



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia.
Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2007-2008

Noticias Breves:

- Liderazgo: Tema del Día Mundial del SIDA 2007 y 2008.

- Casos y Tasas de Incidencia de Cáncer en la Región de Murcia 1983-2001.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 13 a 16 de 2007.

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia

Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2007-2008

La actividad gripal en el mundo en la temporada 2006-07 ha sido en general baja comparada con las temporadas previas. En Europa la actividad gripal comenzó a aumentar esta temporada en Escocia, Grecia y España a final de diciembre de 2006, y en general el virus A(H3) ha sido dominante en toda Europa excepto en Rumania (35% virus gripe B) (1). El hecho de que los virus A(H3) sean más virulentos que los A(H1) puede explicar que la incidencia esta temporada haya sido mayor que en la temporada anterior. En España, la actividad de la gripe experimentó un aumento generalizado en la semana 2/2007 alcanzándose la incidencia máxima en la semana 6 (4 a 10 de febrero) con 259 casos/100.000 habitantes (superior a la incidencia de 166/100.000 registrada en la temporada previa) y asociada, durante el periodo de la onda epidémica, a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A (98%) (1). Por grupos de edad, la incidencia más elevada se registró en menores de 15 años durante el periodo de la onda epidémica (2).

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 2006/2007 se muestra en el gráfico 1. Al comparar con la actividad correspondiente al quinquenio previo, se observa que la actividad gripal en la región durante esta temporada fue también moderada, ajustándose a la mediana de los casos registrados en los cinco años anteriores, pero superior a la muy baja actividad de la temporada previa. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 6 (321 casos por 10⁵), correspondiente al mes de febrero, periodo habitual de máxima incidencia de la gripe.

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 proteína 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. Una estrategia complementaria para proteger a estas personas es la de vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

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

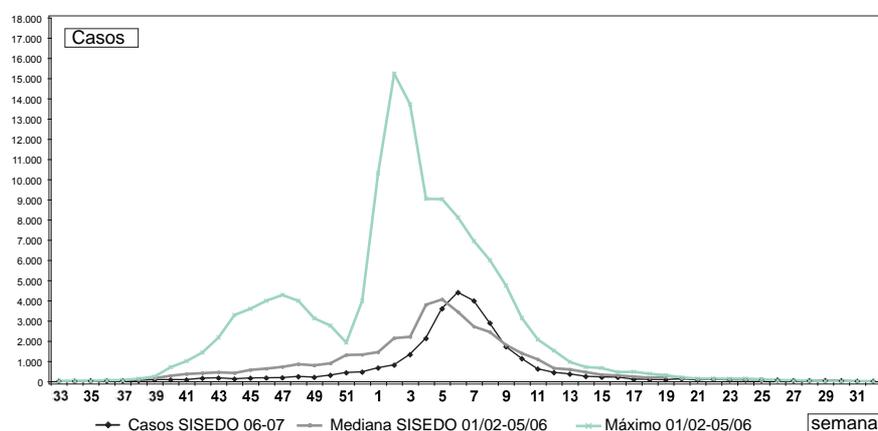
Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración

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. Si algún menor de 9 años recibió una sola dosis en su primer año de vacunación, debería ponerse dos dosis en el siguiente año.

Gráfico 1. Gripe Temporada Epidemiológica 06/07. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia



Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 13 a 16 (del 25 de marzo de 2007 al 21 de abril de 2007). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 13			Semana 14			Semana 15			Semana 16			Semanas 13 a 16		
	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana
Gripe	366	448	594	243	362	465	218	294	337	200	248	297	1.027	1.352	1.693
Tuberculosis respiratoria	0	1	3	1	1	1	2	2	2	5	5	4	8	9	12
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras Tuberculosis	0	0	1	2	1	1	0	2	2	2	0	0	4	3	3
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1
Otras Hepatitis Víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Toxiinfecciones Alimen.	3	7	1	7	0	0	0	0	0	0	3	3	10	10	8
Varicela	304	636	245	161	536	303	376	445	392	274	640	333	1.115	2.257	1.273
Parotiditis	1	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	2
Enfermedad meningoc.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
Otras meningitis	0	4	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	4	12	8
Sífilis	0	2	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1	4	3	3
Infección gonocócica	0	0	0	2	3	1	0	0	0	1	0	0	3	3	1
Brucelosis	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	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 13 a 16 (del 25 de marzo de 2007 al 21 de abril de 2007).

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Abanilla	6.333	95,83	Calasparra	9.969	89,29
Abarán	12.919	100,00	Campos del Río	2.132	100,00
Águilas	32.450	85,23	Caravaca de la Cruz	25.257	95,59
Albudeite	1.402	100,00	Cartagena	208.609	94,72
Alcantarilla	38.584	85,87	Cehegín	15.553	82,50
Aledo	1.045	25,00	Ceutí	8.910	95,83
Alguazas	8.177	85,00	Cieza	34.735	88,64
Alhama de Murcia	18.779	87,50	Fortuna	8.665	100,00
Archena	16.707	39,58	Fuente Álamo de Murcia	14.261	100,00
Beniel	10.085	100,00	Jumilla	24.124	81,03
Blanca	6.103	100,00	Librilla	4.243	100,00
Bullas	11.852	97,22	Lorca	89.936	82,89

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



Liderazgo: Tema del Día Mundial del SIDA 2007 y 2008

¿Por qué el tema del liderazgo?: Desde el inicio de la epidemia ha habido avances significativos en la respuesta al VIH allí donde existe un liderazgo fuerte y constante ejercido por parte de diferentes sectores de la sociedad. A pesar de éstos, el SIDA ha cobrado más de 25 millones de vidas hasta la fecha y 4,3 millones de personas adquirieron el VIH en 2006, produciéndose más infecciones que en el año anterior.

Uso del tema: Al igual que los anteriores temas del Día Mundial del SIDA. El liderazgo ha sido seleccionado como un concepto flexible de campaña. Los temas de las campañas locales y los mensajes del Día Mundial del SIDA tienen que ser adaptados a nivel nacional o comunitario en función de la situación específica.

El propósito general de la Campaña Mundial del SIDA de 2005 a 2010 consiste en asegurar que los líderes y tomadores de decisiones cumplan sus promesas relativas al SIDA, incluida la provisión de acceso universal a servicios de tratamiento, prevención, apoyo y atención para 2010.

Más información sobre el día mundial del sida y materiales para la campaña en:

<http://www.worldaidscampaign.info/> (en inglés)

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/campanas.htm> (en español)

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 13 a 16 (del 25 de marzo de 2007 al 21 de abril de 2007). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2006)	526.136		360.156		164.672		71.045		58.088		190.209		1.370.306	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	450	11.431	162	4.169	141	2.810	4	1.247	45	1.169	225	4.096	1.027	24.922
Tuberculosis respiratoria	5	24	2	16	0	6	0	0	0	1	1	11	8	58
Meningitis Tuberculosa	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Otras Tuberculosis	1	3	2	5	1	1	0	0	0	0	0	1	4	10
Legionelosis	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
Hepatitis A	0	0	0	11	2	3	0	1	0	0	0	0	2	15
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	5
Otras Hepatitis Víricas	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	6
Toxiinfecciones Alimen.	10	17	0	0	0	3	0	0	0	0	0	43	10	63
Varicela	504	1.129	197	543	118	346	2	11	7	53	287	674	1.115	2.756
Parotiditis	1	9	0	5	1	3	0	1	0	1	1	2	3	21
Enfermedad meningocócica	1	4	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	10
Otras meningitis	3	14	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	18
Sífilis	3	9	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	4	14
Infección gonocócica	0	4	1	5	1	2	0	0	0	0	1	3	3	14
Brucelosis	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 13 a 16 (del 25 de marzo de 2007 al 21 de abril de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Lorquí	6.493	100,00	Torre Pacheco	28.152	100,00
Mazarrón	30.841	90,28	Torres de Cotillas, Las	18.842	55,00
Molina de Segura	57.431	90,44	Totana	28.360	98,61
Moratalla	8.414	63,89	Ulea	955	50,00
Mula	16.283	91,67	Unión, La	16.082	100,00
Murcia	416.996	89,48	Villanueva del Río Segura	1.853	37,50
Ojós	559	37,50	Yecla	33.964	96,25
Pliego	3.713	100,00	Santomera	13.919	100,00
Puerto Lumbreras	12.881	95,00	Alcázares, Los	13.355	100,00
Ricote	1.527	25,00			
San Javier	27.622	100,00	Total Región	1.370.306	89,57
San Pedro del Pinatar	21.234	100,00			

(*): $[\text{Núm. partes de declaración numérica recibidos} / \text{Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas}] \times 100$.



Casos y Tasas de Incidencia de Cáncer en la Región de Murcia 1983-2001

Se encuentra disponible en un informe que contiene los casos y las tasas de incidencia de cáncer en la Región de Murcia desde el año 1983 a 2001.

En la primera parte del informe se muestran las tablas con la distribución de casos por localización tumoral y año, así como las tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes y las tasas ajustadas a la población europea estándar también según localización tumoral y año. Todos los resultados han sido estratificados por género.

La segunda parte contiene una serie de gráficos según tipo de tumor y para todos los tumores conjuntamente que representan el número de casos, tasas brutas y ajustadas a la población europea estándar detallados por año desde 1983 a 2001 en la Región de Murcia.

Con este informe se ponen a disposición de clínicos, investigadores, epidemiólogos, otros profesionales y población en general los datos del Registro poblacional de cáncer de la Región de Murcia, que inició su funcionamiento en 1981 y recoge de forma exhaustiva y precisa información de todos los nuevos casos de cáncer que se diagnostican en residentes de la Región de Murcia.

Disponible en <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=1802&idsec=88> o entrando a la página de www.murciasalud.es acceder a publicaciones por materias: cáncer. Para otra información contactar con epidemiologia@listas.carm.es

embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso.

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 1 (3). 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) para la temporada 2007-2008:

- Cepa análoga a A/Salomon Islands/3/2006 (H1N1)
- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)^(a)
- Cepa análoga a B/Malaysia/2506/2004

(a) Para su fabricación puede usarse el virus antigénicamente equivalente A/Hiroshima/52/2005

Durante la Temporada 2007/08 las actividades de captación y vacunación se realizarán a partir del 1 de octubre, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, 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 60 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, asplénicos, 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 mayores de seis meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.

- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses.

* También se recomienda la vacuna en:

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: 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.

En la temporada 2006-07 se introdujo una importante novedad en la que esta temporada queremos seguir haciendo especial hincapié: Disminución de la edad de vacunación recomendando la vacuna a todas las personas de **60 ó más años**, en lugar de los 65 como se venía haciendo anteriormente.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2006/07

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2006/2007 fue de 250.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, 20.000 dosis más que en la temporada 2005/2006.

Se han declarado como administradas 175.951 dosis (80,4% del total). Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 96,9% 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 57,6%, con un descenso de 8,9 puntos en términos absolutos respecto a la Temporada anterior (66,5%). No se ha logrado el objetivo de alcanzar el 65% de cobertura, lo que podría explicarse por el retraso en 3 semanas del inicio de la vacunación debido a los problemas de suministro existentes la temporada anterior, así como el hecho de que en las temporadas gripales anteriores se registrara una baja incidencia de gripe.

El indicador de cobertura ajustado para población entre 60 y 64 años ha sido de 37,4%, superándose en 7,4% el objetivo marcado, algo que hay que resaltar puesto que esta es la primera temporada en la que dicho grupo de edad se incorporaba a la población diana.

Bibliografía

1. Grupo de vigilancia de la gripe en España. Actividad de la gripe en la temporada 2006-2007 y recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal en el hemisferio norte en la temporada 2007-2008. Bol Epidemiol Semanal 2006; 14(22): 253-255.
2. Grupo de vigilancia de la gripe en España. Actividad de la gripe en España y Europa en la temporada 2006-2007. Bol Epidemiol Semanal 2006; 14(19): 217-218.
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. MMWR 2007; 56 (RR-6):1-40.

Fe de erratas

En la referencia bibliográfica número 1, del BEM número 694, de julio de 2007 debe decir: "documento publicado".

Edita:
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. 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 Suárez, M.^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Asensio López Santiago, Carmen Navarro Sánchez, Jaime Jesús Pérez Martín, M.^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:
M.^a Dolores Chirlaque López
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología