



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Salud Pública

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

Índice

Artículo:

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2008

Noticias Breves:

- Posibles efectos de los campos electromagnéticos (CEM), los campos de radiofrecuencias (RF) y la radiación de microondas en la salud humana: Radiofrecuencias como las antenas de Telefonía Móvil.
- Invitación a publicar en el Boletín Epidemiológico de Murcia

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2008.

Vigilancia Epidemiológica del Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2008

Situación mundial de la epidemia del sida¹.

En los últimos años se han producido avances prometedores en la epidemia del sida. El número de personas que viven con el VIH/sida (PVVS) en el mundo se ha estabilizado y se han producido menos infecciones nuevas. No obstante, se calcula que en 2007 vivían con VIH 33 millones de personas, de los cuales 2,7 millones correspondieron a nuevas infecciones, y que 2 millones de personas fallecieron a consecuencia del sida.

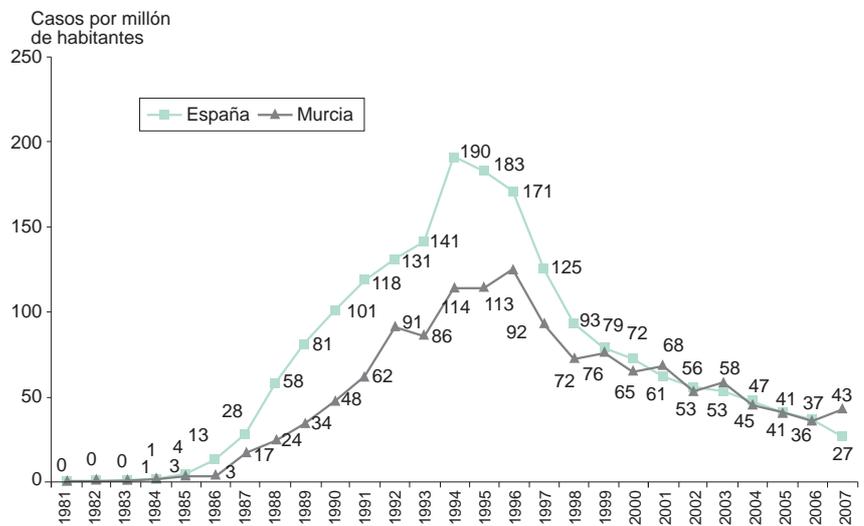
África Sub-sahariana sigue siendo la región más afectada, con el 67% de los casos mundiales y tres cuartas partes de los fallecimientos a nivel mundial. Aunque en algunos países de África sub-sahariana se observa una disminución de la prevalencia global de VIH, la prevalencia en población general fue superior al 15% en Bostwana, Lesotho, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbawe. Las mujeres siguen representando la mayor proporción de casos y la vía de transmisión más frecuente es la heterosexual.

En el **Sudeste Asiático** la epidemia sigue incrementándose, aunque con tendencias dispares según el país. En Indonesia (Papúa), Pakistán y Vietnam la epidemia avanza rápidamente. En China e India, aunque a ritmos más lentos, siguen creciendo y representan un gran número de personas afectadas de esta región. Las formas de transmisión también varían, siendo la inyección de drogas un factor importante en China, el noreste de India, Vietnam y Malasia, mientras que la sexual (una combinación de sexo pagado y con parejas estables) es la principal vía en Indonesia (Papúa), y tiene importancia en otros estados de la India y Nepal. En **Asia Central** la epidemia no es de gran magnitud pero se está expandiendo en varios países, mostrando prevalencias elevadas de VIH entre los usuarios de drogas en estudios llevados a cabo en

Uzbequistán (que es el país más afectado), Bielorrusia y Kazajstán. En **Oriente Medio y África del Norte**, Sudán es el país más afectado, presentando el resto de países epidemias concentradas, con predominio del uso de drogas inyectadas (UDI) como factor de riesgo predominante en unos países (Irán, Libia, Túnez), y combinado con las relaciones sexuales en otros (Argelia, Marruecos y Arabia Saudí).

En el **Caribe la epidemia** parece haberse estabilizado. Haití y la República Dominicana concentran tres cuartas partes de las PVVS. La vía de transmisión más importante es la heterosexual, aunque el sexo entre hombres es el factor principal en países como Cuba y Dominicana e importante, aunque no declarado, en otros. En **Latino-América** las epidemias se mantienen sin cambios y principalmente debido a las relaciones homo/bisexuales,

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de sida según año de diagnóstico 1981-2007 (actualización a 30 junio de 2008).



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2008 con diagnóstico en el 2007, 58 en Murcia, y 1.176 en España están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación. Los casos con diagnóstico en el 2008, 17 en Murcia, y 290 en España, no aparecen en la gráfica por pertenecer al año en curso.

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia. Casos acumulados y tasas de incidencia por áreas de salud 1984-30 junio

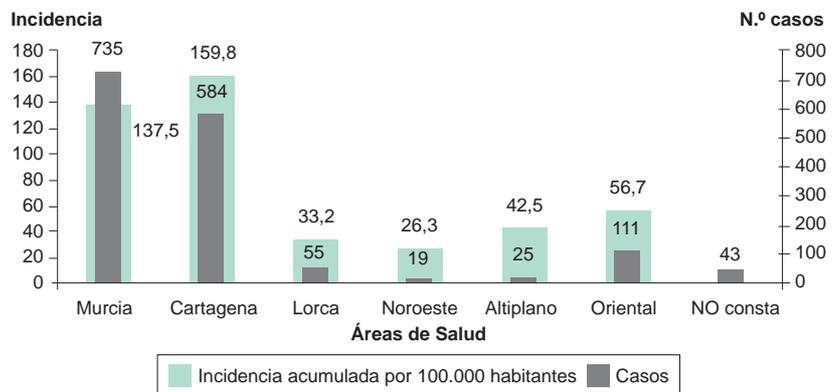
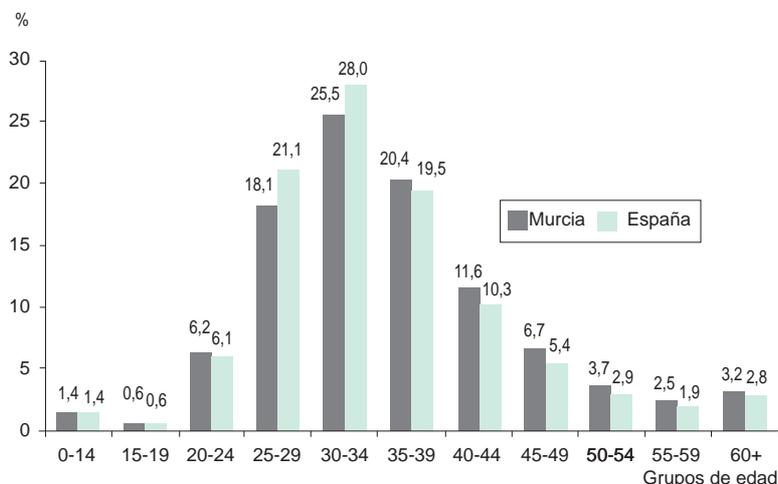
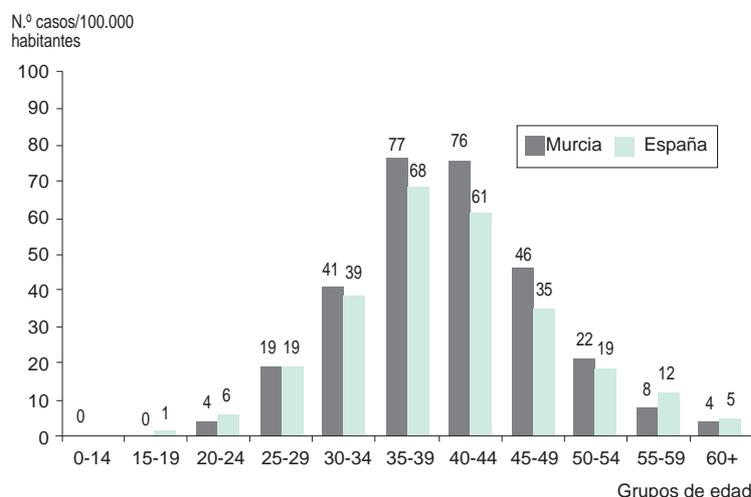


Gráfico 3. Sida. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de casos acumulados según edad a la fecha del diagnóstico. 1981-30 junio 2008.



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

Gráfico 4. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia acumulada según edad a la fecha del diagnóstico. 2003-30 junio 2008.



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

Tabla 1. N.º de casos de sida por área de salud y categoría de transmisión. Región de Murcia 1984-30-Jun-2008.

	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Homo/bisexual	164	22	56	10	6	11	3	16	1	4	17	15	247
UDI	391	53	349	60	27	49	5	26	17	68	45	41	834
Receptor de hemoderivados	10	1	2	0	0	0	0	0	1	4	4	4	17
Receptor de transfusión	3	0	0	0	1	2	1	5	0	0	1	1	6
Transmisión madre-hijo	8	1	8	1	1	2	0	0	0	0	1	1	18
Heterosexual	121	16	131	22	17	31	7	37	4	16	39	35	319
Otros/NC	38	5	38	7	3	5	3	16	2	8	4	4	88
No consta municipio de residencia													43
Total	735	100	584	100	55	100	19	100	25	100	111	100	1.572

por ejemplo México cuenta con más de la mitad de los diagnósticos de VIH atribuibles a esta vía. Entre un cuarto y un tercio de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en estos países también mantienen relaciones con mujeres, registrándose una feminización de la epidemia en países como Argentina, Brasil, Perú y Uruguay. El uso de drogas

es menos frecuente que anteriormente, aunque sigue influyendo en las epidemias de Paraguay y Uruguay.

Estados Unidos y Canadá, a pesar de presentar una estabilización de número de nuevas infecciones por el VIH, sigue aumentando el número de PVVS debido al acceso al tratamiento antirretroviral.

En torno a la mitad de los mismos son atribuibles a HSH y un tercio a relaciones heterosexuales. En Canadá una proporción importante de las personas infectadas por esta última vía proceden de países con altas prevalencias.

En Europa la información disponible sobre los diagnósticos de nuevas infecciones por el VIH debe ser interpretada con cautela. Aunque la vigilancia del VIH está implementada en casi toda Europa, la cobertura aún es baja en Europa Occidental, donde dos de los países más afectados (España e Italia) todavía no tenemos instaurado estos sistemas de vigilancia a nivel estatal.

En Europa Occidental y Central se estima que en 2007 había cerca de 800.000 personas viviendo con el VIH, incremento en parte debido a la mayor supervivencia por el acceso al tratamiento antirretroviral, pero también al aumento del número de nuevas infecciones por el VIH. La principal vía de transmisión aquí es la heterosexual (42% de las nuevas infecciones producidas en 2006²). La transmisión homosexual supone el 29% de las nuevas infecciones registradas en 2006, pero se ha incrementado de forma acusada en los últimos años (Alemania casi se duplicó el número de nuevas infecciones atribuibles a esta vía), habiéndose observado también una mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo entre hombres en varios países².

En Europa Oriental, es donde se están registrando actualmente los mayores incrementos a nivel mundial. Los países que marcan el ritmo de la epidemia son la Federación Rusa, por la magnitud de la población infectada, y Ucrania por su tendencia ascendente. Entre los dos suponen el 90% de las PVVS de la región, con un predominio de la vía de transmisión a través del uso de material de inyección de drogas no estéril.

Situación en España y la Región de Murcia

El Registro Regional de Sida, en la Dirección General de Salud Pública de Murcia, incluye las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre aquellos pacientes diagnosticados de sida, con residencia habitual en la Región de Murcia y 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 ("the European Centre for the Epidemiological Monitoring of Aids"). A nivel estatal esta información es agregada, junto con la del resto de Comunidades Autónomas, en el Registro Nacional de Sida (Centro Nacional de Epidemiología)³.

El inicio de la epidemia a nivel estatal data de 1981, pero en la Región de Murcia el primer caso de sida se diagnosticó en 1984. Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de Junio de 2008 se han registrado en la Región de Murcia 1.572 casos acumulados de sida, que constituyen el 2% de los 76.386 casos registrados en España. De éstos, el 51% (808 casos) constan como fallecidos.

Según la última actualización en España se notificaron 1.176 casos nuevos de sida durante el año 2007. Según el número

calculado de casos diagnosticados (corrigiendo por retraso en la notificación) se estima que en el año 2007 se ha producido un descenso del 21% respecto al año 2006, descenso mayor que en años precedentes y probablemente influenciado por un mayor grado de retraso en la notificación de casos. Desde el año 1997 la incidencia experimentó un descenso acusado debido a la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia (TARGA). A partir del año 1999, puede apreciarse un enlentecimiento en el descenso de la incidencia de sida, más acusado en la Región de Murcia. Esto provocó el acercamiento de la tasa anual de Murcia a la de España en 1999. Desde entonces la incidencia en la Región de Murcia ha permanecido con valores similares a la de España, hasta 2007, año en el que la incidencia en la Región es un 60% mayor. Este dato podría variar en función del retraso en la declaración de casos en la Región, y en algunas CCAA (gráfico 1).

Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2008 con diagnóstico en el 2007, 58 en Murcia y 1.176 en España están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación. Los casos con diagnóstico en el 2008, 17 en Murcia y 290 en España, no aparecen en la gráfica por pertenecer al año en curso.

Áreas de Salud

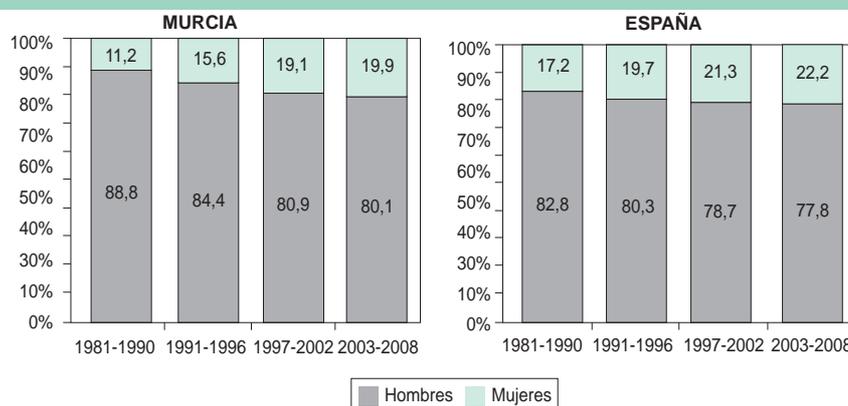
La distribución de los casos acumulados de sida por Áreas de Salud, hace referencia a la residencia habitual del paciente al diagnóstico de la enfermedad (gráfico 2). De los casos con residencia conocida el 86% corresponden a las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena), las más pobladas, quedando a distancia el Área 6 (Oriental). El área de Murcia presenta el mayor número de casos acumulados desde el inicio de la epidemia (N=735), debido a su mayor población. Sin embargo, la mayor incidencia acumulada (casos de sida acumulados/100.000 habitantes) corresponde al área de Cartagena (160 casos/100.000 habitantes).

Edad y sexo

Desde el inicio de la epidemia la mayor proporción de casos corresponde al grupo de edad de 30 a 34 años. La distribución por grupos de edad en Murcia es similar a la de España, excepto en los grupos de edad de 25-29 años y 30-34 años con un porcentaje algo menor de casos y algo mayor en las personas de 40 años de edad y mayores (gráfico 3). Sin embargo, a lo largo de los años se ha ido incrementando la media de edad a la que las personas son diagnosticadas de sida, de manera que los grupos de edad más afectados en el último periodo (2003-2008) son los de 35-39 y 40-44 años (gráfico 4), siendo la mediana de edad a la que las personas han sido diagnosticadas de sida de 40 para hombres y 38 para las mujeres.

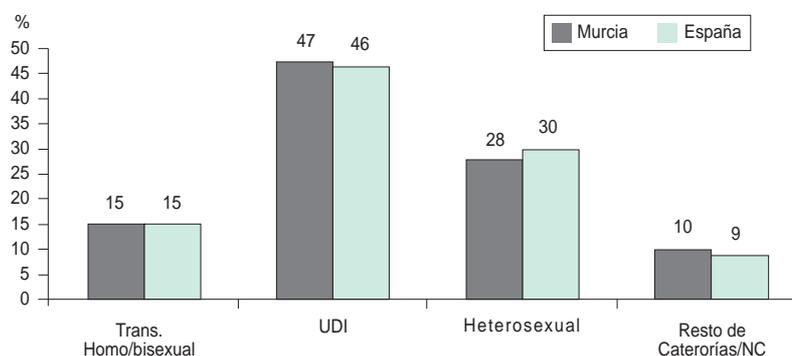
Según las notificaciones realizadas al Registro Regional de Sida, desde 1984 hasta el 30 de junio de 2008 se han diagnosticado en la Región 22 casos de sida en menores de 15 años. En los últimos 10 años se han diagnosticado dos casos, uno en 1999 y otro en el año

Gráfico 5. Sida. Distribución porcentual de casos según sexo. Región de Murcia y España. 1981-30 jun 2008



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

Gráfico 6. Sida. Región de Murcia. Distribución porcentual de casos según categoría de transmisión. 2003-30 junio 2008



2002. Ambos adquirieron la infección por transmisión materno-infantil.

En la Región de Murcia la mayoría de las personas diagnosticadas de sida son hombres (el 83%), aunque el número está descendiendo paulatinamente. En cambio el número de mujeres con sida, presenta una tendencia más estancada. Esto hace que el porcentaje de mujeres afectadas en la región esté aumentando en los últimos años. Este incremento también se ha observado a nivel estatal, pero de forma menos acusada (gráfico 5).

Categoría de Transmisión

En la Región durante el periodo 2003-2008 el uso de material infectado al inyectarse droga seguiría siendo la principal categoría de transmisión, con un 47% del total de casos de sida, seguida de las relaciones heterosexuales (28%) y homo/bisexuales no protegidas (15%), gráfico 6 y tabla 2. La proporción de casos atribuibles a categorías de transmisión sexual (hetero y homo/bisexual) ha sido tradicionalmente algo superior en Murcia (37%) comparado con España³ (30%), sin embargo en los últimos años esta diferencia se ha reducido, suponiendo en el último periodo un 43% en la Región (gráfico 6).

A lo largo del tiempo en los hombres se ha producido un descenso marcado de los casos atribuibles a UDI, no tan intenso como en la categoría de contactos heterosexuales. En las mujeres la dife-

rencia entre el número de casos atribuidos a contactos heterosexuales y UDI no ha sido tan grande. El número de casos atribuibles a la categoría de transmisión homo/bisexual ha descendido ligeramente desde que se inició la epidemia, pero dicha tendencia parece haberse estancado en el periodo 2003-2007 (gráficos 7 y 8).

La edad a la que las personas son diagnosticadas de sida depende, entre otras cosas, de la edad a la que se infectaron y del tiempo que tardan en desarrollar la enfermedad. Atendiendo a las 3 categorías de transmisión más frecuentes, se observa que en la categoría de transmisión heterosexual las mujeres diagnosticadas de sida son de media 3 años más jóvenes que los hombres (p=0,02). En España en el último periodo (2003-2008) la incidencia de sida de transmisión madre-hijo se encuentra en torno a 6 casos anuales³. En Murcia existen 18 casos notificados desde el inicio de la epidemia, no habiéndose registrado ningún caso entre 2003 y 2008. Los dos últimos casos se registraron en el año 2002 (tabla 2).

En el estudio multicéntrico anónimo no relacionado sobre seroprevalencia de VIH en recién nacidos, iniciado en 1996 y en el que Murcia participó hasta el año 2005⁴, se observaba que la prevalencia de VIH en recién nacidos en la Región presentaba una ligera tendencia descendente desde el año 2002 (1,58 positivos/1.000 recién nacidos en 2001 frente

Tabla 2. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. Números de casos por categoría de transmisión según año de diagnóstico. Actualización a 30 de junio de 2008.

	Grupo de Riesgo recodificado							
	Trans. Homo/bisexual	UDI	Receptor Hemoder	Receptor Transfus	Transmis Madre-hijo	Transmis Heterosex	Otros/NC	Todas
1984	0	0	1	0	0	0	0	1
1985	1	0	1	0	0	1	0	3
1986	1	0	2	0	0	0	0	3
1987	4	8	3	0	1	1	0	17
1988	7	13	2	0	0	3	0	25
1989	7	18	2	0	0	5	3	35
1990	14	24	0	0	2	7	3	50
1991	13	41	2	2	0	7	0	65
1992	21	59	0	1	2	7	7	97
1993	14	57	1	1	1	14	4	92
1994	19	78	0	1	7	15	4	124
1995	14	81	0	0	2	21	6	124
1996	21	82	0	0	0	32	3	138
1997	10	56	0	0	0	26	11	102
1998	10	48	1	0	0	18	4	81
1999	15	45	1	0	1	20	5	87
2000	16	33	1	0	0	20	5	75
2001	11	43	0	0	0	19	7	80
2002	6	29	1	0	2	24	2	63
2003	9	34	0	0	0	23	7	73
2004	9	27	0	0	0	16	5	57
2005	7	24	0	0	0	21	2	54
2006*	8	22	0	0	0	12	6	48
2007*	9	33	0	0	0	8	8	58
2008*	4	5	0	1	0	4	33	17
Total	250	860	18	6	18	325	95	1.572

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

* Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2008 con diagnóstico en 2007 y 2008, que aparecen en la tabla están sujetos a aumentos futuros debido al retraso en la notificación. Los datos de 2008 no son comparables con el resto de la serie por ser los del año en curso.

Tabla 3. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por grupo de edad, categoría de transmisión y sexo. Actualización a 30 junio 2008.

EDAD	Homo/bisexual		UDI		Receptor Hemoder		Receptor Transfus		Transmis Madre-hijo		Transmis Heterosex		Otros/NC		Todas categoría	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0-14	0	0	0	0	4	0	1	0	9	8	0	0	0	0	14	8
15-19	0	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	2
20-24	2	0	55	18	4	0	0	0	0	0	9	6	3	1	73	25
25-29	23	0	165	37	1	0	0	1	0	0	23	23	8	3	220	64
30-34	449	0	223	37	1	0	0	1	0	0	49	27	12	2	334	67
35-39	43	0	178	28	2	0	0	0	0	0	33	23	12	2	268	53
40-44	38	0	78	12	1	0	0	0	0	0	29	11	13	1	159	24
45-49	37	0	11	4	1	0	1	0	0	0	34	9	7	1	91	14
50-54	14	0	6	2	0	0	0	0	0	0	21	3	10	2	51	7
55-59	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	7	1	38	2
60+	23	0	1	0	1	0	2	0	0	0	10	4	10	0	38	4
Total	250	0	722	138	18	0	4	2	9	9	217	108	82	13	1.302	270

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

a 0,64/1.000 en 2005), aunque debido al escaso número de casos dicha tendencia no era significativa. Éste es un indicador indirecto de la prevalencia de VIH en las mujeres en edad fértil. La existencia de madres portadoras del VIH, comparado con la ausencia total de casos de sida producidos por transmisión materno-infantil en la Región de Murcia desde el año 2002, sugiere que el tratamiento antirretroviral aplicado a mujeres embarazadas seropositivas y sus hijos es efectivo. Así, es importante que toda mujer embarazada se realice

las pruebas diagnósticas, y en caso de resultar positivas se pueda beneficiar de dicho tratamiento.

Enfermedades indicativas de sida

De las 28 enfermedades indicativas de sida, las cinco registradas con mayor frecuencia en los casos en adultos y adolescentes diagnosticados en el periodo 2003-2008 en la Región de Murcia son: la candidiasis esofágica, el síndrome caquéctico por VIH, la tuberculosis (TB) diseminada o extrapulmonar, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii** y la TB Pul-

monar (tabla 4). En España son: la neumonía por *Pneumocystis jirovecii**, la TB pulmonar, la TB extrapulmonar o diseminada, la candidiasis esofágica y el síndrome caquéctico. Si consideramos la tuberculosis en conjunto, sea cual sea su localización, ésta ocupa la primera posición tanto en España como en la Región. En la tabla 5 se presenta el número de casos por centro notificador.

Retraso diagnóstico de la infección por VIH en casos de sida

El sida es una consecuencia tardía de la infección por el VIH. El diagnóstico temprano de la infección permite a los afectados beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales (que retrasan la aparición de la enfermedad) y prevenir la transmisión a otras personas. A mitad de los años 90 comenzó a aumentar la proporción de personas que cuando se les diagnosticaba sida conocían ya con anterioridad estar infectadas por el VIH. Sin embargo, según las notificaciones realizadas hasta el 30 de junio de 2008, en los últimos años el retraso en el diagnóstico de la infección aún es elevado. En el año 2007 el 40% de los casos tuvieron un diagnóstico simultáneo de la infección y el sida (con menos de dos meses de diferencia).

En el último periodo (gráfico 9) se observa que el elevado porcentaje de casos con retraso del diagnóstico de la infección afecta especialmente a los casos atribuibles a transmisión heterosexuales (67%) y homo/bisexuales (50%). La fiabilidad de la fecha de diagnóstico de infección por VIH que figura en la notificación de caso es una limitación del análisis, pero los resultados indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de la infección debida a la transmisión sexual.

Año 2007

La información que se refiere a este año es la disponible a 30 de junio de 2008. El número de casos de sida registrados en 2007 todavía se incrementará en sucesivas actualizaciones debido al retraso que existe en la notificación. Por tanto, la comparación del número de casos con años previos es preliminar.

Hasta el 30 de junio de 2008 se han notificado en la Región de Murcia 58 casos diagnosticados de sida en el año 2007, el 81% (N=47) de los cuales son hombres. La media de edad a la que diagnosticaron los casos fue de 41 años (mediana 39), similar a la del conjunto del territorio estatal. Para los hombres la media de edad es de 42 años y para las mujeres 40 años. El 48% (N=28) de los casos registrados con residencia conocida pertenece al área de salud de Cartagena y el 43% (N=25) al área de Murcia.

En este año, el 57% de los casos (N=33) fueron atribuibles a UDI, el 15% (N=9) a transmisión homo/bisexual y el 14% a transmisión heterosexual (N=8). En los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la inyección de drogas con el 53% de los casos diagnosticados de sida (N=25), seguida de la homo-bisexual (19%, N=9) y la no consta/otros (17%; N=8). En las mujeres la frecuencia de

*Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*

casos atribuibles a UDI es del 73% (N=8), seguida de la transmisión heterosexual 27% (N=3).

Discusión

La Región de Murcia venía presentando una tendencia descendente en el número de casos de sida a un ritmo más lento que en etapas anteriores. Sin embargo, en el año 2007 Murcia registró un nuevo incremento en la incidencia, superando por primera vez en un 60% la incidencia media estatal. El grado de subnotificación registrado al nivel estatal y Regional podría hacer variar las incidencias ligeramente en un futuro.

La identificación y seguimiento de los factores que están haciendo que la población se siga infectando permite adoptar

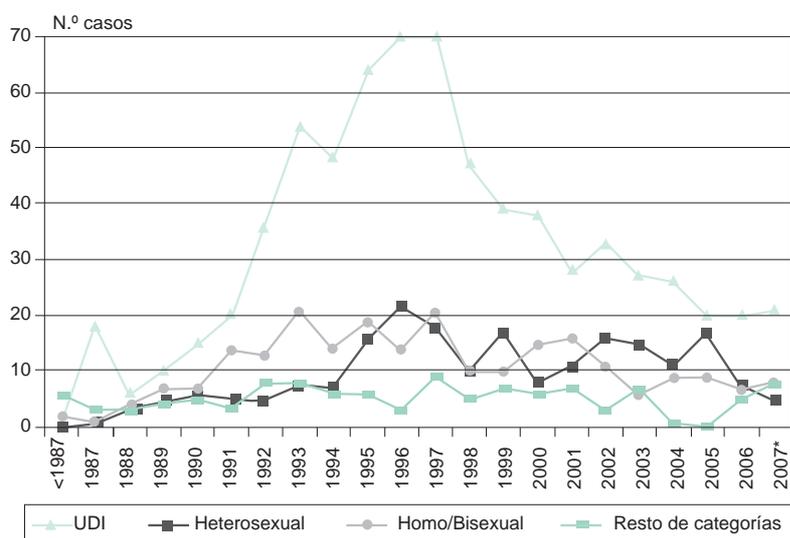
medidas más efectivas y favorecer un acceso más equitativo al sistema sanitario en las poblaciones más vulnerables. Actualmente se ha detectado un cambio en las epidemias en varios países desarrollados hacia una mayor transmisión a través de relaciones sexuales de riesgo (homo/bi y heterosexuales). También en la Región de Murcia en los últimos años. La concienciación social, la eliminación de tabúes en torno a las relaciones sexuales y del estigma asociado a la enfermedad del sida juegan un papel crucial en el presente y en el futuro de la epidemia. A diferencia de años previos, en el 2007 se ha observado un incremento de los casos de sida en personas de origen español, y atribuibles a UDIs. A este respecto, el último informe del Observa-

torio Español de Drogas registra en los años 2004 y 2005 cierta estabilización en el número de usuarios de drogas inyectadas en España con prevalencias todavía elevadas de VIH en esta población (20%)⁵, aunque hay que tener en cuenta que cada vez se desconoce este dato en un porcentaje mayor de usuarios de drogas inyectadas. Ante este hallazgo es importante incidir en la realización de la prueba del VIH en esta población así como mejorar los programas de prevención del consumo de drogas y de reducción de daños en la Región.

Por último resaltar que persiste el elevado porcentaje de casos de sida con diagnóstico de la infección y la enfermedad simultáneos, la mayoría de los cuales son atribuibles a transmisión sexual. Estas personas no pueden beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para mejorar estas tendencias es necesario potenciar las actividades de prevención de la transmisión sexual, y ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo tan fácilmente reconocibles ó bien cuya percepción del riesgo es escasa.

Los casos de sida son una consecuencia tardía de la infección por el VIH, que no refleja la incidencia actual de nuevas infecciones, en todo caso patrones de transmisión del VIH de hace 10 años ó más. Además, la eficacia de los tratamientos antirretrovirales influye en la menor aparición de casos nuevos de sida. En consecuencia, el uso de la incidencia de sida como indicador de la transmisión de VIH ha perdido fiabilidad. Este hecho, junto con la tendencia actual de la incidencia de sida en la Región de Murcia, evidencia la importancia de implantar un Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH para la vigilancia del VIH/sida en la Región.

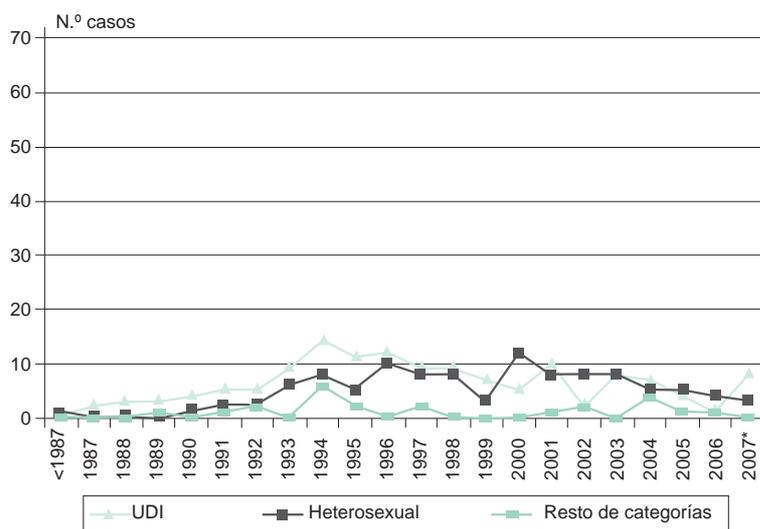
Gráfico 7. Número de casos por categoría de transmisión. Región de Murcia. Hombres.



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

* Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2008 con diagnóstico en 2007 están sujetos a aumentos futuros debido al retraso de notificación.

Gráfico 8. Número de casos por categoría de transmisión. Región de Murcia. Mujeres.



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

* Los casos registrados hasta el 30 de junio de 2008 con diagnóstico en 2007 están sujetos a aumentos futuros debido al retraso de notificación.

Bibliografía

1. ONUSIDA/OMS. Situación de la Epidemia del Sida, julio de 2008. Disponible en: www.unaids.org
2. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007. No. 75. Disponible en: www.eurohiv.org
3. 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 2008. Madrid, 2008. Informe N° 1/2008. Disponible en: www.iscii.es
4. Estudio Anónimo y no Relacionado sobre la Prevalencia de Anticuerpos anti-VIH 1-2 en Recién Nacidos de 8 Comunidades Autónomas. Años 1996-2005. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2005.
5. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Informe 2007. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007. Disponible en: www.msc

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 13 de julio de 2008 al 9 de agosto de 2008). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 23 a 32		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	56	39	22	34	32	11	30	10	9	14	11	11	134	92	54
Tuberculosis Respiratoria	2	4	4	2	1	4	10	4	2	3	5	2	17	14	14
Otras Tuberculosis	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	3	3	1
Legionelosis	1	1	1	5	2	1	0	2	1	1	0	1	7	5	4
Fiebres Tifoidea y	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Toxiinfecciones	1	0	5	1	11	11	2	3	3	3	1	5	7	15	36
Varicela	196	142	142	129	123	108	67	85	56	56	52	40	448	402	351
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	3	5	2
Otras Meningitis	2	2	1	1	2	2	0	1	1	3	0	2	6	5	6
Sífilis	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	4
Infección Gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	4	1
Fiebre Exantemática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 29 a 32 (del 13 de julio de 2008 al 9 de agosto de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	95,83	Calasparra	10.282	83,33
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	100,00
Águilas	33.134	93,00	Caravaca de la Cruz	25.688	92,86
Albudeite	1.413	37,50	Cartagena	207.286	100,00
Alcantarilla	39.636	100,00	Cehegín	15.798	72,73
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	100,00	Cieza	34.898	98,91
Alhama de Murcia	18.996	82,69	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	32,81	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	94,12
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	75,00
Bullas	12.020	55,00	Lorca	89.606	78,51

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



EUROPEAN COMMISSION

Health & Consumer Protection Directorate-General

Posibles efectos de los campos electromagnéticos (CEM), los campos de radiofrecuencias (RF) y la radiación de microondas en la salud humana: Radiofrecuencias como las antenas de Telefonía Móvil

La Unión Europea ha establecido unos límites de seguridad para proteger a los trabajadores y la población general contra los supuestos efectos nocivos de los teléfonos móviles y otros CEM. ¿Son estos límites de seguridad adecuados a la luz de los últimos datos científicos? Concretamente, esta actualización examina si la telefonía móvil provoca enfermedades u otros efectos sobre la salud humana.

En vista de las nuevas pruebas científicas no parece necesario revisar los límites de exposición a los campos de radiofrecuencia producidos típicamente por las antenas de TV y radio, telefonía móvil, microondas domésticos, radios portátiles o fijas. Hay algunos indicios de la existencia de un vínculo entre el uso a largo plazo (>10 años) del teléfono móvil y los tumores benignos en el nervio auditivo (neuromas acústicos), pero se necesita más estudio. Los síntomas de que se quejan algunas personas, tales como dolores de cabeza, fatiga o dificultades de concentración no se han relacionado con la exposición a campos de radiofrecuencia. Hasta la fecha no se han realizado estudios epidemiológicos en niños, a pesar de que podrían ser más sensibles que los adultos a los campos de radiofrecuencia de los teléfonos móviles.

Para llenar las importantes lagunas de conocimiento deben emprenderse esfuerzos de investigación, especialmente sobre la exposición a largo plazo y sobre efectos sobre los niños y el personal que trabaja con equipos que generan fuertes campos.

Noticia elaborada por Dra. M.ª José Tormo Díaz

Fuente: http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihp/docs/scenihp_o_007.pdf es el informe completo en inglés; al castellano están traducidas las principales conclusiones en <http://ec.europa.eu/health/opinions2/es/campos-electromagneticos/index.htm#il1>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 29 a 32 (del 13 de julio de 2008 al 9 de agosto de 2008). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287	
	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	8	10.393	7	3.123	73	4.754	30	1.586	2	1.691	14	3.533	134	25.080
Tuberculosis Respiratoria	2	66	5	41	7	21	0	8	0	3	2	17	16	156
Otras Tuberculosis	0	7	1	9	1	4	0	1	0	3	1	6	3	30
Legionelosis	6	8	0	3	0	2	0	1	0	0	1	2	7	16
Fiebres Tifoidea y	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
Toxiinfecciones-Alimentarias	1	35	1	124	0	1	0	5	0	0	5	12	7	177
Varicela	138	2.567	88	3.048	131	1.154	2	58	7	144	82	1.332	448	8.303
Rubeola	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Parotiditis	2	11	1	26	0	4	0	4	0	1	0	7	3	53
Otras Meningitis	0	27	6	15	0	6	0	2	0	2	0	2	6	54
Sífilis	1	23	1	10	0	2	0	1	0	1	0	7	2	44
Infección Gonocócica	1	12	0	6	0	1	0	0	0	1	0	4	1	24
Fiebre Exantemática	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
Brucelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Leishmaniasis	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Paludismo	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 29 a 32 (del 13 de julio de 2008 al 9 de agosto de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	97,92
Mazarrón	32.616	55,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	56,25
Molina de Segura	59.365	100,00	Totana	28.742	92,50
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	991	37,50
Mula	16.570	78,57	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	88,26	Villanueva del Río Segura	2.042	12,50
Ojós	626	37,50	Yecla	34.161	84,62
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	93,18
Puerto Lumbreras	12.964	82,50	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	25,00			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	88,84
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

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



Invitación a publicar en el Boletín Epidemiológico de Murcia

Para los médicos de Atención Primaria, Médicos de Familia, Tutores y Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Cada día la comunicación científica a un congreso o jornada tiene menos valor curricular, valor que si mantiene la publicación de un artículo. En el último congreso nacional de la semFYC se han presentado más de 30 comunicaciones orales procedentes de la CA de la Región de Murcia. Si eres autor de una de esas comunicaciones, y aún no tienes previsto su publicación en otra revista científica, el Boletín Epidemiológico de Murcia te invita a hacerlo en sus páginas.

- Se trataría de artículos breves de un máximo de 1.500 palabras.
 - En un formato similar a los de los artículos ya publicados en el BEM.
 - Se aceptarían, para su evaluación y posible publicación, artículos con contenidos que versaran sobre: Epidemiología; Salud Pública; Actividades Preventivas y Promoción de la Salud; Sistemas de información en temas con repercusión en la salud de la población; Factores de riesgo de patología de alta prevalencia: riesgo cardiovascular, obesidad, tabaquismo, etc; Atención Comunitaria y Atención a grupos de riesgo; Evaluación y Mejora de la Calidad: ciclos de calidad; Fármacos y Medicación: reacciones adversas a medicamentos, etc.
 - Además de la metodología clásica, se aceptarían trabajos que utilicen metodología cualitativa, por ejemplo grupos focales, referidos a los temas anteriores.
- Esperamos vuestros trabajos.

Noticia elaborada por Dr. José Llamas Saura

Tabla 4. Sida en la Región de Murcia y España. Casos diagnosticados en adultos y adolescentes entre 2003-2008. Enfermedades indicativas referidas en la notificación de los casos. Actualización a 30 de junio de 2008.

ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA	MURCIA		ESPAÑA	
	Casos	% Casos	Casos	% Casos
Candiasis esofágica	71	23,1	1260	14,3
Síndrome caquético por VIH	62	20,2	781	8,9
Tuberculosis diseminada o extrapulmonar	56	18,2	1291	14,7
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> **	38	12,4	1992	22,7
Tuberculosis pulmonar	34	11,1	1269	14,4
Toxoplasmosis cerebral	25	8,1	558	6,4
Sarcoma de Kaposi	21	6,8	497	5,7
Neumonía bacteriana recurrente	15	4,9	570	6,5
Encefalopatía por VIH	11	3,6	301	3,4
Linfoma no Hodgkin	11	3,6	418	4,8
Criptosporidiasis	10	3,3	108	1,2
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	9	2,9	380	4,3
Mycobacterium de otras especies	7	2,3	103	1,2
Criptococosis extrapulmonar	6	2,0	205	2,3
Enfermedad por citomegalovirus	6	2,0	181	2,1
Retinitis por citomegalovirus	5	1,6	87	1,0
Cáncer invasivo cuello uterino	4	1,3	69	0,8
Herpes simple mucocutáneo crónico	3	1,0	87	1,0
Candiasis traqueal o pulmonar	2	0,7	50	0,6
Herpes simple bronquial y esofágico	2	0,7	25	0,3
Septicemia recurrente por <i>Salmonella</i>	2	0,7	47	0,5
Complejo mycobacterium avium o kansasii	1	0,3	121	1,4
Coccidiomycosis diseminada	0	0,0	3	0,0
Histoplasmosis diseminada	0	0,0	28	0,3
Isosporidiasis con diarrea	0	0,0	25	0,3
Linfoma primario de cerebro	0	0,0	32	0,4

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.

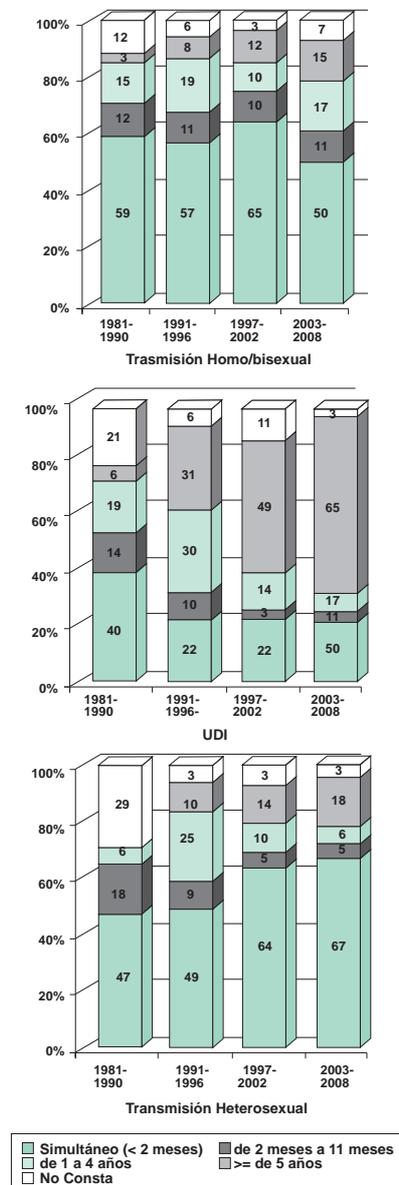
**Anteriormente denominado *Pneumocystis carinii*.

Tabla 5. Sida en la Región de Murcia. Datos acumulados desde 1984. N.º de casos por centro notificador. Actualización a 30 junio 2008.

CENTRO NOTIFICADOR	N.º Casos	% Casos
HOSPITAL GENERAL DE ÁREA SANTA MARIA DEL ROSELL	539	34,3
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	440	28,0
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	301	19,1
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	136	8,7
HOSPITALES DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	44	2,8
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ	32	2,0
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	32	2,0
HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO	18	1,1
HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE DE LA REGIÓN DE MURCIA	15	1,0
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO	3	0,2
HOSPITAL LOS ARCOS	3	0,2
CENTROS DE SALUD	2	0,1
CLÍNICA VIRGEN DE LA VEGA S.A.	2	0,1
HOSPITAL NAVAL DEL MEDITERRÁNEO	2	0,1
HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA DE MURCIA	1	0,1
HOSPITAL FUNDACIÓN CIEZA	1	0,1
SANATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SAN CARLOS	1	0,1
Total	1.572	100

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

Gráfico 9. Sida. Región de Murcia. Intervalo de tiempo confirmación de VH (+) y diagnóstico sida.



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

*Existen 124 casos desde el inicio de la epidemia cuya fecha de realización de la prueba del VIH no ha salido correctamente especificada. Otros 22 casos presentan fecha de diagnóstico de sida anterior a la fecha de realización de la prueba del VIH, todos ellos previos al año 1995, que han sido contabilizados como diagnóstico simultáneo.

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:
Luís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.ª José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología