inmunosupresión severa" como la presencia de linfocitos CD4+ <200 células/μl en el momento del diagnóstico, e indica un claro riesgo de sufrir una enfermedad grave, y el consiguiente diagnóstico de Sida. A continuación se presentan los principales resultados de la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región.

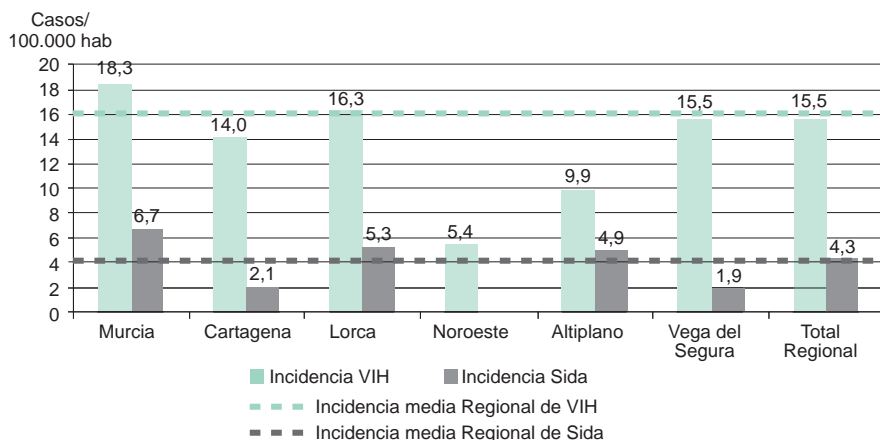
Incidencia de VIH/Sida

Se han identificado 112 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2009 y 117 en 2010, lo que supone una tasa Regional de 77,4 y 80 nuevos diagnósticos por millón de habitantes respectivamente (tabla 1). En el 93% de los casos se cuenta con información del estado clínico en el momento del diagnóstico, entre los cuales presentaban Sida el 20%. Según la última información consolidada para el SINIVIH estatal (en el que participan 15 CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla) en el periodo 2009-2010 se han registrado aproximadamente 2.900 casos anuales, el 4% de los cuales son residentes de la Región de Murcia¹.

La tasa de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en los años 2009 y 2010 es ligeramente inferior a la registrada para el conjunto de España (tabla 1), al igual que la tasa de Sida (gráfico 1). La incidencia de Sida resulta útil para evaluar indirectamente la efectividad de los tratamientos, y de las intervenciones que tienen mayor impacto en la evolución de la enfermedad. De hecho, desde que a mediados de los 90 se comenzaron a utilizar los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia de forma amplia en España, la incidencia de casos de Sida descendió bruscamente. En los últimos años los descensos son más lentos, pudiendo influir diferentes factores tales como el diagnóstico tardío de la infección por problemas diversos de acceso a la prueba, la adherencia al tratamiento, etc (gráfico 1).

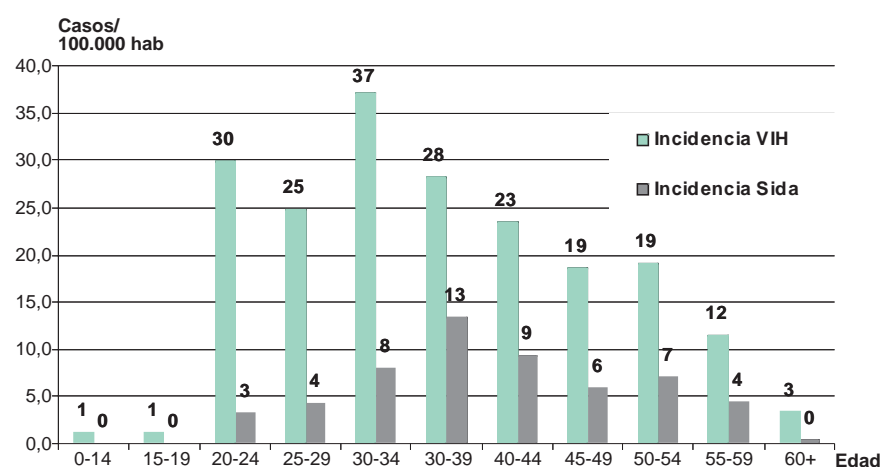
Hasta el 30 de junio de 2011 se habían registrado en la Región un total de 1.704 casos de Sida desde el inicio de la Epidemia, que constituyen el 2% de los 80.827 casos registrados en España². Hasta el 30 de junio de 2011 se han

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de VIH y Sida. Región de Murcia. Incidencia acumulada por área Sanitaria. Periodo 2009-2010.



Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de VIH y de Sida. Región de Murcia. Incidencia acumulada según grupos de edad. Periodo 2009-2010.



Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2010.

Año diagnóstico de infección	Trans Homo/-bisexual	%	UDI	%	Materno Infantil	%	Trans Heterosexual	%	Otros	%	Desconocido NC	%	Total	%
2009	38	33,9	12	10,7	2	1,8	51	45,5	1	0,9	8	7,1	112	100
2010	50	42,7	4	3,4	1	0,9	53	45,3	0	0,0	9	7,7	117	100
Total Región de Murcia	88	38,4	16	7,0	3	1,3	104	45,4	1	0,4	17	7,4	229	100

UDI: Usuario de DRogas Inyectadas.

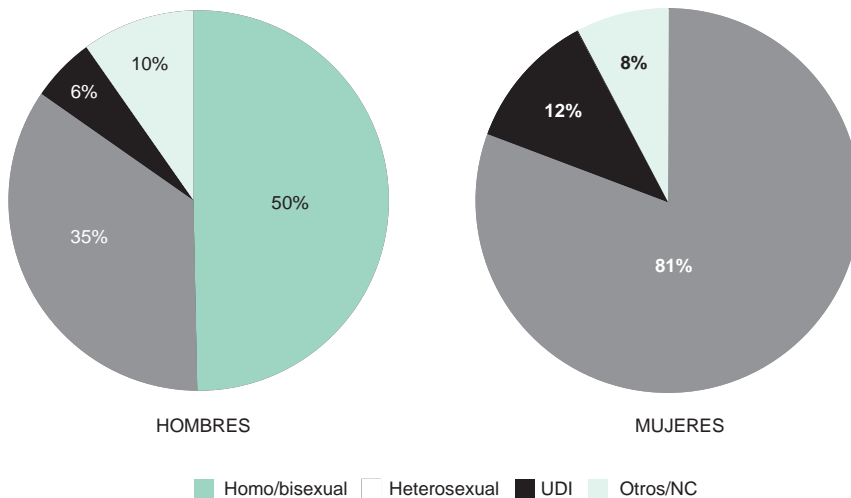
Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP

notificado 26 casos de Sida en Murcia en 2010 y 930 en España. Los datos de 2010 son preliminares debido al retraso en la notificación. Tras corregir por dicho retraso se estima que en 2010 en Murcia se diagnosticaron 31 casos de Sida (incidencia de 22 casos por millón de habitantes) y 1.162 casos en España (incidencia de 26 casos por millón de habitantes, gráfico 1).

Áreas de Salud

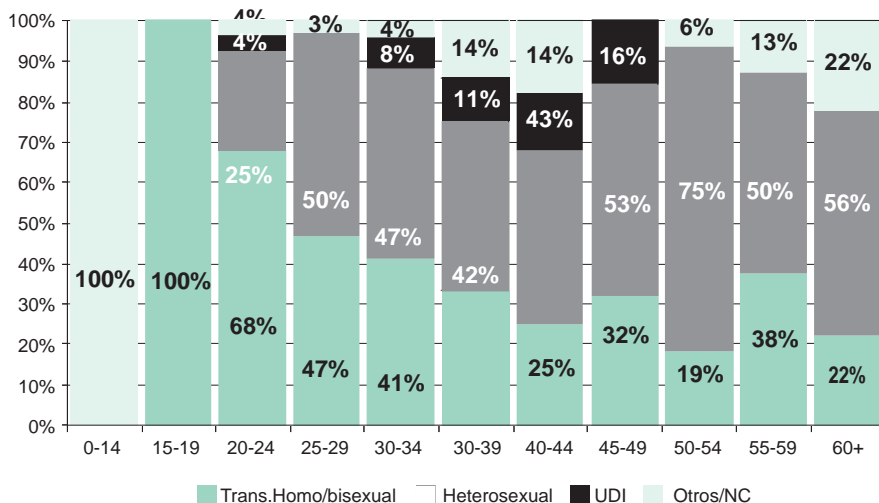
La distribución de los nuevos diagnósticos de VIH y Sida registrados en el bienio 2009-2010 por Áreas de Salud hace referencia a la residencia habitual del paciente al diagnóstico (gráfico 2). En este periodo el 69% de los diagnósticos de VIH con área de residencia conocida corresponden a Murcia y a

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual según sexo y categorías de transmisión. Periodo 2009-2010.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por categoría de transmisión y grupo de edad. Periodo 2009-2010.



