

Revisión del estado vacunal de los pacientes esplenectomizados en la Región de Murcia

Introducción

El bazo es un órgano fundamental dentro del sistema inmune. Una de sus funciones es el aclaramiento de bacterias encapsuladas cuando invaden el torrente sanguíneo; como consecuencia de ello, su extirpación quirúrgica (o su deterioro funcional) incrementa el riesgo de padecimiento de infección grave por algunos microorganismos entéricos gramnegativos y bacterias encapsuladas, especialmente *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) y *Neisseria meningitidis* (meningococo)¹.

El cuadro más característico en los pacientes esplenectomizados es la sepsis fulminante del esplenectomizado (OPSI por sus siglas en inglés), que puede presentar una alta letalidad (del 50 al 70% durante las primeras 48 horas)^{1,2}. El riesgo de presentar este cuadro se estima entre 0,18-0,89/100 personas por año^{3,4} y su letalidad es hasta 600 veces mayor que la observada en población general⁵. Algunos trabajos sugieren que el riesgo es máximo en los primeros años después de practicar la esplenectomía, sin embargo otros trabajos indican que el riesgo permanece a lo largo de toda la vida del paciente^{1,6}. El riesgo de otras infecciones (meningitis, sepsis o neumonía que requiere hospitalización) también está incrementado, con una incidencia de hasta 7,16/100 personas por año³.

Todas estas características han motivado que los pacientes esplenectomizados se encuentren entre los de mayor riesgo de infección y hayan sido objeto de guías y protocolos de práctica clínica dirigidos a disminuir el riesgo de la misma; en dichos protocolos la vacunación tiene un papel fundamental. En España, la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones emitió sus primeras recomendaciones el año 2004, en las que figuraba la vacunación

SUMARIO

ARTÍCULO

Revisión del estado vacunal de los pacientes esplenectomizados en la Región de Murcia.

NOTICIAS BREVES

- Novedades en el calendario de vacunación de la Región de Murcia año 2015.
- Conclusiones de la 28ª reunión del Comité para la Erradicación de la Polio en la Región OMS-Europa.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2014.



frente a neumococo, Hib, meningococo y gripe, con las vacunas disponibles en aquel momento⁶, mientras que la Región de Murcia emitió sus primeras recomendaciones oficiales ese mismo año con actualizaciones periódicas desde entonces⁷. Con anterioridad (año 2000) algunos grupos nacionales incluían la recomendación de vacunación frente a neumococo y Hib⁸, mientras que en alguna guía británica esta recomendación ya figuraba a mediados de los años 90⁹.

Ante el desconocimiento del cumplimiento de las pautas de vacunación en estos pacientes en la Región de Murcia, solicitamos al Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) aquellos pacientes que hubieran sido intervenidos mediante un procedimiento de esplenectomía parcial o total en los hospitales de la Región entre los años 1993 y 2012 para la evaluación de su estado vacunal y proceder a la captación activa de los mismos según el protocolo de vacunación citado anteriormente⁷.

El presente trabajo tiene como objetivo describir las características clínicas y demográficas de los pacientes esplenectomizados de la Región de Murcia (excepto el Municipio de Murcia y el Área 3 de Salud) así como describir la evolución de la cobertura vacunal frente a neumococo, Hib y meningococo en esta población.

Material y métodos

Estudio descriptivo realizado de los pacientes intervenidos mediante esplenectomía parcial o total en los hospitales de la Región de Murcia entre 1993 y 2012. El presente trabajo forma parte de una campaña de vacunación del paciente esplenectomizado que consiste en la evaluación del estado vacunal del paciente y su posterior contacto para actualización de la pauta vacunal y consejo sanitario si se considera necesario¹¹.

Las variables demográficas de los pacientes (fecha de nacimiento, fecha de la esplenectomía, sexo, municipio de residencia, hospital en el que se realiza la intervención y Área de Salud) se obtuvieron del Registro del CMBD.

Las anteriores variables se completaron con el estado vital del paciente (obtenido de las

bases de datos sanitarios de la Región, CIVITAS y PERSAN) y las variables clínicas (motivo de la esplenectomía) y el estado vacunal del paciente se recogieron de la historia clínica informatizada del paciente (Ágora Plus), del Registro Regional de Vacunas (Vacusan) y de la propia información aportada por el paciente tras su captación. La consulta a las citadas bases de datos se realizó entre octubre de 2014 y febrero de 2015.

El motivo de esplenectomía se clasificó en cuatro categorías principales en función de la patología de base: neoplasias, enfermedades hematológicas, traumatismos y otras; se realizó una segunda clasificación en dos únicas categorías: causa médica y traumatismo.

El paciente se clasificó respecto al estado vacunal como correctamente vacunado si había recibido al menos una dosis de cada una de las vacunas (antineumocócica, Hib y antimeningocócica) en el periodo comprendido entre los 6 meses previos y los 6 posteriores a la esplenectomía, estimándose la cobertura de vacunación de cada una estas tres vacunas. Se calculó la cobertura vacunal correctamente administrada y su intervalo de confianza del 95% tanto para todos los pacientes esplenectomizados así como para los pacientes vivos en la actualidad. Con el objetivo de evaluar las posibles vacunas administradas durante el seguimiento del enfermo, se estimó la cobertura vacunal actual (desde los 6 meses previos a la esplenectomía hasta el momento presente). Para observar la evolución de la cobertura durante el periodo de estudio, la misma se informó para todo el periodo y por quinquenios (1993-7, 1998-2002, 2003-7 y 2008-12). Finalmente se calcularon las coberturas en función del motivo de esplenectomía y en función del centro de intervención, así como el perfil demográfico presentado por cada uno de los motivos de esplenectomía. Se utilizó el programa EpiInfo™ Version 7.

Resultados

La explotación del Registro del CMBD nos proporcionó un total de 1485 pacientes esplenectomizados en la Región de Murcia durante el periodo 1993 a 2012; sin embargo en el siguiente trabajo nos referiremos únicamente a los 819 pacientes correspondientes a los

Centros Gestores de Vacunación de la Consejería de Sanidad y el Centro de Área de Cartagena (toda la Región salvo el Municipio de Murcia y el Área 3 de Salud).

Del total de 819 pacientes, el 61% eran hombres y la edad media en el momento de la esplenectomía era de 48,9 años (21,9) y 551 permanecían con vida en el momento de la realización del estudio (67,3%). La mayor parte de las esplenectomías se realizaron en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (305, 37,4%), seguido del Rosell (168, 20,6%) y del Morales Meseguer (134, 16,4%); se observó un menor número de intervenciones en el periodo 1993-7 (Tabla 1).

La información sobre el motivo de la esplenectomía se dispone en 270 pacientes, en éstos la causa más frecuente son las neoplasias (31%), seguida de los traumatismos (29%), enfermedades

hematológicas (24%) y un grupo de otras enfermedades no encuadradas en las categorías anteriores (16%). El perfil del esplenectomizado por traumatismo respecto al de causa médica presenta diferencias significativas en cuanto a sexo, 79,7% (IC 95% 69,2, 88) hombres en los causados por traumatismo vs. 38,2% (IC 95% 31,3, 45,5) en los de causa médica y edad media (32,4 vs. 51,9, $p < 0,05$).

La cobertura vacunal actual es mayor entre los pacientes esplenectomizados por causa médica (15,9%) respecto a los originados por traumatismo (2,7%) (Tabla 2).

La cobertura vacunal actual de los pacientes esplenectomizados en la Región de Murcia puede considerarse baja (7,1%) respecto a las tres vacunas frente a bacterias encapsuladas (Tabla 3 y 4); se observa un aumento de cobertura en los

Tabla 1. Distribución de los procedimientos de esplenectomía según Centro Hospitalario y quinquenio de la intervención.

Periodo	HUVA N (%)	H. Rosell N (%)	HUMorales Meseguer N (%)	H. del Noroeste N (%)	HU Los Arcos N (%)	H Virgen del Castillo N (%)	Otros N (%)	Total N (%)
1993-7	84 (27)	37 (22)	22 (16)	8 (11)	5 (12)	6 (14)	0 (0)	162 (20)
1998-2002	60 (20)	42 (25)	52 (39)	22 (30)	9 (21)	13 (30)	11 (22)	209 (26)
2003-7	71 (23)	44 (26)	25 (19)	25 (34)	13 (30)	14 (33)	19 (39)	211 (26)
2008-12	90 (30)	45 (27)	35 (26)	18 (25)	16 (37)	10 (23)	19 (39)	233 (28)
TOTAL	305 (100)	168 (100)	134 (100)	73 (100)	43 (100)	43 (100)	49 (100)	815 (100)

Tabla 2. Cobertura vacunal correctamente administrada* y cobertura vacunal actual** entre los pacientes esplenectomizados vivos según motivo de esplenectomía.

Motivo esplenectomía	Vacunados durante el año de la esplenectomía (N)	Coberturas % (IC 95%)	Vacunado actualmente** (N)	Coberturas % (IC 95%)	Total (N)
Enfermedad hematológica	4	7 (1,9, 17)	11	19,3 (10, 31,9)	57
Neoplasia	6	14 (5,3, 27,9)	7	16,3 (6,8, 30,7)	43
Otras	3	7,9 (1,7, 21,4)	4	10,5 (2,9, 24,8)	38
Todas causas médicas	13	9,4 (5,1, 15,6)	22	15,9 (10,3, 23,1)	138
Traumatismo	1	1,4 (0, 7,3)	2	2,7 (0,3, 9,4)	74
Total	14	6,6 (3,7, 10,8)	24	11,3 (7,4, 16,4)	212

*Pacientes que han recibido al menos una dosis de vacuna frente al neumococo, Hib y meningococo

**En el momento previo a la campaña de recaptación (octubre 2014)

dos últimos quinquenios (2003-12) especialmente para la vacuna frente al neumococo; sin embargo este aumento sólo alcanza la significación estadística durante el cuarto quinquenio (2008-12) cuando se consiguen coberturas correctas de vacunación con las tres vacunas del 10,9% para el momento de la esplenectomía y del 13,6% en el momento actual (Tablas 3 y 4).

Las vacunaciones efectuadas en estos pacientes con posterioridad a las realizadas durante el periodo próximo a la esplenectomía (cobertura vacunal actual vs. cobertura vacunal correctamente administrada) son poco frecuentes y sólo alcanzan un valor apreciable para las vacuna neumo y meningocócica, alcanzándose la significación estadística únicamente en la primera de ellas. Las coberturas vacunales que se presentan son las obtenidas en los pacientes vivos en el momento actual, también se calcularon las coberturas

vacunales alcanzadas en todos los pacientes esplenectomizados incluyendo los 268 éxitos registrados (datos no mostrados) observándose una cobertura mayor aunque no estadísticamente significativa en todos los casos entre los pacientes vivos que en el total de pacientes.

Finalmente, se calcularon las coberturas vacunales en función del centro donde se había realizado la esplenectomía pero no se observaron diferencias significativas entre ninguno de los centros (datos no mostrados).

Discusión

Sólo hemos encontrado dos artículos que informen de la situación de la vacunación de los pacientes esplenectomizados en España^{9,12}; el primero⁹ evalúa la cobertura vacunal en pacientes esplenectomizados entre 1978 y 2000 en la Isla

Tabla 3. Cobertura vacunal correctamente administrada entre los pacientes esplenectomizados vivos según periodo.

Periodo	Vacunado Neumo Correctamente		Vacunado Hib Correctamente		Vacunado Men C Correctamente		Vacunado Correctamente*		Total
	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	
1993-7	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	85
1998-2002	8	6,2 (2,7, 11,8)	4	3,1 (0,8, 7,7)	4	3,1 (0,8, 7,7)	1	0,8 (0,02, 4,2)	129
2003-7	26	17 (11,4, 23,9)	9	5,9 (2,7, 10,9)	14	9,1 (5,1, 14,9)	3	2 (0,4, 5,6)	153
2008-12	54	29,3 (22,9, 36,5)	32	17,4 (12,2, 23,7)	37	20,1 (14,6, 26,6)	20	10,9 (6,8, 16,3)	184
TOTAL	89	16,1 (13,2, 19,5)	46	8,3 (6,2, 11,1)	56	10,2 (7,8, 13,1)	25	4,5 (3, 6,7)	551

*Tiene administradas al menos una dosis de vacuna frente al neumococo, Hib y meningococo.

Tabla 4. Cobertura vacunal actual entre los pacientes esplenectomizados vivos según periodo.

Periodo	Vacunado Neumo actualmente		Vacunado Hib actualmente		Vacunado Men C actualmente		Vacunado correctamente en la actualidad**		Total
	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	
1993-7	25	29,4 (20, 40,3)	3	3,5 (0,7, 10)	9	10,6 (5, 19,1)	3	3,5 (0,7, 10)	85
1998-2002	55	42,6 (34, 51,6)	10	7,7 (3,8, 13,8)	12	9,3 (4,9, 15,7)	5	3,9 (1,3, 8,8)	129
2003-7	58	37,9 (30,2, 46,1)	13	8,5 (4,6, 14,1)	17	11,1 (6,6, 17,2)	6	3,9 (1,4, 8,3)	153
2008-12	66	35,9 (28,9, 43,3)	35	19 (13,6, 25,5)	39	21,2 (15,5, 27,8)	25	13,6 (9, 19,4)	184
TOTAL	204	37 (33, 41,2)	61	11,1 (8,6, 14,1)	77	14 (11,2, 17,2)	39	7,1 (5,1, 9,6)	551

*En el momento previo a la campaña de recaptación (octubre 2014).

**Tiene administrada al menos una dosis de vacuna frente al neumococo, Hib y meningococo en el momento previo a la campaña de recaptación (octubre 2014).

de Menorca con unas coberturas vacunales del 62,7% frente a la vacuna antineumocócica y el 33% frente al Hib. El segundo¹² estudio realizado en el Hospital Clínico de Barcelona evalúa las coberturas alcanzadas (definida como haber recibido al menos una vacuna frente a bacterias encapsuladas) de sus pacientes entre 1992 y 2002 alcanzando las mismas el 33,1% para todo el periodo con un aumento de cobertura a lo largo del periodo siendo del 83% en el año 2002.

Es difícil comparar los datos regionales con la bibliografía publicada al respecto por su diferente metodología, vacuna estudiada y periodo de estudio; sin embargo en la bibliografía internacional revisada¹³⁻⁷, los resultados de cobertura alcanzados oscilan entre un 16 y un 88% para el caso del neumococo, del 10 al 70% para el Hib, 10 a 51% para el meningococo y de 4 a 71% para las tres vacunas. En general los resultados de cobertura son crecientes cuando el periodo analizado es más reciente, especialmente en el último quinquenio.

En este sentido, las coberturas alcanzadas en la Región para periodos comparables con la bibliografía revisada (básicamente periodo 1993-2002) pueden clasificarse de pobres. La ausencia de recomendaciones oficiales y la diferente disponibilidad de alguna de las vacunas evaluadas podrían haber jugado un papel en las bajas coberturas observadas durante el periodo 1993-2007; sin embargo durante el último periodo evaluado (2008-12) ya existían recomendaciones oficiales y las tres vacunas estaban disponibles en los centros sanitarios de la Región, a pesar de ello se alcanzó una cobertura vacunal correctamente administrada del 11%, que aun siendo mayor para la vacuna del neumococo (29%) consideramos insuficiente (Tabla 3).

Respecto al momento de vacunación, mayoritariamente las vacunas se administran en el año en que se realiza la esplenectomía. Con posterioridad a la esplenectomía se observa un incremento significativo únicamente en el caso de la antineumocócica (Tabla 4), habiéndose utilizado esta vacuna de forma sistemática y presentando indicación de vacunación en numerosas patologías, lo que justifica su mayor uso independientemente de la condición de esplenectomizado o no del paciente¹⁸. Este

hecho unido al escaso aumento de la cobertura de vacunación en los pacientes que presentan un traumatismo (pacientes más jóvenes y que no presentan otra patología de base), nos hace pensar que la vacunación y los cuidados posteriores administrados a estos pacientes en nuestra Región con posterioridad a la esplenectomía son escasos y requieren de actuaciones específicas. Estos datos son diferentes a los informados en el caso del Hospital Clínico de Barcelona¹², si bien la existencia de un Centro de Vacunación de Adulto convenientemente dotado en dicho centro podría explicar la diferencia.

Entre las posibles estrategias de mejora, diferentes autores han apuntado la necesidad de coordinación entre los diferentes profesionales encargados de estos pacientes (médicos especialistas de su patología de base, cirugía, medicina preventiva, médicos de familia, etc)^{12,19}, mientras que otra de las medidas propuestas (y llevada a cabo en algunos casos) es la puesta en marcha de un registro de pacientes esplenectomizados para el seguimiento de los mismos^{14,15,17,20}, existiendo incluso estudios de coste-efectividad que apoyan dicha medida²¹. La solución buscada por parte del Programa de Vacunas de la Región de Murcia de evaluación y captación de los pacientes de forma activa, junto con la formación de los profesionales sanitarios respecto a la importancia de la atención a estos pacientes es la más factible en el contexto actual de nuestro sistema sanitario.

Nuestro trabajo presenta varias limitaciones. En primer lugar podría existir un infraregistro de dosis, si bien creemos que al tener en cuenta la información proporcionada por el propio paciente esta limitación no podría explicar las escasas coberturas alcanzadas. En segundo lugar las pautas de vacunación de estos pacientes y la disponibilidad de las vacunas indicadas han cambiado a lo largo del tiempo; por ello decidimos evaluar la pauta menos exigente de las que han estado vigentes (haber recibido al menos una dosis de cada una de las vacunas durante un periodo de tiempo amplio alrededor de la esplenectomía), obteniéndose datos decepcionantes en cuanto a cobertura vacunal incluso en el periodo más reciente. Una tercera limitación es la de no disponer de la causa de

esplenectomía para todos los pacientes, lo que unido a las posibles causas de fallecimiento abriría nuevas vías de investigación sobre la realidad de estos pacientes en nuestra Región.

Finalmente nos gustaría expresar, que aunque el uso sistemático en la población infantil de las vacunas conjugadas frente a bacterias capsuladas puede jugar un papel en la disminución de las infecciones en estos pacientes¹, el importante riesgo de sepsis y muerte que presentan justifica la absoluta necesidad de realizar actuaciones dirigidas a maximizar la protección de los mismos.

Agradecimientos

A Lauro Hernado Arizaleta por la rapidez de su colaboración, al Registro Regional del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia, a Laura Barriuso Lapresa por su implicación en la puesta en marcha del programa y a los profesionales sanitarios (médicos y de enfermería) de Atención Primaria por el trabajo realizado durante la recaptación de estos pacientes.

Bibliografía

1. Waghorn DJ. Overwhelming infection in asplenic patients: current best practice preventive measures are not being followed. *J Clin Pathol* 2001;54(3):214-218.
2. Holdsworth RJ, Irving AD, Cuschieri A. Postsplenectomy sepsis and its mortality rate: actual versus perceived risks. *Br J Surg* 1991;78(9):1031-8.
3. Schwartz PE, et al. Postsplenectomy sepsis and mortality in adults. *Journal of the American Medical Association* 1982; 248: 2279-2283
4. Kyaw MH. Evaluation of severe infection and survival after splenectomy. *Am J Med* 2006;119(3):276e1-7.
5. Lynch AM, Kapila R. Overwhelming post splenectomy infection. *Infect Dis Clin North Am* 1996; 10: 693-707.
6. Melles DC, de Marie S. Prevention of infections in hyposplenic and asplenic patients: an update. *Neth J Med* 2004; 62: 45-52.
7. Vacunación de adultos. Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo 2004. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf> [último acceso 9 marzo 2015]
8. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Vacunación en pacientes con asplenia anatómica o funcional. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/300464-VPA_MAY2014.pdf [último acceso 9 marzo 2015]
9. Galan P, Oliva E. Review of infectious prophylaxis in splenectomized patients in the island of Menorca. *Medicina Clinica (Barcelona)* 2001; 117: 771-772.
10. Working Party of the British Committee for Standards in Haematology Clinical Haematology Task

Force. Guidelines for the prevention and treatment of infection in patients with an absent or dysfunctional spleen. *BMJ* 1996;312:430-4.

11. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Campaña de vacunación del paciente esplenectomizado residente en la Región de Murcia. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/315541-PacienteEsplenectomizado2014.pdf> [último acceso 9 marzo 2015]
12. Bruni L, Bayas JM, Vilella A, Conesa A. Vaccination coverage in adults undergoing splenectomy: evaluation of hospital vaccination policies. *Epidemiol Infect* 2006; 134: 837-844.
13. Pickering J, Campbell H. An audit of the vaccination and antibiotic prophylaxis practices amongst patients splenectomised in Lothian. *Health Bull. (Edinburgh)* 2000; 58:390-395.
14. Kyaw MH, Holmes EM, Chalmers J, Jones IG, Campbell H. A survey of vaccine coverage and antibiotic prophylaxis in splenectomised patients in Scotland. *J Clin Pathol* 2002;55: 472-4.
15. Langley J, Dodds L, Fell D, Langley G R. Pneumococcal and influenza immunization in asplenic persons: a retrospective population-based cohort study 1990-2002. *BMC Infectious Diseases* 2010; 10, 219.
16. Coignard-Biehler H, Lanternier F, Hot A, Salmon D, Berger A, de Montalebert M et al. Adherence to preventive measures after splenectomy in the hospital setting and in the Community. *J Infect Public Health* 2011; 4:187-19.
17. Wang J, Jones P, Cheng AC, Leder K. Adherence to infection prevention measures in a statewide spleen registry. *Med J Aust.* 2014; 200:538-40.
18. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Vacunación antigripal y antineumocócica. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/304568-protocolo_gripe_2014-2015.pdf [último acceso 9 marzo 2015]
19. Gudiol F. Prevention of fulminant sepsis in splenectomized patients : we keep forgetting health education. *Medicina Clinica (Barcelona)* 2001; 117: 776-777.
20. Spickett GP, Bullimore J, Wallis J, et al. Northern region asplenia register—analysis of first two years. *J Clin Pathol* 1999;52:424-9.
21. Woolley I, Jones P, Spelman D, Gold L. Cost-effectiveness of a post-splenectomy registry for prevention of sepsis in the asplenic. *Aust N Z J Public Health* 2006; 30: 558-56.

Autores

Jaime Pérez Martín¹, Francisca Fernández Puerta¹, Francisco Bernardo Ramos Postigo², Monserrat Saez Pacha², Juan Francisco Amoraga Bernal², Pedro José Bernal González¹, José Antonio Navarro Alonso¹.

1 Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

2 Servicio de Salud Pública de Cartagena.

Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias.

Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

Situación regional. Semanas 45 a 48 (del 3/11/2014 al 30/11/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Toxoinfecciones alimentarias	4	0	2	1	3	3	0	1	1	0	0	0	5	4	9
Gripe	62	93	148	66	73	150	55	98	148	77	134	141	260	398	593
Legionelosis	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	2	2
Parotiditis	7	2	2	16	1	3	10	0	2	9	1	3	42	4	9
Varicela	53	27	30	57	47	47	83	53	78	112	42	66	305	169	251
Infección gonocócica	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	3	3
Sífilis	4	4	0	3	0	1	1	0	2	1	1	2	9	5	6
Hepatitis A	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4	2	2
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Tuberculosis	1	2	2	4	2	2	2	4	0	1	3	3	8	11	9
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

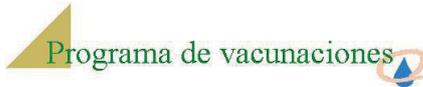
Distribución por áreas de salud. Semanas 45 a 48 (del 3/11/2014 al 30/11/2014).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2013)	256725		292134		173664		73366		60103		259658		197401		104141		54857		1472049	
Toxoinfecciones alimentarias	1	99	0	15	0	24	1	9	0	3	0	17	2	15	0	2	1	1	5	185
Gripe	51	3563	54	2893	7	1494	7	882	13	1134	52	3243	39	2623	35	1519	2	934	260	18285
Legionelosis	2	5	0	3	0	0	0	1	0	1	0	4	0	3	0	3	0	0	2	20
Enfermedad meningocócica	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	8
Otras meningitis	0	7	2	20	1	10	0	0	1	9	0	6	0	10	0	3	0	1	4	66
Parotiditis	14	23	4	14	2	5	1	3	2	4	7	18	11	20	1	8	0	2	42	97
Varicela	33	965	31	1790	29	1017	6	337	19	372	27	586	66	1076	37	281	57	212	305	6636
Infección gonocócica	0	8	0	2	0	0	0	0	0	1	1	11	0	4	0	2	0	0	1	28
Sífilis	0	13	0	12	0	10	0	1	0	1	2	21	7	18	0	3	0	0	9	79
Hepatitis A	0	4	2	17	1	9	0	0	0	0	1	5	0	4	0	3	0	7	4	49
Hepatitis B	0	3	0	5	0	2	0	0	0	0	1	7	0	3	0	4	0	2	1	26
Fiebre exantemát. mediterránea	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	6
Paludismo	1	3	1	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	2	14
Tuberculosis	0	20	3	21	1	12	0	9	1	1	1	23	0	17	0	9	2	5	8	117
Chikungunya	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4

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

NOTICIAS **BREVES**

NOVEDADES EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA REGIÓN DE MURCIA AÑO 2015



Programa de vacunaciones

La Región de Murcia con fecha 1 de enero de 2015 ha introducido una modificación en el Calendario de Vacunación infantil que consiste en la inclusión de la vacuna antineumocócica conjugada en los calendarios de vacunación infantil. La vacunación comenzará en el mes de marzo del año en curso, de modo que los nacidos a partir del 1 de enero recibirán tres dosis de Prevenar 13 en esquema de 2, 4 y 12 meses de edad, coincidiendo con el resto de vacunas sistemáticas. Aquellos que pertenezcan a grupos de riesgo seguirán con una pauta de 4 dosis en esquema de 2, 4, 6 y 15 meses.

La inclusión de esta vacuna se produce tras la aprobación del cambio del calendario vacunal aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS durante su reunión de enero de 2015. En el citado cambio, el Consejo Interterritorial dio de plazo para la inclusión de la misma hasta diciembre 2016, sin embargo la Región de Murcia ha hecho efectiva la medida en el plazo más corto posible.

Con la inclusión de esta vacuna esperamos reducir drásticamente los cuadros de enfermedad neumocócica invasora y otros menos graves pero muy frecuentes en la edad pediátrica. Igualmente, y por su efecto sobre el transporte nasofaríngeo, esperamos una reducción importante de la enfermedad neumocócica en el adulto sano y el de riesgo.

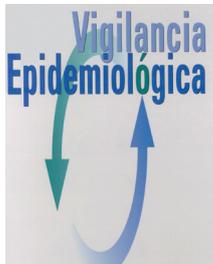
Toda la información en:

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=315288&idsec=824>

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/184865-indicacionesprevenar2010.pdf>

Fuente: Programa de Vacunaciones.

CONCLUSIONES DE LA 28ª REUNIÓN DEL COMITÉ PARA LA ERRADICACION DE LA POLIO EN LA REGION OMS-EUROPA



La situación de alerta internacional (PHEIC) declarada en mayo 2014 pone en riesgo la certificación de erradicación de Polio en diferentes regiones de la OMS. En 2013 se notificaron 400 casos de poliovirus salvaje tipo 1 (PV51) en 10 países; el 60% de los casos se debieron a transmisión internacional a partir de 3 países (Camerún, Pakistán y Siria) y en diciembre 2014 la OMS ha lanzado

una intensa campaña de vacunación con el objetivo de inmunizar a 23 millones de niños en Siria y en estados vecinos.

La Comisión Regional Europea para la Certificación de Erradicación de Polio (RCC) considera que existe riesgo de reintroducción de Poliovirus en la región europea. Para la clasificación de riesgo se tiene en cuenta la cobertura vacunal (nacional, regional y local), el uso de vacuna oral o inyectada (IPV), la contención de poliovirus en laboratorios, el cumplimiento de criterios de calidad en la vigilancia de Parálisis Flácida (PFA) y la existencia de población de refugiados en los países.

En su último informe de Junio 2014, la RCC estima el riesgo por regiones europeas y por países y considera España como un país de riesgo moderado para la reintroducción de Polio. Este riesgo se relaciona con las bajas coberturas vacunales en la CCAA de Cataluña y el no cumplimiento de los criterios de calidad de la vigilancia de PFA en menores de 15.

Fuente:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/256949/Report-of-the-28th-Meeting-of-the-European-Regional-Certification-Commission-for-Poliomyelitis-Eradication.pdf?ua=1

Edita:

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

Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Ana Belén Moreno, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno López.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987