

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 12 N° 494. Págs. 70-75
Datos correspondientes a las semanas n° 27 y 28
Periodo comprendido entre el 1 al 14 de julio de 1990
Servicio de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 36 20 00 / 36 20 39

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (E.T.S.) EN LA REGION DE MURCIA

INTRODUCCION

En la Región de Murcia el Sistema de Información Sanitaria de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) proporciona información sobre las enfermedades de transmisión sexual a través de varias rúbricas. En este Boletín se comentan tres de ellas: sífilis e infección gonocócica (incluidas desde 1981 y a partir de 1987 de notificación nominal) y otras enfermedades de transmisión sexual (desde 1987, exclusivamente numérica) (1). Otras rúbricas como el S.I.D.A. y la hepatitis B serán objeto de otros boletines.

MATERIAL Y METODOS

Se presentan las tasas por 100.000 habitantes para estas rúbricas, especificándose en cada apartado la utilización de tasas anuales o tasas medias en el periodo analizado.

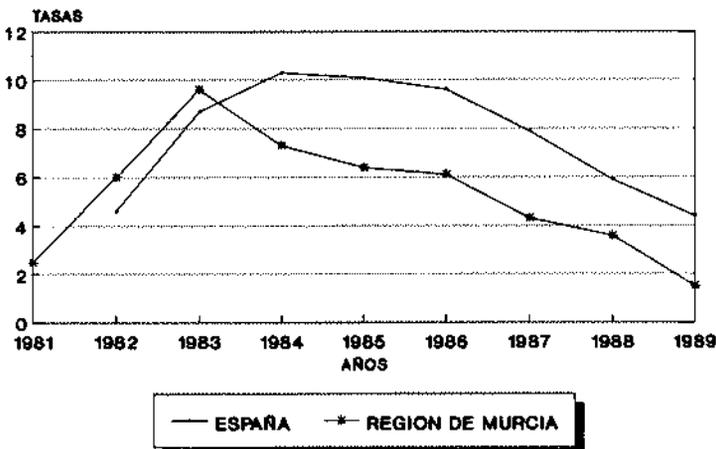
En el numerador de las tasas se incluyen los casos notificados al SISEDO en los años correspondientes, y en el denominador la población de referencia que figura en las proyecciones de población elaboradas en la Consejería de Sanidad para la Región, excepto en la distribución por áreas sanitarias donde se utiliza el Padrón de 1986 por no estar disponibles las proyecciones a este nivel.

RESULTADOS

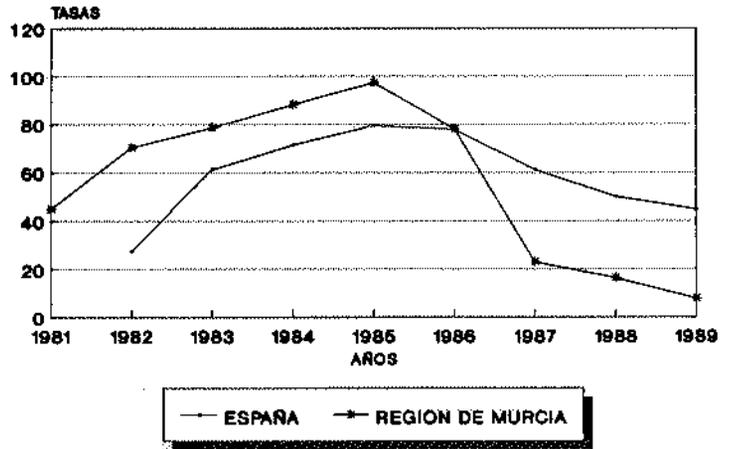
SIFILIS E INFECCION GONOCOCICA

En la gráfica 1 (sífilis) y gráfica 2 (infección gonocócica) se representan las tasas anuales por 100.000 hab. para estas rúbricas, a partir de los casos notificados en la Región y en España, desde su inclusión entre las E.D.O. hasta 1989.

GRAFICA 1
SIFILIS. REGION DE MURCIA Y ESPAÑA
TASAS POR 100.000 HAB. AÑOS 1981-1989



GRAFICA 2
LGONOCOCICA. REGION DE MURCIA Y ESPAÑA
TASAS POR 100.000 HAB. AÑOS 1981-1989



El crecimiento de las tasas en los primeros años se relaciona con un aumento paulatino en la declaración de las mismas.

A nivel estatal, en 1986 se inicia una clara tendencia descendente para ambas rúbricas. En la Región, la línea descendente se inicia en 1984 para la sífilis y en 1986 para la infección gonocócica, con un descenso más marcado que en el conjunto del Estado y permaneciendo las tasas de ambas por debajo de las estatales a partir de las fechas mencionadas.

En 1989 se notificaron en la Región 16 casos de sífilis (tasa de 1.5) y 81 casos de l. gonocócica (tasa de 7.9), mientras que en España la tasa de sífilis fue de 4.4 y de 44.8 la de infección gonocócica.

Hay que señalar que entre todas las Comunidades Autónomas del país, durante 1989, la Región de Murcia es la que registra la segunda menor tasa de sífilis y la menor tasa de infección gonocócica (2).

Distribución por edad y sexo.

No se puede realizar la comparación regional con la estatal por no ser estas rúbricas de notificación nominal en todo el estado. Se analizan las tasa «medias» por 100.000 hab. de los casos notificados nominalmente de sífilis (Tabla I) y de infección gonocócica (Tabla II) para el periodo 1987-89 con objeto de tener una información más estable.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 27 (del 1 al 7 de julio de 1990). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 27		Casos acumulados semana 27		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 27	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	4	2	32	77	3	68
Disenteria	004	0	0	1	1	0	5
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	27	2	238	186	3	229
Procesos diarreicos	006-009	2.213	2.039	42.020	42.722	2.189	42.722
I.R.A. inf. resp.	460-466	8.183	8.962	361.879	390.551	5.752	321.796
Gripe	487	179	226	103.542	91.161	227	91.161
Neumonía	480-486	23	59	1.842	2.398	37	1.832
Tuberculosis respiratoria	011,012	1	9	121	161	6	124
Sarampión	055	1	72	63	1.983	21	772
Rubeola	056,771.0	20	28	817	473	36	861
Varicela	052	325	524	7.495	10.781	524	10.781
Escarlatina	034	1	2	95	53	11	246
Brucelosis	023	1	1	25	44	2	62
Sífilis	091	1	0	6	12	0	24
Infección Gonocócica	098.0,098.1	0	1	23	45	3	120
Infección meningocócica	036	3	1	60	62	2	63
Hepatitis	070	2	6	200	188	10	279
Parotiditis	072	5	8	191	505	34	505
Tosferina	033	1	18	23	121	18	163
4 Otras meningitis	047.9,320.8	3	2	40	79	3	67
4 Otras tuberculosis	013-018	0	0	14	16	0	11
3 Otras E.T.S.	099,131.0	14	24	394	704	24	522

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 27 de 1990)

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>	76,3	59,7	94,4	91,7	87,5	88,9	69,6	40,9
Enfermedades <i>acumulación</i>	75,5	59,6	78,9	89,1	95,1	91,2	69,9	39,4
Fiebre <i>casos</i>	0	2	1	1	0	0	0	1
Tifoidea <i>acumulación</i>	3	12	3	5	3	6	3	4
Disenteria <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. <i>casos</i>	10	17	0	0	0	0	10	4
Alimentaria <i>acumulación</i>	75	28	5	13	19	98	62	7
Procesos <i>casos</i>	969	529	100	165	161	289	813	370
Diarreicos <i>acumulación</i>	17.868	9.578	2.505	2.765	3.553	5.751	14.677	5.456
I.R.A. <i>casos</i>	3.348	1.678	609	509	764	1.275	2.526	796
in. resp. aguda <i>acumulación</i>	142.804	69.008	32.700	27.438	30.628	59.301	110.061	27.137
Gripe <i>casos</i>	103	6	40	19	0	11	78	0
<i>acumulación</i>	36.204	18.975	18.345	9.147	4.021	16.850	23.195	8.910
Neumonía <i>casos</i>	5	4	5	3	2	4	4	3
<i>acumulación</i>	734	368	79	186	156	319	531	220
Tuberculosis <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
Respiratoria <i>acumulación</i>	40	36	14	4	1	26	37	22
Sarampión <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	12	23	15	1	3	9	5	11
Rubeola <i>casos</i>	15	0	3	1	0	1	8	0
<i>acumulación</i>	402	159	118	17	70	51	236	84
Varicela <i>casos</i>	100	58	21	41	47	58	69	25
<i>acumulación</i>	2.331	1.444	797	512	575	1.836	1.459	557
Escarlatina <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>acumulación</i>	19	10	1	13	12	40	11	3
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	1	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	3	7	11	2	1	1	1	5
Sífilis <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	3	2	0	0	0	1	3	1
Infección <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica <i>acumulación</i>	5	6	4	1	1	6	1	4
Infección <i>casos</i>	3	0	0	0	0	0	3	0
Meningocócica <i>acumulación</i>	27	11	4	1	2	15	20	7
Hepatitis <i>casos</i>	1	1	0	0	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	93	30	9	10	8	50	87	16
Parotiditis <i>casos</i>	4	1	0	0	0	0	2	0
<i>acumulación</i>	63	60	11	8	3	46	49	35
Tosferina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
<i>acumulación</i>	3	1	3	9	0	7	3	0
Otras <i>casos</i>	1	1	0	0	0	1	1	1
Meningitis <i>acumulación</i>	21	8	1	1	1	8	16	7
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis <i>acumulación</i>	6	4	1	0	0	3	6	3
Otras E.T.S. <i>casos</i>	7	0	2	2	0	3	5	0
<i>acumulación</i>	99	99	16	34	6	140	73	39

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 27 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 27		Casos acumulados semana 27	
		1990	1989	1990	1989
Carbunco	022	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	1	0	5	7
Fiebre Reumática	390-392	5	1	47	80

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

TABLA I. SIFILIS
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO. R. MURCIA
TASAS MEDIAS POR 100.000 HAB. PARA EL PERIODO 1987-89

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
« 1	0	0.00	4	22.71	4	10.96
1 - 14	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15 - 19	5	3.36	2	1.40	7	2.40
20 - 24	12	8.42	9	6.66	21	7.56
25 - 29	11	9.04	1	0.81	12	4.91
30 - 34	9	9.38	3	3.13	12	6.26
35 - 39	2	2.21	3	3.23	5	2.73
40 - 49	7	4.71	1	0.65	9	2.97
50 - 59	2	1.22	1	0.58	3	0.89
» = 60	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Descon	6	0.40	1	0.06	7	0.23
TOTAL	54	3.56	25	1.60	80	2.60

Total casos numéricos 97 3.15

Fuente: Registro EDO.

TABLA II. INFECCION GONOCOCICA
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO. R. MURCIA
TASAS MEDIAS POR 100.000 HAB. PARA EL PERIODO 1987-89

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
« 1	0	0.00	0	0.00	0	0.00
1 - 14	1	0.27	0	0.00	1	0.14
15 - 19	31	20.84	6	4.21	37	12.70
20 - 24	53	37.17	8	5.92	61	21.96
25 - 29	34	27.95	5	4.07	39	15.95
30 - 34	15	15.64	5	5.22	20	10.43
35 - 39	12	13.24	2	2.15	14	7.63
40 - 49	16	10.77	0	0.00	16	5.27
50 - 59	9	5.48	0	0.00	9	2.67
» = 60	3	1.41	0	0.00	3	0.62
Descon	16	1.05	0	0.00	16	0.52
TOTAL	190	12.52	26	1.67	216	7.02

Total casos numéricos 488 15.86

Fuente: Registro EDO.

De los casos declarados numéricamente, solo se han notificado de forma nominal, durante este periodo, el 82% de los casos de sífilis y el 44.3% de los casos de inf. gonocócica.

La razón entre sexos es de 2.2 hombres por mujer en sífilis y de 7.5 hombres por mujer en inf. gonocócica.

Por grupos de edad, en la población » de 14 años las mayores tasas de sífilis se encuentran en los grupos de 20-24 años y 30-34 años. Sin embargo, considerando ambos sexos por separado, las tasas más altas se registran en hombres a los 30-34 años y en mujeres a los 20-24 años. Cabe destacar la notificación en este trienio de 4 casos de sífilis congénita en menores de 1 año.

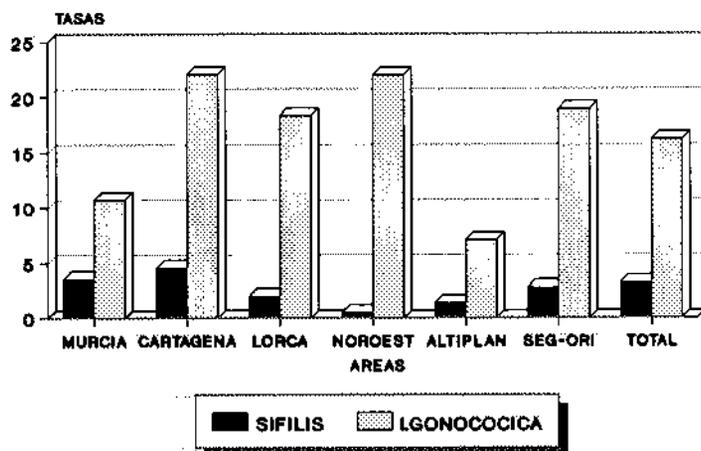
En cuanto a la infección gonocócica, las mayores tasas se observan en el grupo de 20-24 años tanto en hombres como en mujeres, seguido para el conjunto de la población por los grupos de edad de 25-29 y 15-19 años.

Entre los 15 y 34 años se agrupan el 65% de los casos de sífilis y el 73% de los casos de infección gonocócica declarados nominalmente en este periodo.

Distribución por áreas sanitarias

En la Gráfica 3 se representan las tasas «medias» por 100.000 hab. de ambas rúbricas para el periodo 1987-89 en cada una de las áreas sanitarias y para el total de la Región.

GRAFICA 3
SIFILIS-IGONOCOCICA, DISTRIBUCION AREAS
TASAS MEDIAS POR 100.000 HAB. 1987-89



Las áreas con tasas superiores a las de la Región son, para la sífilis: Cartagena y Murcia, y para la infección gonocócica: Cartagena, Noroeste, Vega del Segura y Lorca.

Al valorar esta información hay que tener en cuenta que la cobertura de la declaración es distinta en cada área, existiendo también diferencias en los recursos asistenciales. Por otra parte, estos datos se acercarían más a la realidad si se conociera el municipio de residencia de todos los casos a partir de la notificación nominal (la gráfica ha tenido que ser elaborada según el municipio de notificación de las declaraciones numéricas).

OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

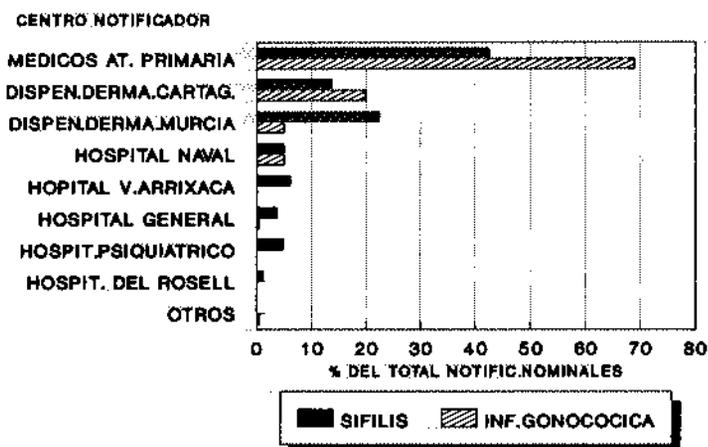
La evolución es difícil de valorar por ser una rúbrica de reciente implantación, pero se observa que la tasa por 100.000 hab. continúa aumentando desde su inclusión en el SISEDO, habiéndose notificado 942 casos (tasa 91.6) en 1987, 1.223 casos (tasa 117.4) en 1988 y 1.251 casos (tasa 117.8) en 1989.

COMENTARIOS

* La interpretación del descenso observado en las tasa de sífilis e infección gonocócica en los últimos años no es fácil dada la corta serie de años con información en estas rúbricas y la posible repercusión que haya podido tener sobre el circuito de notificación del paso de estos enfermos a ámbitos asistenciales con peor cobertura de declaración (2).

En la Región, las bajas tasas observadas en comparación con las españolas, junto con el hecho de que la mayor parte de las notificaciones provienen de médicos de atención primaria, mientras que los urólogos, tocoginecólogos y dermatólogos (salvo raras excepciones como en los dispensarios especializados) no suelen declarar estas rúbricas al SISEDO (gráfica 4), hacen pensar que existe una importante infranotificación.

GRAFICA 4
% DEL TOTAL DE NOTIFICACIONES NOMINALES
SEGUN CENTRO NOTIFICADOR. PERIODO 1987-89



Por otra parte, hay que tener en cuenta la influencia que ha podido tener la repercusión del SIDA sobre posibles cambios en el patrón epidemiológico de las E.T.S. motivados por cambios en el comportamiento sexual y utilización de medidas preventivas (2).

* El aumento observado en la rúbrica «otras ETS», es consistente con el registrado en otros países industrializados junto a la estabilización o descenso de las infecciones clásicas como sífilis e infección gonocócica (3,4).

* La distribución por edad de estas rúbricas se asemeja a la de otros países del entorno (4). Hay que destacar la notificación de cuatro casos de sífilis congénita en el trienio 1987-89, lo que puede indicar deficiencias en el control del embarazo, que puede no ser realizado adecuadamente especialmente en grupos marginales con menor acceso al sistema sanitario (1).

* Sin embargo, la razón entre sexos observada en la infección gonocócica resulta ser muy superior a la observada en otros países desarrollados (4), donde la razón desciende aproximándose a 1, e incluso en otras partes del país. Así, en la provincia de Valencia en el periodo 1983-86 se encontró una razón de 3.45 hombres por mujer (5). En la Región la razón de 7.5 casos en hombres por cada caso en mujer puede indicar una incapacidad de los distintos escalones asistenciales para el diagnóstico de la infección gonocócica en la mujer por su mayor dificultad, por falta de control de contactos al ser en un elevado porcentaje asintomática, o bien reflejar una vez más la infranotificación que se produce en el segundo nivel asistencial.

* La correcta notificación de estas rúbricas por todos los médicos, independientemente de su ámbito asistencial, permitiría un mejor conocimiento de la distribución de los casos por edad, sexo y área sanitaria y una adecuada evaluación de las medidas a tomar para la prevención de estas enfermedades y sus posibles complicaciones. Entre estas medidas, la educación para la salud fomentando la utilización de métodos anticonceptivos de barrera en situaciones de riesgo, y la búsqueda de contactos sexuales de los enfermos para diagnóstico y tratamiento precoz de los afectados, son algunas de las más eficaces.

BIBLIOGRAFIA

1. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual en la Región de Murcia. Bol. Epidem. de la Región de Murcia 1988; 10: 45-48.
2. Vigilancia epidemiológica de sífilis e infección gonocócica. España 1985-89. Bol. Epidem. Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1990; n° 1.854.
3. Sexually Transmitted Diseases. Wkly Epidem. Rec. 1988; n° 20: 146-150.
4. O.M.S. Comité de Expertos de la O.M.S. en enfermedades venéreas y trepanomatosis. Serie de Informes Técnicos n° 736. Ginebra 1986.
5. Bosch Sánchez, S y col. Programa de mejora de la calidad de la información epidemiológica en enfermedades de transmisión sexual. Med. Clin. (Barc.) 1988; 90: 229-232.

PRESERVATIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: SELECCIÓN ADECUADA Y UTILIZACIÓN

A continuación se reproducen las recomendaciones para el uso adecuado de preservativos con objeto de reducir la transmisión de las E.T.S., publicadas en 1988 en el Boletín Epidemiológico Semanal (n° 1.801) del Ministerio de Sanidad y Consumo:

1. Deben de utilizarse preservativos de látex porque ofrecen una mayor protección contra las E.T.S. de origen vírico que los preservativos naturales de membrana.
2. Los preservativos deben ser almacenados en un lugar fresco y seco alejados de la luz solar directa.
3. No deben de utilizarse los preservativos de los paquetes erosionados o aquéllos que muestran señales de vetustez (por ejemplo, los que estén quebrados, pegajosos o decolorados). Estos no garantizan la prevención de la infección.
4. Los preservativos deben ser manejados con cuidado para evitar que se pinchen.
5. El preservativo debe de ser colocado antes de cualquier contacto genital para prevenir la exposición a fluidos que puedan contener agentes infecciosos. Mantenga el extremo del preservativo y desenróllelo con el pene eréctil dejando un espacio en el extremo para la recogida del semen pero garantizando sin embargo que no ha quedado atrapado aire en el extremo del preservativo.
6. Debe de utilizarse lubricación adecuada. Si se necesita lubricación exógena sólo deben de ser utilizados lubricantes con excipiente hídrico. Los lubricantes con excipiente de petróleo o aceite (tales como jalea de petróleo, aceites de cocina y lociones) no deben de ser utilizados puesto que reblandecen el látex.
7. La utilización de preservativos que contengan espermicidas pueden prestar alguna protección adicional contra las E.T.S. Sin embargo la utilización vaginal de espermicidas junto con el preservativo probablemente presta una mayor protección.
8. Si un preservativo se rompe debe de ser reemplazado inmediatamente. Si se produce la eyaculación después de la ruptura se ha sugerido el uso de espermicidas. Sin embargo, se desconoce el valor protector de la aplicación de espermicida después de la eyaculación para reducir el riesgo de E.T.S.
9. Después de la eyaculación debe de tenerse cuidado con objeto de que el preservativo no se deslice del pene antes de la retirada; la base del preservativo debe de ser mantenida mientras que se produce la retirada del contacto. El pene debe de ser retirado cuando aún se encuentra eréctil.
10. Jamás los preservativos deben de ser reutilizados.

Los preservativos deben de estar disponibles a través del personal sanitario que ofrece servicios a varones y mujeres sexualmente activos, particularmente en clínicas de E.T.S., en clínicas de planificación familiar y en centros de tratamiento de drogadictos. Todos estos servicios deben de estar inclinados a aconsejar a los pacientes en la prevención de las E.T.S. Los preservativos no prestan protección absoluta para ninguna infección pero si se utilizan adecuadamente pueden reducir el riesgo de infección.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 28 (del 8 al 14 de julio de 1990). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 28		Casos acumulados semana 28		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 28	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	0	2	32	79
Disentería	004	0	1	1	2	0	5
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	18	8	256	194	8	269
Procesos diarreicos	006-009	1.962	2.181	43.982	44.903	2.078	44.903
I.R.A. inf. resp.	460-466	7.480	7.428	369.359	397.979	4.936	326.694
Gripe	487	130	160	103.672	91.321	191	91.321
Neumonía	480-486	36	48	1.878	2.446	48	1.902
Tuberculosis respiratoria	011,012	0	2	121	163	5	129
Sarampión	055	2	34	65	2.017	31	803
Rubeola	056,771.0	9	23	826	496	36	888
Varicela	052	245	367	7.740	11.148	367	11.230
Escarlatina	034	3	3	98	56	3	249
Brucelosis	023	0	3	25	47	2	64
Sífilis	091	0	0	6	12	0	24
Infección Gonocócica	098.0,098.1	1	0	24	45	10	130
Infección meningocócica	036	2	0	62	62	2	66
Hepatitis	070	3	5	203	193	8	289
Parotiditis	072	4	18	195	523	34	523
Tosferina	033	3	20	26	141	20	165
4 Otras meningitis	047.9,320.8	1	2	41	81	1	69
4 Otras tuberculosis	013-018	1	0	15	16	0	11
3 Otras E.T.S.	099,131.0	34	32	428	736	20	542

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 28 de 1990)

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	68,6	62,5	90,7	94,4	87,5	93,8	60,1	47,3
Enfermedades acumulación	75,2	59,7	79,4	89,3	94,8	91,3	69,5	39,7
Fiebre casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	3	12	3	5	3	6	3	4
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	10	5	3	0	0	0	10	2
Alimentaria acumulación	85	33	8	13	19	98	72	9
Procesos casos	704	497	122	138	166	335	590	320
Diarreicos acumulación	18.572	10.075	2.627	2.903	3.719	6.086	15.267	5.776
I.R.A. casos	2.490	1.939	596	519	739	1.197	1.782	1.045
ln. resp. aguda acumulación	145.294	70.947	33.296	27.957	31.367	60.498	111.843	28.182
Gripe casos	67	10	35	10	7	7	67	0
acumulación	36.271	18.985	18.380	9.157	4.022	16.857	23.262	8.910
Neumonía casos	12	8	2	3	3	8	6	6
acumulación	746	376	81	189	159	327	537	226
Tuberculosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Respiratoria acumulación	40	36	14	4	1	26	37	22
Sarampión casos	0	2	0	0	0	0	0	2
acumulación	12	25	15	1	3	9	5	13
Rubeola casos	3	1	1	3	0	1	0	0
acumulación	405	160	119	20	70	52	236	84
Varicela casos	78	33	21	40	21	52	52	18
acumulación	2.409	1.477	818	552	596	1.888	1.511	575
Escarlatina casos	1	0	0	2	0	0	1	0
acumulación	20	10	1	15	12	40	12	3
Brucelosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	3	7	11	2	1	1	1	5
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	3	2	0	0	0	1	3	1
Infección casos	1	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica acumulación	6	6	4	1	1	6	1	4
Infección casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Meningocócica acumulación	29	11	4	1	2	15	22	7
Hepatitis casos	1	0	0	0	0	2	1	0
acumulación	94	30	9	10	8	52	88	16
Parotiditis casos	1	1	0	0	0	2	1	1
acumulación	64	61	11	8	3	48	50	36
Tosferina casos	3	0	0	0	0	0	3	0
acumulación	6	1	3	9	0	7	6	0
Otras casos	0	0	0	0	0	1	0	0
Meningitis acumulación	21	8	1	1	1	9	16	7
Otras casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis acumulación	7	4	1	0	0	3	7	3
Otras E.T.S. casos	14	8	2	4	2	4	8	2
acumulación	113	107	18	38	8	144	81	41

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 28 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 28		Casos acumulados semana 28	
		1990	1989	1990	1989
		Carbunco	022	0	0
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	0	5	7
Fiebre Reumática	390-392	4	2	51	82

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

Porcentaje de declaración semanal (semana 27 de 1990)

Total Regional: 77'11

Municipios con cobertura inferior al 80%

CARTAGENA	40,86	MORATALLA	57,14
CEUTI	0,00	MURCIA	69,62
JUMILLA	72,73	RICOTE	0,00
MOLINA DE SEGURA	76,19		

Porcentaje de declaración semanal (semana 28 de 1990)

Total Regional: 75'46

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALEDO	0,00	JUMILLA	72,73
CAMPOS DEL RIO	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	47,31	MURCIA	60,13
CEUTI	0,00	RICOTE	0,00
FUENTE A. MURCIA	71'43		

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

En este periodo se han producido 7 brotes de infecciones / intoxicaciones alimentarias:

Brote en Balsicas (Torre Pacheco): Se trató de un brote de carácter general que afectó a 12 personas. La principal sintomatología fue náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y fiebre. El período de incubación osciló entre 10 y 30 horas. El alimento sospechoso fue una ensaladilla de elaboración casera, que no se pudo analizar por no quedar restos. Se analizaron los huevos con los que se había hecho la mayonesa siendo el resultado negativo.

Se realizó coprocultivo a dos afectados, aislándose *Salmonella* y a dos de los manipuladores siendo el resultado para estos últimos negativos. Se registraron tres ingresos hospitalarios.

Brote en La Manga (Cartagena): Afectó a dos personas siendo la tasa de ataque del 33%. Presentaron un cuadro clínico con diarrea, dolor abdominal, fiebre y cefalea.

El alimento sospechoso fueron unos bocadillos de pollo frío, adquiridos en un hotel de La Manga. Se hizo coprocultivo a uno de

los afectados aislándose *Salmonella* S.P. También se realizó un estudio de los manipuladores de alimentos, con resultado negativo. Se hizo inspección del local, no encontrándose deficiencias. Uno de los afectados necesitó asistencia hospitalaria.

Los otros 5 son brotes de carácter familiar que afectaron a un total de 19 personas domiciliadas en Cartagena (4), La Nora (6), Zarambona (3), Santiago de la Ribera (2) y Murcia (4). Los síntomas principales fueron vómitos, náuseas, diarrea, dolor abdominal y en algunos casos fiebre y cefalea. Los alimentos implicados han sido mayonesa casera (2), galletas de coco (1), ajo-aceite (1), tortilla de patatas (1). La *Salmonella* apareció como origen del brote en 4 casos, en 2 de ellos existiendo confirmación analítica y en los otros se estableció la hipótesis etiológica a partir de los síntomas y periodo de incubación. El estafilococo apareció como posible causante de 1 brote no existiendo tampoco confirmación analítica.

Del total de afectados, 6 precisaron atención hospitalaria.

Caso de Fiebre Exantemática Mediterránea: Corresponde a un varón de 51 años domiciliado en Pozo Estrecho (Cartagena), se desconoce cuál fue el foco de infección ya que no consta ningún antecedente de interés epidemiológico.

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