En el grupo de 0-14 años se han registrado en total 3 casos por TMI.
 En el grupo de 15-19 años se ha registrado 1 solo caso relacionado con transmisión homo/bisexual.
 Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP.

Cartagena, que son las áreas más pobladas, y en tercer lugar al área 6 (Vega del Segura). El área de Murcia es la que presenta la mayor incidencia acumulada de VIH en el bienio 2009-2010, seguida de Lorca y Vega del Segura, mientras que la incidencia de Sida es muy similar en las áreas de Murcia, Lorca y Altiplano.

La incidencia de Sida para los años 2009 y 2010 es preliminar y puede incrementarse en un futuro en función del retraso en la notificación.

Edad y sexo

El 77% de las personas diagnosticadas de VIH en la Región entre 2009 y 2010 son hombres (tabla 1). La población de

30-34 años y la de 20-24 años de edad es la que muestra incidencia más elevada de diagnóstico de VIH en la Región (gráfico 3). En el primer grupo el 47% de los casos son atribuibles a relaciones heterosexuales y el 41% a homo/bisexuales, y en el segundo el 68% son atribuibles a relaciones homo/bisexuales. El desarrollo de Sida indica un estado avanzado de la enfermedad, siendo las personas de 30-44 años las que presentan mayor incidencia en la Región.

En el bienio 2009-2010 se han identificado 3 casos diagnosticados de VIH menores de 15 años (gráfico 3), todos ellos adquirieron la infección por transmisión materno-infantil (tabla 2). Durante toda la epidemia se han notificado 22

casos de Sida en menores de 15 años (los 2 últimos casos en 2002). La mayoría se detectaron durante la fase de mayor auge (periodo 1991-1996, con 13 casos) y adquirieron la infección por transmisión materno-infantil (17 casos) o por recepción de sangre o hemo-derivados (5 casos).

Categoría de Transmisión

En la Región el 84% de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2009-2010 son atribuibles a relaciones sexuales. La categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual (45% de los nuevos diagnósticos) seguida de la categoría homo/bisexual (38%), y la de usuarios de drogas inyectadas (7%), tabla 2. La distribución de los casos del bienio 2009-2010 en la Región difiere ligeramente de la del conjunto de España, donde el 44% fueron atribuibles a la categoría homo/bisexual, el 37% a la heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas¹. El porcentaje de casos con categoría de riesgo desconocida es mayor en España (12%) que en Murcia (7%).

Entre los hombres diagnosticados de infección por VIH en la Región en 2009-2010 el 50% de los casos son atribuibles a relaciones homo/bisexuales, el 35% a relaciones heterosexuales y el 6% al uso de drogas inyectadas. Entre las mujeres diagnosticadas el 81% de los casos son atribuibles a relaciones heterosexuales y el 12% al uso de drogas inyectadas (gráfico 4). En el periodo 2009-2010 se han diagnosticado 3 casos de infección por el VIH debida a transmisión materno-infantil (TMI), uno de los cuales fue diagnosticado a los 14 años de edad*.

El 68% (19/28) de los diagnósticos realizados en personas de 20-24 años de edad son atribuibles a las relaciones homo/bisexuales, mientras que en los mayores de 24 años la categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual (gráfico 5).

En cuanto a la distribución de casos de Sida según la categoría de transmisión hay que resaltar que desde la introducción de los tratamientos de alta eficacia dicha distribución se corresponde en gran parte a la de las personas infectadas hace 10 años o más. Teniendo esto en cuenta, en la Región, en el periodo 2006-2011, el uso de drogas inyectadas continúa siendo la categoría más frecuente (38%) entre los casos diagnosticados de Sida (tabla 3), seguida de las relaciones heterosexuales (26%) y las relaciones homo/bisexuales (20%), siendo esta distribución similar a la de España². De todas formas, a lo largo de los años se

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia y España. Nº de casos por categoría de transmisión y sexo según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio de 2011.

AÑO	Trans. Homo/Bisexu		UDI		Receptor hemo-derivados		Receptor transfusión		Trans. madre-hijo		Trans. Hetero sexual		Otros/NC		Total de casos	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1984	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1985	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
1986	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
1987	4	6	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	15	2
1988	7	10	3	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	22	3
1989	7	15	3	2	0	0	0	0	0	0	5	0	2	1	31	4
1990	14	20	4	0	0	0	0	2	0	6	1	3	0	45	5	
1991	13	36	5	2	0	1	1	0	0	5	2	0	0	57	8	
1992	21	54	5	0	0	1	0	0	2	5	2	7	0	88	9	
1993	14	48	9	1	0	1	0	1	0	8	6	4	0	77	15	
1994	19	64	14	0	0	1	0	4	3	7	8	1	3	96	28	
1995	14	70	11	0	0	0	0	0	2	16	5	6	0	106	18	
1996	21	71	12	0	0	0	0	0	0	22	10	3	0	117	22	
1997	10	47	10	0	0	0	0	0	0	18	8	9	2	84	20	
1998	10	39	9	1	0	0	0	0	0	10	8	4	0	64	17	
1999	15	38	7	1	0	0	0	1	0	17	4	5	0	77	11	
2000	16	28	5	1	0	0	0	0	0	8	12	5	0	58	17	
2001	11	33	10	0	0	0	0	0	0	11	8	7	1	62	19	
2002	7	27	2	1	0	0	0	0	2	16	8	2	0	53	12	
2003	10	26	8	0	0	0	0	0	0	15	8	7	0	58	16	
2004	11	20	7	0	0	0	0	0	0	11	5	1	4	43	16	
2005	8	20	4	0	0	0	0	0	0	17	5	0	1	45	10	
2006	8	23	1	0	0	0	0	0	0	8	4	5	1	44	6	
2007	10	25	9	0	0	0	0	0	0	5	3	8	0	48	12	
2008	15	21	0	0	0	0	1	0	0	10	6	6	3	52	10	
2009	7	9	0	0	0	0	0	0	0	7	9	2	3	25	12	
2010	9	3	2	0	0	0	0	0	0	5	1	4	2	21	5	
2011*	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	7	5	
Total R. Murcia	284	755	142	18	0	4	2	9	9	239	126	92	24	1401	303	
Total España	11659	39571	9231	747	76	219	174	458	500	8531	5555	3309	797	64494	16333	

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP
 *Los datos de 2011 no son comparables por ser los del año en curso. Los datos de 2010 son preliminares debido al retraso en la notificación y pueden incrementarse en futuros informes

Tabla 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por categoría de transmisión y zona geográfica de origen. Periodo 2009-2010.

	España	%	Europa	%	Latino-américa	%	África	%	Otros/NC	%	Total	%
Transmis. Homo/bisexual	71	49,0	1	12,5	15	29,4	1	4,2	0	0,0	88	38,4
UDI	15	10,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	7,0
Transmis. Materno-infantil*	2	1,4	0	0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	3	1,3
Transmis. Heterosexual	44	30,3	6	75	35	68,6	18	75,0	1	100,0	104	45,4
Otros	1	0,7	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Desconocido/NC	12	8,3	0	0	1	2,0	4	16,7	0	0,0	17	7,4
Total	145	100	8	100	51	100	24	100	1	100	229	100

*En los hijos de padres extranjeros que han nacido en España se ha considerado como zona de procedencia España.

* Entre los casos infantiles diagnosticados de infección con VIH en 2009-2010, (todos ellos nacidos en la Región de Murcia) en 2 casos no se pudo realizar un seguimiento adecuado prenatal ni postnatal, y en otro caso se realizó seguimiento prenatal y cesárea electiva con tratamiento profiláctico. Los datos de seroprevalencia de anticuerpos de VIH en recién nacidos son un indicador indirecto de la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil (población general), que comparado con los nuevos diagnósticos de infección por VIH atribuibles a transmisión materno-infantil da una idea de la efectividad de las medidas de prevención de la transmisión materno-infantil, así como del acceso de las mujeres embarazadas a la prueba. Murcia participó en este tipo de vigilancia hasta el año 2006. La última actualización disponible para el conjunto de España es del año 2009 (http://www.iscii.es/htdocs/pdf/anr_nacidos.pdf)

ha producido una reducción importante de los casos atribuibles al uso de drogas inyectadas, lo cual está en consonancia con el reducido porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH atribuibles a esta categoría registrados en el periodo 2009-2010.

En España, en el periodo 2006-2011, la incidencia de Sida de transmisión madre-hijo se encuentra en torno a 6 casos anuales. En Murcia existen 18 casos notificados desde el inicio de la epidemia, no habiéndose registrado ningún caso desde el 2002 (tabla 3).

VIH/Sida según país de origen

En conjunto, en la Región, el 37% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2010 se realizaron en personas originarias de otros países (tabla 4), dato similar al del conjunto de España para ese mismo bienio. La categoría de transmisión más frecuente entre los españoles residentes en la Región es la homo/bisexual (49% de los nuevos diagnósticos) mientras que en los extranjeros es la heterosexual (en torno al 70%, según la procedencia). Del total de casos de Sida notificados en la Región desde el inicio de la epidemia (1.704 casos) se tiene constancia del país de origen en el 96% de los mismos, de entre los cuales, las personas de origen extranjero suponen el 7%. En los últimos años la mayoría de casos de Sida registrados siguen siendo de origen español (73%), pero se detecta una tendencia ligeramente ascendente en el número de casos de Sida de origen extranjero desde el año 2000, que se corresponde con un mayor porcentaje de extranjeros entre los nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2010.

Enfermedades indicativas de Sida

En la Región de Murcia, a diferencia de lo que ocurre en el conjunto del territorio estatal las tres enfermedades más frecuentes en los últimos años son la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la candidiasis esofágica y el síndrome caquéctico por VIH (tabla 5). Si consideramos la tuberculosis en conjunto, sea cual sea su localización, ésta ocupa la primera posición tanto en España como en la Región.

Diagnóstico tardío de la infección por VIH

Se dispone de información sobre la situación inmunológica al diagnóstico de

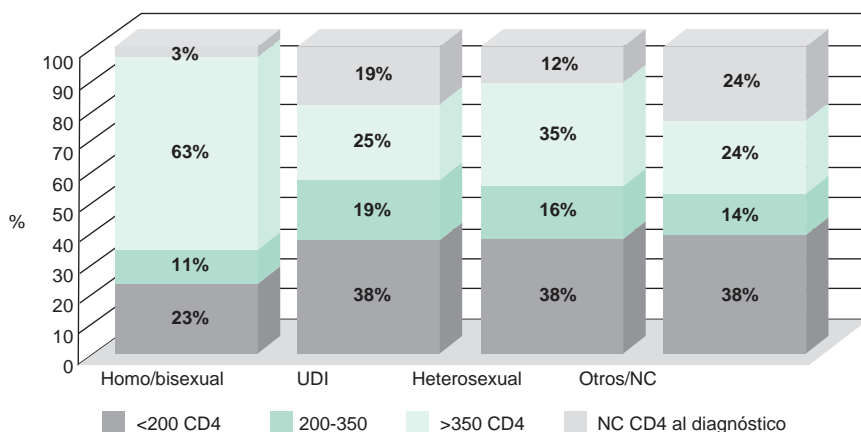
Tabla 5. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Periodo 2006-30 de junio de 2011

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA (*)	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	%*	Casos	%*
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> **	51	20,6	1626	22,6
Candidiasis esofágica	51	20,6	945	13,1
Síndrome caquéctico por VIH	45	18,2	581	8,1
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	37	15,0	959	13,3
Tuberculosis pulmonar	26	10,5	1043	14,5
Sarcoma de Kaposi	21	8,5	534	7,4
Toxoplasmosis cerebral	15	6,1	411	5,7
Neumonía bacteriana recurrente	12	4,9	402	5,6
Criptosporidiasis	9	3,6	101	1,4
Enfermedad por citomegalovirus	7	2,8	214	3,0
Encefalopatía por VIH	7	2,8	221	3,1
Linfoma no Hodgkin	6	2,4	353	4,9
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	6	2,4	298	4,1
Candidiasis traqueal ó pulmonar	4	1,6	40	0,6
Retinitis por citomegalovirus	3	1,2	65	0,9
Herpes simple mucocutáneo crónico	3	1,2	61	0,8
Criptococosis extrapulmonar	3	1,2	153	2,1
Mycobacterium de otras especies	2	0,8	77	1,1
Isosporidiasis con diarrea	2	0,8	31	0,4
Complejo micobacterium avium o kansasii	2	0,8	93	1,3
Septicemia recurrente por Salmonella	1	0,4	15	0,2
Histoplasmosis diseminada	1	0,4	25	0,3
Herpes simple bronquial y esofágico	1	0,4	30	0,4
Coccidiomicosis diseminada	1	0,4	5	0,1
Cáncer invasivo cuello uterino	1	0,4	47	0,7
Linfoma primario de cerebro	0	0,0	34	0,5

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSP

*La suma del porcentaje de casos excede el 100% porque un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa en la notificación. Se registran exclusivamente las enfermedades indicativas de Sida presentes en el momento de la notificación. **Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*.

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío por categoría de transmisión. Periodo 2009-2010.

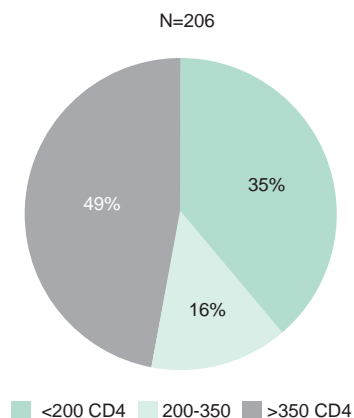


Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP.

VIH en el 90% de los casos registrados en el SINIVIH en la regional durante el periodo 2009-2010. De éstos el 51% presentaron un diagnóstico tardío de la infección (gráfico 6). No se detectan grandes diferencias entre extranjeros y españoles en relación al diagnóstico tardío (50% y 44% respectivamente), ni

entre hombres y mujeres (44% y 54% respectivamente), ni un cambio sustancial de la situación en 2010 respecto a 2009 (43% y 50% respectivamente). Paralelamente, un porcentaje elevado de casos de Sida presentan un diagnóstico simultáneo de la infección de VIH y el Sida, permaneciendo en torno al 50%

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío. Región de Murcia. 2009-2010



en los últimos años. Este dato se corresponde la persistencia de un grado elevado de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos de infección por VIH registrados en la Región en el periodo 2009-2010.

En cuanto a la distribución por categorías de transmisión, se observa un diagnóstico tardío en el 54% de los casos atribuibles a relaciones heterosexuales, el 56% de los atribuibles al uso de drogas inyectadas y el 34% de los atribuibles a relaciones homo/bisexuales (gráfico 7). En conjunto, el 45% de los casos relacionados con la transmisión sexual (hetero y homo/bisexual) fueron diagnosticados tardíamente.

Se observa además que existe un mayor grado de diagnóstico tardío en los casos de mayor edad (gráfico 8): en torno al 50% de los casos mayores de 30 años fueron diagnosticados tardíamente frente al 25% de los de 20-29 años.

Discusión

En el periodo 2009-2010 la mayoría de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y la mitad de los de Sida son atribuibles a la transmisión sexual. En esta categoría de transmisión se observa un porcentaje elevado de casos con diagnóstico tardío de la infección, especialmente en los relacionados con la transmisión heterosexual, lo que impide que se beneficien del tratamiento en el momento oportuno y que adopten medidas para prevenir la transmisión a terceros.

Se detecta una mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en personas de 30-34 años de edad (atribuibles tanto a relaciones heterosexuales como homo/bisexuales) y de 20-24 (la mayoría atribuibles a relaciones homo/bisexuales), registrándose además una im-

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2011 al 30 de agosto de 2011). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 29 a 32		
	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana
Toxiinfecciones alimen.	2	12	3	25	4	4	0	1	2	1	5	3	28	22	15
Gripe	29	14	22	27	14	32	19	2	10	7	12	14	82	42	92
Legionelosis	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	4
Tuberculosis respiratoria	8	1	4	4	5	4	8	2	2	0	3	3	20	11	14
Otras tuberculosis	0	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	4	4	3
Otras meningitis	4	0	2	2	3	2	0	3	2	1	0	0	7	6	6
Parotiditis	0	3	1	3	1	1	1	1	2	1	0	1	5	5	5
Varicela	103	101	142	59	91	110	42	30	56	32	26	44	236	248	351
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	2	1	5	4	3
Sífilis	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	4	2
Hepatitis A	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	2
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	0	0	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.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2011 al 30 de agosto de 2011).

Enfermedades	Áreas de Salud							
	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Población (Padrón 2009)	255.078		286.025		172.100		74.467	
Toxiinfecciones alimentarias	25	42	0	8	0	6	1	1
Gripe	8	5481	16	4079	25	3877	1	2269
Legionelosis	0	2	1	2	1	1	1	1
Tuberculosis respiratoria	4	33	2	21	2	9	2	6
Otras tuberculosis	1	5	1	7	0	2	0	3
Otras meningitis	3	15	0	4	0	1	0	1
Parotiditis	2	9	0	5	0	3	0	0
Varicela	31	1024	51	1143	21	870	9	350
Tos ferina	0	0	1	7	0	0	0	0
Infección gonocócica	1	7	1	4	0	1	0	0
Sífilis	0	5	0	6	0	4	0	0
Hepatitis A	0	5	0	6	1	6	0	2
Otras hepatitis víricas	1	1	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0

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



Sistema DARIOS de estimación de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI

Los datos sobre la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en España a principios del siglo XXI se han puesto recientemente a disposición de la comunidad científica mediante una calculadora que proporciona datos sobre esta prevalencia y diferentes combinaciones que el usuario puede definir a demanda. El sistema DARIOS permite estimar la prevalencia de distintas combinaciones de niveles de factores de riesgo cardiovascular basados en el análisis de datos agregados de 11 estudios poblacionales realizados en 10 comunidades autónomas, incluida la Región de Murcia.

La base de datos agregada contiene 28.885 participantes de 35 a 74 años y es una muestra representativa de la población con un 80% de cobertura del territorio nacional. El usuario puede escoger que límites utiliza para el cálculo con un solo factor de riesgo o combinando los niveles de varios de ellos (dislipemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, antropometría y tabaquismo) estratificando, si se desea, por nivel de riesgo cardiovascular. Se trata de un método simple de creación de tablas de prevalencia de las características escogidas por grupos decenales de edad y para el rango de 35 a 74 años estandarizadas por población española, europea y mundial.

Esta calculadora está accesible en la dirección. <http://www.darios.imim.es/>

**Cobertura de declaración(*) por municipios.
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2011 al 30 de agosto de 2011).**

Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración
Abanilla	91,7	Calasparra	100,0	Lorquí	100,0	Torre Pacheco	100,0
Abarán	100,0	Campos del Río	91,7	Mazarrón	100,0	Torres de Cotillas, Las	92,3
Águilas	82,7	Caravaca de la Cruz	100,0	Molina de Segura	92,2	Totana	73,9
Albudeite	100,0	Cartagena	100,0	Moratalla	84,4	Ulea	100,0
Alcantarilla	100,0	Cehegin	77,1	Mula	100,0	Unión, La	100,0
Aledo	100,0	Ceutí	100,0	Murcia	97,8	Villanueva del Río Segura	100,0
Alguazas	96,4	Cieza	100,0	Ojós	100,0	Yecla	69,6
Alhama de Murcia	100,0	Fortuna	75,0	Pliego	100,0	Santomera	95,8
Archena	100,0	Fuente Álamo de Murcia	100,0	Puerto Lumbreras	69,2	Alcázares, Los	100,0
Beniel	100,0	Jumilla	98,7	Ricote	100,0		
Blanca	100,0	Librilla	68,8	San Javier	100,0	Total Región	93,7
Bullas	95,0	Lorca	61,0	San Pedro del Pinatar	100,0		

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

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 17 de julio de 2011 al 30 de agosto de 2011).**

Áreas de Salud											
Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta del Segura		TOTAL	
60.960		256.805		200.379		101.350		54.815		1.461.979	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
0	0	1	28	0	11	1	1	0	0	28	97
2	1277	8	3591	4	4210	2	2098	16	983	82	27865
0	0	0	2	0	3	0	1	0	0	3	12
0	0	2	13	3	21	4	12	1	7	20	122
0	0	1	7	0	3	1	3	0	0	4	30
0	1	0	8	2	11	2	7	0	0	7	48
0	0	1	6	0	5	1	6	1	1	5	35
11	330	27	897	45	1248	28	852	13	236	236	6950
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8
0	1	2	8	1	6	0	2	0	2	5	31
0	1	1	13	1	6	0	1	0	0	2	36
0	0	0	3	0	8	1	2	0	0	2	32
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	3
0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	3



Casos autóctonos de Malaria por Plasmodium Vivax en Grecia (Lakonia)

Cincuenta años después de la erradicación de la malaria en Europa, en los últimos 3 años en Grecia se han detectado 61 personas con malaria en Lakonia, zona del sur del país. Los casos son provocados por Plasmodium vivax, agente presente sobre todo en Asia, América Latina y en África (junto a P. falciparum).

De los 61 afectados, 33 son griegos que no habían viajado nunca a países endémicos y 28 son temporeros paquistaníes y afganos; también turistas alemanes y rumanos contrajeron la malaria en Grecia.

