

# Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud

Vol. 11 N° 473. Págs. 89-92  
Datos correspondientes a las semanas n° 37 y 38  
Período comprendido entre el 10 al 23 de septiembre de 1989  
Servicio de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 36 20 00 / 36 20 39

## IMPACTO DE LA VACUNACION TRIPLE VIRICA SOBRE LA INCIDENCIA DE PAROTIDITIS EN LA REGION DE MURCIA

En España, el empleo de la vacuna triple vírica se inició en 1981, aunque debieron pasar varios años hasta que se generalizó su uso entre los sanitarios. En la Región de Murcia no se consiguió una cobertura vacunal superior al 80% hasta 1984.

Dada la elevada eficacia de la vacuna, esta intervención debía producir un descenso progresivo en la incidencia de parotiditis. Sin embargo, éste no ha sido homogéneo en toda la Región, ya que desde 1986 a 1988 se han identificado tres brotes en distintos municipios (Molina en 1986 y Calasparra y Mula en 1988).

En este trabajo se expone la evolución de la parotiditis en nuestra Región durante la década de los 80 y se comentan los resultados extraídos del estudio de los brotes, en los que se ha observado un aumento en la edad de los sujetos afectados, posiblemente asociado al efecto vacunal.

### MATERIAL Y METODOS:

**Fuente de casos:** Son los partes remitidos al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) por los médicos de Atención Primaria (A.P.) y Hospitalaria de la Región. Desde 1982 la cobertura de la información (partes EDO recibidos/partes que teóricamente se debían recibir) ha ido aumentando de forma paulatina hasta alcanzar niveles cercanos al 80% en 1988.

Aunque esta rúbrica es de notificación exclusivamente numérica, se hizo nominal para estudiar dos de los brotes observados. En el brote producido en Molina se realizó solamente entre los pacientes asistidos por el Centro de Salud (equiparables al resto de la población). La encuesta incluía los datos personales y, en Mula, los antecedentes de vacunación de los pacientes.

**Cobertura vacunal:** En la Región de Murcia, se emplea como numerador el número de dosis declaradas como administradas en los partes remitidos por los Jefes Locales de Sanidad. El denominador son los recién nacidos vivos, según municipio de residencia de la madre, en el año anterior, según la Delegación Provincial del I.N.E. Dado que se administran dosis de vacuna a edades superiores a la indicada en el calendario de vacunaciones y no se registran separadamente, se calcula la cobertura media del período, indicador probablemente más ajustado a la realidad.

**Población:** La población por edad y sexo de los municipios corresponde al Padrón de 1986, según el Centro Regional de Estadística. Los totales regionales corresponden a las proyecciones de población elaboradas por la Consejería de Sanidad de Murcia. Para España, la población utilizada se corresponde con las proyecciones elaboradas por el Ministerio de Sanidad.

### RESULTADOS Y COMENTARIOS:

Desde 1982 la incidencia de parotiditis ha aumentado, alcanzando un pico en 1984 (Tabla 1). Este fenómeno puede ser debido a un aumento en la notificación, sumado a la típica evolución cíclica de la enfermedad. A partir de este año la incidencia ha ido disminuyendo paulatinamente, situándose la de Murcia por debajo de España a partir de 1986. El ligero incremento de la incidencia en Murcia en 1988 se debe a los dos brotes observados, que proporcionan la mitad de los casos notificados para este año.

TABLA 1: Evolución de los casos de parotiditis notificados al SISEDO y tasa por 100.000 hab. Región de Murcia y España. 1982 - 1988

AÑOS	MURCIA			ESPAÑA	
	CASOS	TASA	COBERTURA INFORMACION	CASOS	TASA
1982	2.491	257,5	*	80.399	212,5
1983	3.564	363,9	64,2	225.908	592,8
1984	11.070	1.116,6	70,5	286.762	736,1
1985	8.697	866,5	74,3	135.669	344,8
1986	2.044	201,2	76,0	51.023	128,4
1987	441	42,9	81,0	48.393	120,5
1988	668	63,7	82,4	41.671	102,8

Fuente: Para España, Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. (\*) No disponible.

Las características generales de los tres brotes se observan en la tabla 2. De los datos extraídos de la encuesta (Tabla 3) se desprende que los sujetos más afectados fueron aquéllos con edades comprendidas entre los 5 y 6 años, cohortes nacidas entre los años 1980-81, en Molina; mientras que en Mula fueron los de 9 y 10 años, cohortes nacidas entre los años 1978-79. No existían diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los afectados.

TABLA 2: Descripción de los tres brotes observados

MUNICIPIO	MOLINA	CALASPARRA	MULA
Población	33.523	8.974	13.150
Período (=)	44-85/30-86	6/32-88	40-88/16-89
Duración (=)	39	27	29
N° Casos	1.158	176	306
Tasa (a)	3.278	1.961	2.326
Tasa resto Región (b)	111	18	29
Razón Tasas (a/b)	30	109	80
Cobertura Vacunal (*)	53	57	102

(=) En semanas. (\*) Cobertura vacunal en % calculada desde 1981 hasta el año anterior al inicio del brote.

En Mula, de las 218 encuestas realizadas en un 79,4% se conoce el estado vacunal de los enfermos. De entre ellos, 18 casos (11,6%) presentaban antecedentes de vacunación, teniendo todos edades inferiores a los 9 años. Ningún sujeto con edad superior a los 8 años tenía antecedentes vacunales. Un 13,3% de los casos (23 sujetos) se podrían considerar como prevenibles, si consideramos como tal a todo el que se dé en un sujeto no vacunado, nacido a partir de 1980 (y que por ello debía haber sido objeto de vacunación).

En los casos de Molina y Calasparra, las coberturas medias calculadas desde la introducción de la vacuna hasta el año de inicio del brote (Tablas 2 y 4) eran inferiores a la media regional. No es así en el caso de Mula, que presenta una cobertura media superior al 100%; esta buena cobertura concuerda con los resultados del Programa de Salud Escolar que en el curso 87-88 observó que un 73%

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 37 (del 10 al 16 de septiembre de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 37		Casos acumulados semana 37		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 37	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	5	1	91	68	4	144
Disenteria	004	0	0	2	9	3	33
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	7	18	292	501	10	558
6 Procesos diarreicos	006-009	1.741	2.069	59.894	65.083	1.875	59.182
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	8.856	8.765	438.160	442.039	4.805	299.334
Gripe	487	332	318	90.753	62.822	318	88.371
6 Neumonía	480-486	43	24	2.665	2.501	7	451
Tuberculosis respiratoria	011,012	6	5	188	186	3	116
Sarampión	055	0	0	1.887	50	3	895
Rubeola	056,771.0	4	8	492	421	9	3.183
Varicela	052	17	35	11.093	12.111	20	12.111
Escarlatina	034	0	0	62	343	0	316
Brucelosis	023	0	0	64	74	2	121
6 Sífilis	091	0	0	12	27	1	40
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	0	1	61	110	16	544
Infección meningocócica	036	2	0	83	70	1	89
Hepatitis	070	1	3	205	212	10	390
Parotiditis	072	2	5	594	419	14	2.007
Tosferina	033	4	0	175	60	31	1.229
3 Otras meningitis	047.9,320.8	1	4	73	120	4	76
3 Otras tuberculosis	013-018	0	0	14	16	0	11
* Otras E.T.S.	099,131.0	20	35	896	739		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 37 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura <i>semana</i>	72,9	50,7	81,4	90,9	91,7	93,6	67,3	31,3
Enfermedades <i>acumulación</i>	76,7	52,6	75,9	89,6	88,7	91,8	72,6	34,5
Fiebre <i>casos</i>	0	2	0	3	0	0	0	1
Tifoidea <i>acumulación</i>	13	35	3	22	0	18	9	20
Disenteria <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	0	2	0	0	0	0	0	2
Toxi-infecc. <i>casos</i>	7	0	0	0	0	0	7	0
Alimentaria <i>acumulación</i>	136	80	9	35	8	24	100	68
Procesos <i>casos</i>	788	251	92	134	185	291	644	90
Diarreicos <i>acumulación</i>	24.198	12.407	3.990	4.638	5.267	9.394	19.125	6.023
I.R.A. <i>casos</i>	3.431	1.743	788	521	929	1.444	2.589	596
ln. resp. aguda <i>acumulación</i>	174.469	82.583	37.364	27.435	39.865	76.444	124.205	32.742
Gripe <i>casos</i>	136	32	92	14	10	48	126	9
<i>acumulación</i>	35.366	13.154	16.597	5.335	4.118	16.183	23.272	5.277
Neumonía <i>casos</i>	14	5	2	6	8	8	12	3
<i>acumulación</i>	1.229	455	186	160	232	403	878	198
Tuberculosis <i>casos</i>	3	3	0	0	0	0	2	1
Respiratoria <i>acumulación</i>	86	64	16	7	1	14	75	43
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	373	599	638	182	12	83	319	235
Rubeola <i>casos</i>	2	0	0	0	1	1	2	0
<i>acumulación</i>	195	130	41	36	12	78	125	76
Varicela <i>casos</i>	6	1	2	1	4	3	6	1
<i>acumulación</i>	5.062	2.027	1.269	577	209	1.949	3.971	1.236
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	20	10	3	4	9	16	13	4
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	8	10	17	16	7	6	6	4
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	4	5	1	0	1	1	4	4
Infección <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica <i>acumulación</i>	16	20	6	5	2	12	13	6
Infección <i>casos</i>	1	0	0	1	0	0	1	0
Meningocócica <i>acumulación</i>	38	23	4	4	1	13	33	12
Hepatitis <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>acumulación</i>	100	60	14	3	7	21	95	21
Parotiditis <i>casos</i>	2	0	0	0	0	0	2	0
<i>acumulación</i>	252	213	15	68	18	28	48	62
Tosferina <i>casos</i>	1	2	0	1	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	72	32	25	5	0	41	68	8
Otras <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
Meningitis <i>acumulación</i>	38	11	2	3	1	18	30	3
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis <i>acumulación</i>	7	5	1	0	1	0	6	4
Otras E.T.S. <i>casos</i>	0	5	1	2	2	10	0	0
<i>acumulación</i>	168	298	52	34	19	325	121	198

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 37 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 37		Casos acumulados semana 37	
		1989	1988	1989	1988
Carbunco	022	0	0	1	2
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	1	0	7	17
Fiebre Reumática	390-392	3	2	89	116
Lepra	030	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 38 (del 17 al 23 de septiembre de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 38		Casos acumulados semana 38		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 38	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	3	1	94	69	1	147
Disentería	004	0	0	2	9	1	33
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	1	8	293	509	4	563
6 Procesos diarreicos	006-009	1.833	1.817	61.727	66.900	1.755	61.169
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	9.812	10.637	447.972	452.676	5.845	305.179
Gripe	487	386	490	91.139	63.312	395	88.776
6 Neumonía	480-486	39	37	2.704	2.538	6	456
Tuberculosis respiratoria	011,012	1	4	189	190	4	119
Sarampión	055	1	0	1.888	50	3	900
Rubeola	056,771.0	8	5	500	426	9	3.196
Varicela	052	16	18	11.109	12.129	12	12.129
Escarlatina	034	2	2	64	345	2	317
Bruceosis	023	1	1	65	75	2	125
6 Sífilis	091	0	1	12	28	1	41
6 Infección Gonocócica	098,0,098.1	4	7	65	117	12	561
Infección meningocócica	036	1	2	84	72	2	92
Hepatitis	070	1	7	206	219	10	404
Parotiditis	072	6	4	600	423	18	2.025
Tosferina	033	5	2	180	62	23	1.249
3 Otras meningitis	047,9,320.8	3	2	76	122	3	79
3 Otras tuberculosis	013-018	0	0	14	16	0	11
* Otras E.T.S.	099,131.0	18	30	914	769		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 38 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	77,4	55,5	76,3	72,7	91,7	88,5	72,4	37,4
Enfermedades acumulación	76,8	52,6	75,9	89,2	88,8	91,7	72,6	34,6
Fiebre tifoidea casos	1	0	0	0	0	2	1	0
Fiebre tifoidea acumulación	14	35	3	22	0	20	10	20
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería acumulación	0	2	0	0	0	0	0	2
Toxi-infecc. alimentaria casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Toxi-infecc. alimentaria acumulación	136	81	9	35	8	24	100	69
Procesos diarreicos casos	1.015	242	108	100	122	246	860	106
Procesos diarreicos acumulación	25.213	12.649	4.098	4.738	5.389	9.640	19.985	6.129
I.R.A. casos	3.608	2.139	1.064	595	856	1.550	2.757	814
I.n. resp. aguda acumulación	178.077	84.722	38.428	28.030	40.721	77.994	126.962	33.556
Gripe casos	150	38	134	25	4	35	129	9
Gripe acumulación	35.516	13.192	16.731	5.360	4.122	16.218	23.401	5.286
Neumonía casos	16	8	2	4	2	7	12	5
Neumonía acumulación	1.245	463	188	164	234	410	890	203
Tuberculosis Respiratoria casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis Respiratoria acumulación	86	65	16	7	1	14	75	44
Sarampión casos	0	0	0	0	0	1	0	0
Sarampión acumulación	373	599	638	182	12	84	319	235
Rubeola casos	6	0	0	2	0	0	6	0
Rubeola acumulación	201	130	41	38	12	78	131	76
Varicela casos	10	4	0	0	2	0	8	4
Varicela acumulación	5.072	2.031	1.269	577	211	1.949	3.979	1.240
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	2	0	0
Escarlatina acumulación	20	10	3	4	9	18	13	4
Bruceosis casos	0	0	0	0	1	0	0	0
Bruceosis acumulación	8	10	17	16	8	6	6	4
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis acumulación	4	5	1	0	1	1	4	4
Infección Gonocócica casos	2	0	0	0	0	2	2	0
Infección Gonocócica acumulación	18	20	6	5	2	14	15	6
Infección Meningocócica casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Infección Meningocócica acumulación	38	24	4	4	1	13	33	13
Hepatitis casos	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis acumulación	100	61	14	3	7	21	95	21
Parotiditis casos	2	1	1	2	0	0	2	1
Parotiditis acumulación	254	214	16	70	18	28	50	63
Tosferina casos	0	3	0	1	0	1	0	0
Tosferina acumulación	72	35	25	6	0	42	68	8
Otras Meningitis casos	1	1	0	0	0	1	1	0
Otras Meningitis acumulación	39	12	2	3	1	19	31	3
Otras tuberculosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis acumulación	7	5	1	0	1	0	6	4
Otras E.T.S. casos	3	1	2	3	0	9	2	0
Otras E.T.S. acumulación	171	299	54	37	19	334	123	198

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 38 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 38		Casos acumulados semana 38	
		1989	1988	1989	1988
Carbunco	022	0	0	1	2
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	1	7	18
Fiebre Reumática	390-392	1	2	90	118
Lepra	030	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

**Porcentaje de declaración semanal (semana 37 de 1989)**

**Total Regional: 72'73**

Municipios con cobertura inferior al 80%

ABANILLA	60,00	LIBRILLA	0,00
ALBUDEITE	0,00	LORCA	66,67
CARTAGENA	31,31	MURCIA	67,31
CEUTI	66,67	UNION, LA	77,78

(viene de la primera)

de los escolares de 1º de E.G.B. documentaban haber recibido la vacuna, teniendo el resto los antecedentes en blanco o sin documentación.

**TABLA 3: Distribución por edad de los casos notificados nominalmente**

EDAD/MUNICIPIO	MOLINA			MULA		
	Nº CASOS	TASA	(*)	Nº CASOS	TASA	(*)
« 3	7	437	1.2	6	1.245	0.7
3-4	21	1.643	4.5	4	1.058	0.6
5-6	66	4.860	13.4	7	1.746	1.1
7-8	18	1.223	3.4	35	7.463	4.5
9-10	3	208	0.6	72	16.143	9.7
11-14	5	188	0.5	69	7.675	4.6
» 14	8	31	0.1	25	248	0.1
TOTAL	128	362	1	218	1.658	1
Cobertura notific. nominal	11.2%			71.2%		

(\*) Tasa edad/Tasa total

En resumen, en los brotes observados en Molina y Mula, que se producen próximos al inicio del curso escolar, destaca el cambio de cohortes con mayor afectación, que pasan a ser de las de los nacidos en 1980-81 (primeras que debían haber recibido los beneficios de la oferta vacunal) a las de los nacidos en 1978-79 (últimas antes de la disponibilidad de la vacuna). Esto puede deberse a que las bajas coberturas vacunales alcanzadas en Molina en los primeros años produjeron una bolsa de susceptibles, que no enfermaron debido al posible efecto protector de las generaciones posteriores vacunadas (efecto rebaño). Este mismo fenómeno pudo desplazar la edad de mayor incidencia en Mula que obtuvo buenas coberturas desde el inicio.

**TABLA 4: Evolución anual de la cobertura de la vacuna Triple Vírica (%)**

	MOLINA	CALASPARRA	MULA	REGION MURCIA
1981	0	0	14.9	3.5
1982	58.8	27.2	74.9	67.4
1983	38.2	33.3	209.6	76.6
1984	74.1	112.8	154.5	85.4
1985	93.2	91.2	129.7	98.1
1986	139.8	61.9	83.0	96.1
1987	91.8	75.4	80.7	94.0
1988	72.8	110.7	75.6	102.2

Fuente: Programa de vacunaciones. U.T. Salud-infantil.

**BOLETIN QUINCENAL**



**Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA  
 Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad  
 Ronda Levante, 11. MURCIA 30008**

**Porcentaje de declaración semanal (semana 38 de 1989)**

**Total Regional: 73'28**

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALEDO	0,00	CEUTI	66,67
ALGAZAS	0,00	LIBRILLA	50,00
BLANCA	66,67	LORCA	60,00
CAMPOS DEL RIO	0,00	MORATALLA	57,14
CARTAGENA	37,37	MURCIA	72,44
CEHEGIN	0,00	UNION, LA	77,78

**CONCLUSIONES:**

A nivel global, se observa una gran disminución de la incidencia de parotiditis tanto a nivel de España como de la Región, posiblemente asociada al efecto vacunal. Debemos de ser conscientes que para lograr hacer disminuir aún más dicha incidencia serán necesarios esfuerzos cada vez mayores para incrementar la cobertura vacunal, dirigidos a la población infantil en general y específicamente a las bolsas de marginalidad y pobreza.

En los dos brotes que han podido ser estudiados más profundamente se ha observado un aumento en la edad de los enfermos, tal vez asociado a la cobertura vacunal de la población, que ha generado la creación de bolsas de sujetos susceptibles.

No debe extrañar la aparición de casos de enfermedad en sujetos con antecedentes de vacunación. La eficacia de la vacuna, aunque cercana, no alcanza el 100%, y ello no significa que pueda cuestionarse su utilización.

En el estado actual de la Región frente a esta enfermedad, y teniendo en cuenta los brotes observados en diferentes municipios durante el primer semestre de 1989, debe ponerse especial atención en el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas (ver Bol. Epidem. Murcia, 1989; 11 —461—), desarrollar al máximo las actividades iniciadas al final de 1989 para optimizar la cobertura vacunal en el ámbito escolar, e idear nuevas estrategias para aumentar la cobertura vacunal entre los sujetos entre los 15 meses de edad y los 4 años. De todas maneras no hay que olvidar que el objetivo principal es vacunar a los niños a los 15 meses de edad, aunque se está iniciando un debate sobre la idoneidad de la aplicación de una dosis de recuerdo a los 11 años de edad.

**Agradecimientos:** A los trabajadores de Atención Primaria de Molina de Segura y Mula, que colaboraron en la realización del estudio.

Realizado en colaboración con el Programa de Vacunaciones (U.T. Salud Materno-infantil) y la U.T. de Salud Escolar.

**COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL**

**Caso de T.B.C. Miliar:** En la semana 37 ha sido notificado con retraso un caso de TBC miliar correspondiente a una mujer de 28 años cuya residencia en Mazarrón era alternada con un régimen interno en un centro de educación especial. Se procede a la investigación de contactos familiar y del centro.

**Caso de fiebre Exantemática:** Hemos sido informados por parte del sanatorio Virgen de Belén del ingreso de un varón de 14 años, residente en Lorca, con un diagnóstico de Fiebre Exantemática Mediterránea.