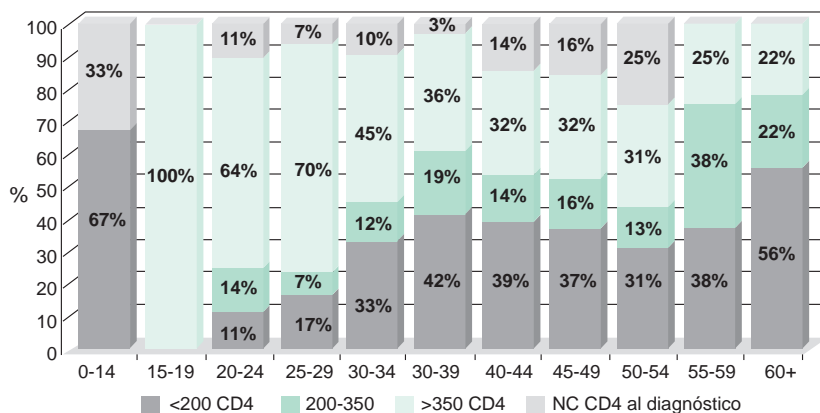
El brote afecta una zona agrícola del delta del río Evrotas, uno de los focos históricos de malaria antes de su erradicación en 1974, que cuenta con una elevada presencia de inmigrantes asiáticos.

Los factores involucrados en la reaparición de la malaria se relacionan con el cambio climático que puede alterar los factores ambientales de los mosquitos Anopheles, vectores del parásito, alargando la época de actividad o aumentando su número, la presencia de personas procedentes de zonas endémicas y el retraso en el diagnóstico de los casos.

Las medidas recomendadas son la fumigación para controlar el vector, suspender las donaciones de sangre en las zonas afectadas durante 6 meses, y aumentar la toma de conciencia de los profesionales de la salud sobre esta enfermedad emergente.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19993>

Gráfico 8. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío según grupos de edad. Periodo 2009-2010.



portante proporción de personas infectadas con diagnóstico tardío en los mayores de 30 años de edad (en torno a la mitad de los casos).

El grupo de adultos jóvenes es el más afectado por el VIH en la Región, fundamentalmente por transmisión sexual. Este dato, junto al incremento de la incidencia de algunas enfermedades de transmisión sexual (p.ej. sífilis)³ indica que en la Región se precisan estrategias de promoción y prevención más efectivas para el abordaje de las enfermedades de transmisión sexual en general, incluido el VIH, que incidan sobre los mensajes de uso adecuado y consistente del preservativo dirigidos a adultos jóvenes.

Existe una porción de afectados que no son detectados por los Sistemas de Información sobre Nuevos diagnósticos de Infección por VIH. Son aquellas personas infectadas que desconocen su situación, y que están a riesgo sufrir un

diagnóstico tardío, de manera que su probabilidad de desarrollar sida y de morir aumenta de forma importante respecto a los pacientes diagnosticados y tratados tempranamente. Además, estas personas pueden transmitir la infección sin saberlo: algunos estudios muestran como el 54% de las nuevas infecciones que se producen son debidas al 25% de personas que desconocían que estaban infectadas. Finalmente, el coste del tratamiento y cuidado de los enfermos con diagnóstico tardío es mucho mayor que si se les hubiera diagnosticado tempranamente⁴.

Es necesario detectar a aquellas personas infectadas que desconocen su estado y así reducir el número de personas diagnosticadas tardíamente en la Región. Facilitar el acceso a la prueba del VIH mediante el desarrollo de protocolos asistenciales con criterios de recomendación de la prueba amplios (no sólo indicarla bajo una alta sospecha clínica),

junto con la extensión de puntos de diagnóstico anónimo que incluyan el uso de pruebas rápidas permitiría normalizar la prueba y beneficiaría a las personas que tienen una baja percepción del riesgo de infección, especialmente las que mantienen relaciones sexuales no protegidas.⁵

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios que participan en la vigilancia del VIH/Sida en la Región de Murcia.

Bibliografía

- 1-Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III: Sistema de Nuevos Diagnósticos de VIH en España. Año 2010. Madrid; 2011. Informe Nº 1/2011. Disponible en www.iscii.es
- 2- Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III: Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Actualización a 30 de junio de 2011. Madrid; 2011. Informe Nº 1/2011. Disponible en www.iscii.es
- 3- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2010. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2011; 741(31):29-32. Disponible en www.murciasalud.es
- 4- Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Madrid; 2011. Disponible en www.iscii.es
- 5- Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida España 2008-2012. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2008. Disponible en www.msps.es

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

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

Coordinadora de Edición:
Carmen Santiuste de Pablos.
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: bolepi@carm.es
e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia