

## Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2016-2017

Entre septiembre de 2015 y febrero de 2016 la actividad gripal en el mundo estuvo asociada a la co-circulación de los virus de la gripe A (H1N1)pdm09, A (H3N2) y B en diferente proporción, siendo el A (H1N1)pdm09 el detectado con mayor frecuencia. La mayoría de virus A (H1N1)pdm09 caracterizados fueron antigénicamente similares a los virus incluidos en la vacuna, pero se observaron variaciones en las cepas de virus A(H3N2) y virus B<sup>1</sup>. En Europa en la temporada 2015-16 se registró inicialmente en la mayoría de países una actividad predominante de A(H1N1)pdm09 y posteriormente co-circulación de virus B, que fue predominante a final de la temporada (a partir de la semana 9). La actividad gripal alcanzó su pico en las semanas 5-7/2016, siendo en general los países afectados en primer lugar los del Este de Europa<sup>2</sup>. La mayoría de los países europeos notificadores informaron actividad de baja intensidad, excepto Reino Unido (intensidad media)<sup>2</sup>. El virus de tipo B más prevalente (linaje Victoria) no estaba incluido en la vacuna trivalente y un estudio preliminar en doce países europeos ha obtenido estimaciones de efectividad moderada-baja frente a gripe B, aunque están pendientes estudios adicionales<sup>3</sup>

En España en la temporada 2015-16 se superó el umbral epidémico para gripe en la semana epidemiológica 3/16 (del 18 al 24 de enero de 2016)<sup>3</sup> y en la Región de Murcia en la semana 6/16 (8-14 de febrero), lo que marcó el inicio de la onda epidémica. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 8 (22-28 de febrero) en España (195,2 casos por 100.000 habitantes)<sup>3</sup> y en la semana 11(14-20 de marzo) en nuestra Región (422,1 casos por 100.000 habitantes). En relación al promedio de las epidemias estacionales previas, ha sido una temporada de presentación en el tiempo tardía, con un pico máximo a mitad de marzo en la Región de Murcia. La actividad gripal en la Región ha

### SUMARIO

#### ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2016-2017.

#### NOTICIAS BREVES

- El Registro Nominal de Vacunas de la Región de Murcia cumple 25 años.
- Estadísticas de Mortalidad. Series anuales de casos y tasas ajustadas para España y Región de Murcia, 1975-2014.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2016.



sido moderada y en España baja, registrándose con respecto a la temporada previa 2014-2015 un nivel de actividad gripal similar en Murcia e inferior en España. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado tanto en España como en la Región, como ha venido sucediendo en las temporadas previas<sup>3</sup>.

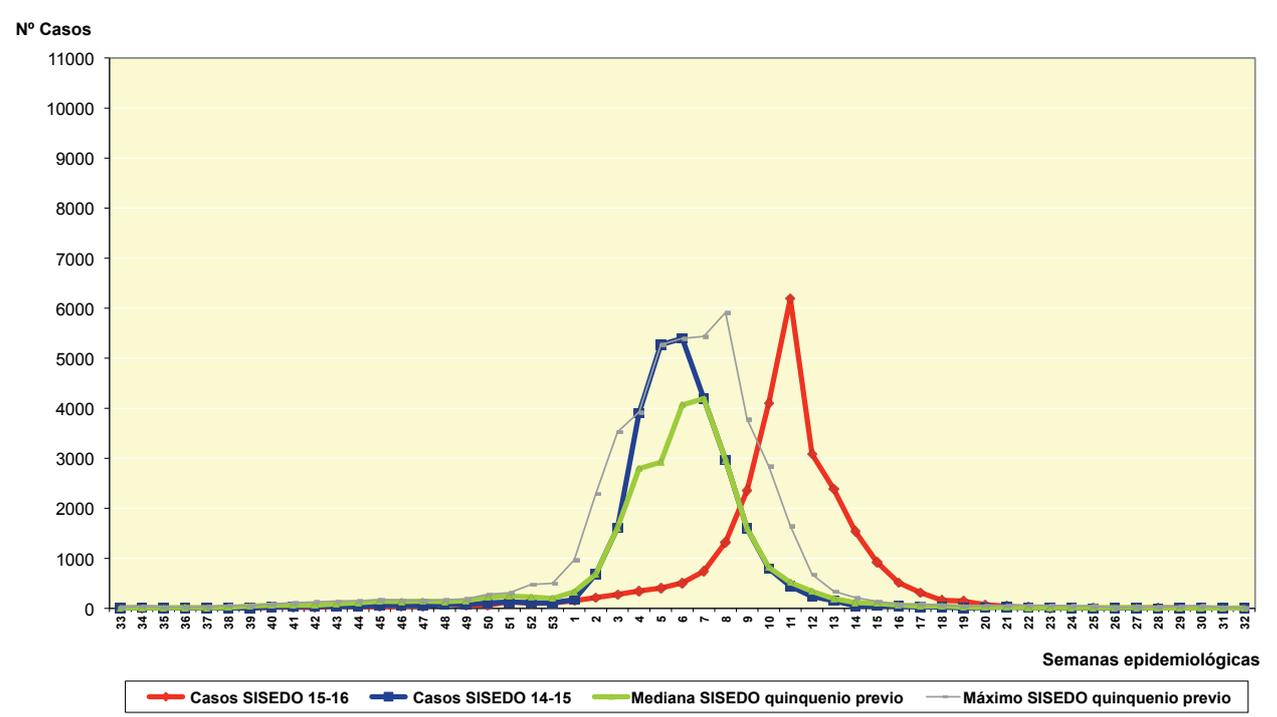
En España en esta temporada se registró una circulación predominante de virus de la gripe A(H1N1)pdm09, principalmente al inicio de la onda epidémica, con una contribución creciente de virus B que dió lugar a un cambio en el patrón de circulación viral en las últimas semanas de la temporada (predominio del virus B desde la semana 10). Se identificaron un 65,5% de virus A, un 34,4% de virus B y un 0,1% de virus C en las muestras centinela (2.716 detecciones), correspondiendo el 98,8% de los virus A subtipados a A(H1N1)pdm09. El virus A(H1N1)pdm09 circulante en España presentó una buena concordancia con el virus vacunal de esta temporada. En el caso del virus de la gripe B, el 96% de las cepas caracterizadas eran semejantes al B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria), distinto de la cepa vacunal (linaje Yamagata). Se han detectado dos aislamientos de virus resistente a oseltamivir<sup>3</sup>. En la Región, de las detecciones de las muestras no centinela

analizadas (952), el 71,9% de correspondieron a virus A, el 28,1% a virus B y el 0,1% al virus C. El 100% de los virus A subtipados fueron A(H1N1)pmd09.

La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en el gráfico 1.

**La vigilancia de casos graves** hospitalizados y confirmados de gripe (CGHCG) abarca la vigilancia de los casos que cumplen con los criterios de gravedad establecidos<sup>4</sup>, que se han registrado entre la semana 40/2015 (28 de septiembre-4 de octubre de 2.015) y la semana 20/2016 (16-22 de mayo de 2.016) en los hospitales seleccionados en cada CCAA para participar en este tipo de vigilancia. Durante la temporada 2015-16 participaron en la vigilancia de CGHCG 90 hospitales en España con una población vigilada global de 21.511.177 habitantes (46% de la población española)<sup>3</sup>, incluyendo el 18% de la población de la Región de Murcia (258.234 habitantes residentes en el área de salud I). La vigilancia de casos graves en la Región en esta temporada se realizó sobre los casos ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) que eran residentes en el área de salud Murcia Oeste y que cumplían con los criterios de gravedad correspondientes.

Gráfico 1. Gripe. Temporada Epidemiológica 2015/2016. Número de casos declarados semanalmente al Sistema de Información de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Región de Murcia.



En la RM se registraron 16 CGHCG en el área de salud Murcia Oeste (6,2 casos/100.000 habitantes). De éstos, ingresaron en UCI 13 casos (81%) y uno falleció (letalidad del 6%). En 8 casos se subtipó el virus de la gripe, correspondiendo el 100% al virus A (H1N1) pdm09. En España se notificaron 3.101 CGHCG en el conjunto de los hospitales vigilados (14,4 casos/100.000 habitantes), de los cuales 1.071 (35%) ingresaron en UCI y 352 fallecieron (letalidad del 11,4%). De las detecciones subtipadas, el 85,1% de los casos graves fueron causados por el virus A, el 14,8% correspondieron a virus B y 0,1% a virus C. De las detecciones A subtipadas (1.516 casos, 57% del total), el 98% correspondieron al subtipo A (H1N1) pdm09<sup>3</sup>.

Desde el inicio de la vigilancia de CGHCG en 2.009, esta temporada representa la mayor tasa global acumulada en España, probablemente debido al mayor número de casos notificados como consecuencia de la consolidación del sistema de vigilancia<sup>3</sup>. En la temporada 2015-2016 se ha detectado a nivel estatal un incremento de las tasas de hospitalización respecto a la previa en todos los grupos de edad, siendo las más elevadas en los mayores de 64 años (30,6 casos por 100.000 habitantes), seguidas de las del grupo de 0-4 años (30,5 casos por 100.000 habitantes). La tasa de CGHCG en la Región también ha sido superior respecto a la temporada previa. No se han registrado hospitalizaciones en menores de 15 años, observándose las tasas más elevadas en los mayores de 64 años (15,8 por 100.000 habitantes). La letalidad global de los casos graves observada en España ha sido del 12%, inferior a la de la temporada anterior (16%) y más similar a la de otras como la 2013-2014 (letalidad del 12%), correspondiendo el mayor porcentaje de casos fallecidos a mayores de 64 años (59%)<sup>3</sup>. En la Región de Murcia, la letalidad en esta temporada (6%) fue inferior a la de la temporada previa (14%).

Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información sobre antecedente vacunal, el 64% de los CGHCG registrados en España que pertenecían a grupos en los que la vacuna estaba recomendada no habían recibido la

vacuna antigripal de esta temporada<sup>3</sup>, siendo este porcentaje para la Región de Murcia del 44% (4 casos no vacunados/ 9 casos elegibles para vacunación). Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal establecen la administración de la vacuna a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de gripe.

## Vacuna antigripal

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La variedad de vacunas antigripales existentes en el mercado farmacéutico es importante, diferenciándose entre vacunas tri y cuadrivalentes en función de las cepas incluidas en la misma (tres y cuatro respectivamente); igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas. Durante esta temporada, la vacuna atenuada de administración intranasal estará disponible en farmacias por primera vez en nuestro país; precisamente durante la temporada gripal (2016-17) el Comité Asesor de Vacunaciones de EEUU (ACIP) ha recomendado no usar la vacuna antigripal atenuada en ningún grupo poblacional debido a las dudas generadas por la citada vacuna respecto a su efectividad frente a la cepa A(H1N1)pdm2009<sup>5</sup>. Estos datos no se han reproducido en otros países como Reino Unido o Finlandia<sup>5</sup>.

La vacuna antigripal de mayor uso es la vacuna inactivada trivalente que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. El Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, para la temporada 2016-17, utiliza principalmente esta vacuna, así como una vacuna de administración intradérmica que presenta mayor inmunogenicidad y se reserva para personas con un mayor riesgo de complicaciones por gripe ( $\geq 85$  años y para aquellos  $\geq 60$  años con afectación de la respuesta inmune).

### Indicaciones para la vacunación<sup>6</sup>

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

**\* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:**

- Personas de 60 o más años de edad.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular (excluyendo hipertensión arterial aislada) o respiratorio (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma) y pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo. Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida con IMC  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes ó  $\geq 3$  DS en la infancia, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos (funcionales o anatómicos), hemoglobinopatías y anemias, cáncer, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión (incluyendo las causadas por medicamentos o por el VIH), enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, discapacitados intelectuales, epilepsia, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados el año anterior por su patología de base.
- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en el postparto inmediato (4 semanas).

**\* Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.
- Convivientes (incluyendo niños mayores de seis meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.
- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses que presentan patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

**\* También se recomienda la vacuna en:**

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona  $\geq 6$  meses que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad. La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1<sup>7</sup>. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración.

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	Intramuscular
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	Intramuscular
$\geq 9$ años	0.50 ml	1	Intramuscular
$\geq 60$ años	0.10 ml	1	Intradérmica***

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.

(\*\*) Los de 6 meses a 8 años precisan una única dosis de vacuna si han recibido previamente dos dosis de vacuna tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

(\*\*\*) Aunque la vacuna intradérmica está autorizada desde los 60 años de edad, en la Región de Murcia se reserva para los  $\geq 85$  años y para aquellos  $\geq 60$  años con afectación de la respuesta inmune.

niños pequeños), salvo con la vacuna INTANZA 15 microgramos que se debe administrar por vía intradérmica en la zona del deltoides.

**Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2016-20171:**

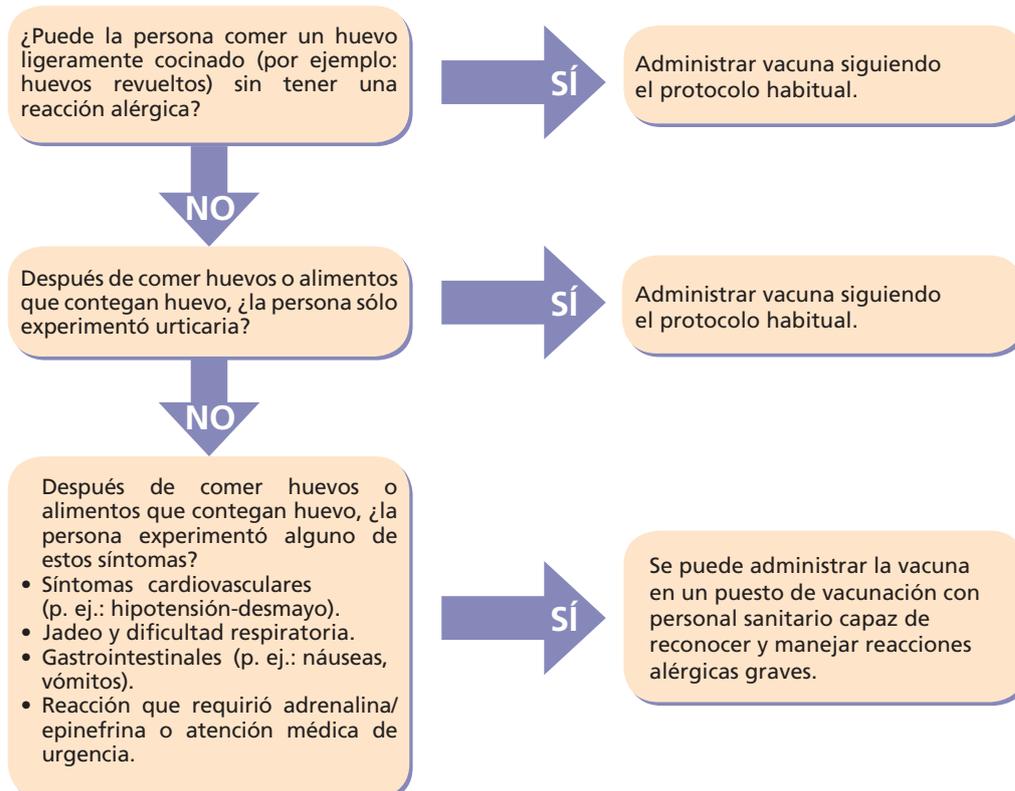
- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- Cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Brisbane/60/2008 (linaje Victoria)

Durante la Temporada 2016/17 la campaña de vacunación comenzará el 7 de noviembre de 2016, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo). Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con

tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo. Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe es una contraindicación para recibir dosis posteriores. La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, en la actualidad, la contraindicación absoluta se reserva para aquellos casos en los que ha habido una reacción alérgica previa a la vacuna; para el resto de casos existen algoritmos (Figura 1) que permiten la vacunación de personas alérgicas al huevo. El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de

**Figura 1. Recomendaciones sobre la vacunación contra la gripe para personas con antecedentes de alergia al huevo<sup>7</sup>.**



complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación<sup>8,9</sup>. Se ha comprobado la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB<sup>10</sup>.

## Evaluación del Subprograma de Vacunación Antigripal 2015/16

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2015/2016 fue de 225.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, las mismas que en la temporada anterior.

Se han declarado como administradas 170.381 dosis, 4.836 menos que en la temporada anterior. El 98,1% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma fue del 45,9%, 3,1% menos respecto a la temporada anterior (49%).

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido de 38,7%. La cobertura vacunal en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 20,5%. Esta cifra supone un incremento del 1,2% respecto a la temporada anterior y es notablemente inferior a las observadas con anterioridad a la temporada 2009-10. Entre la temporada 2005-06 y la 2008-09 se consiguieron cifras de cobertura vacunal que oscilaron entre el 27 y el 35%.

## Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–2017 northern hemisphere influenza season. *Weekly epidemiological record* 2016; 91 (10): 121-132. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2016/wer9110.pdf?ua=1>

2. ECDC/WHO Regional Office for Europe. Flu News Europe, Joint ECD-WHO weekly influenza update, week 20/2016. Disponible en: <https://flunewseurope.org/Archives>

3. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2015-2016 (Desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: [http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20152016/InformesAnuales/Informe\\_Vigilancia\\_GRIPE\\_2015-2016\\_v16082016.pdf](http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20152016/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2015-2016_v16082016.pdf)

4. Centro Nacional de Epidemiología. Guía de Procedimientos para la Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Guia\\_procedimientos\\_vigilancia\\_gripe\\_8octubre2014.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Guia_procedimientos_vigilancia_gripe_8octubre2014.pdf)

5. Penttinen PM, Friede MH. Decreased effectiveness of the influenza A(H1N1)pdm09 strain in live attenuated influenza vaccines: an observational bias or a technical challenge?. *EuroSurveill.* 2016;21(38):pii=30350. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.38.30350>

6. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_gripe.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf)

7. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines. *MMWR Recomm Rep* 2016;65(No. RR-5):1–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6505a1>

8. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. *PLoS One* 2007;2:e344.

9. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *BMJ.* 2009;339:b3577

10. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network. Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. *Infectious Disease Journal.* 2012 Mar;54(6):800-4.

## Situación regional. Semanas 25 a 28 (del 20/06/2016 al 17/07/2016).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	16	24	2	1	11	3	0	5	2	4	0	0	21	40	31
Gripe	6	2	13	8	6	11	9	6	18	15	1	4	38	15	52
Otras Meningitis	2	2	2	0	3	2	1	0	2	0	0	2	3	5	9
Parotiditis	1	6	1	0	5	2	0	0	0	1	0	1	2	11	6
Varicela	397	340	387	347	379	328	305	344	273	201	224	183	1250	1287	1171
Tos ferina	1	10	0	2	4	1	0	5	0	0	3	1	3	22	2
Infección gonocócica	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3	4	3
Sífilis	0	1	1	0	0	1	1	2	2	3	3	2	4	6	6
Hepatitis A	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Infección por VIH/SIDA	0	1	1	0	2	2	1	3	1	1	0	0	2	6	7
Tuberculosis	1	2	2	2	2	4	0	5	4	1	5	4	4	14	14
Hepatitis C	0	4	1	0	2	2	0	2	2	1	2	1	1	10	10

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 25 a 28 (del 20/06/2016 al 17/07/2016).

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 2015)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Toxinfecciones alimentarias	2	26	13	60	4	13	0	0	1	1	0	24	1	15	0	0	0	3	21	142
Gripe	11	6098	14	3734	3	1865	1	737	0	1014	6	5037	3	4886	0	1509	0	1005	38	25885
Otras Meningitis	0	3	1	7	0	9	0	0	0	0	0	4	2	7	0	3	0	0	3	33
Parotiditis	2	9	0	4	0	0	0	1	0	1	0	4	0	3	0	2	0	0	2	24
Varicela	235	2294	228	1381	120	445	9	182	101	712	210	1983	216	1245	113	996	18	325	1250	9563
Tos ferina	2	10	1	8	0	3	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	3	28
Infección gonocócica	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	0	1	0	0	3	11
Sífilis	0	2	1	2	1	5	0	2	0	0	0	2	1	5	1	1	0	0	4	19
Hepatitis A	1	3	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11
Hepatitis B	0	2	0	2	1	2	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	1	14
Infección por VIH/SIDA	0	1	1	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	9
Tuberculosis	2	15	0	8	0	7	0	2	1	5	0	5	1	9	0	2	0	1	4	54
Hepatitis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

# NOTICIAS BREVES

## EL REGISTRO NOMINAL DE VACUNAS DE LA REGIÓN DE MURCIA CUMPLE 25 AÑOS



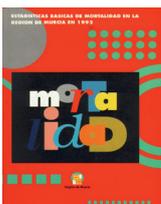
Creado en el año 1991, inicialmente para vacunaciones pediátricas y posteriormente ampliándose a todas las edades, el Registro de Vacunas celebra este año su vigesimoquinto aniversario, siendo uno de los más antiguos del país; la importancia de este hecho se remarca si tenemos en cuenta que aún son varias las Comunidades Autónomas españolas que no disponen de un registro informatizado de estas características.

Las utilidades del Registro Nominal de Vacunas durante estos años han sido múltiples: medir coberturas vacunales de forma precisa, trazar estrategias sistemáticas de recordatorio (envío de cartas, SMS, llamadas telefónicas), realizar campañas excepcionales de vacunación, emitir acreditaciones individuales de vacunación, colaborar con el sistema de farmacovigilancia y epidemiología, realizar estudios de investigación, etc. Sin embargo, el hecho de tener un registro prolongado en el tiempo permite y permitirá en el futuro evitar la vacunación excesiva de la población por falta de conocimiento sobre sus antecedentes vacunales, algo que para vacunas como la hepatitis B o el tétanos ha sido una práctica común en nuestro país.

Sirva esta noticia como reconocimiento a los profesionales que participaron en su puesta en marcha y en su mantenimiento posterior.

Fuente: Programa de Vacunaciones

## ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD. SERIES ANUALES DE CASOS Y TASAS AJUSTADAS PARA ESPAÑA Y REGIÓN DE MURCIA, 1975-2014



Informamos que está disponible en el portal de MurciaSalud\*, las publicaciones las series anuales del número de defunciones y las tasas ajustadas por edad a la población europea estándar y cien mil habitantes, según las grandes causas y distintas causas específicas de muerte tanto en la Región de Murcia como en el conjunto de

España, desde el año 1975 al año 2014, que ha elaborado el Registro de Mortalidad de la Consejería de Sanidad. Ambos indicadores se presentan de forma separada para los ámbitos regional de Murcia y estatal de España.

Los casos y tasas están disponibles en tablas estándar de datos, accesibles al público y que se pueden manipular directamente o bajarse desde internet.

(\* Salmerón D, y Cirera L. Casos y tasas ajustadas según grandes causas o causas específicas por año y sexo. España / Región de Murcia, 1975 -2014. Acceso: octubre de 2016.

Disponibles, respectivamente en:  
[www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2254&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2254&idsec=88) y  
[www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2253&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2253&idsec=88)

### Edita:

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública y Adicciones.  
Consejería de Sanidad.  
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:

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

### Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

### Coordinadora Administrativo:

Esperanza Ríos Molina.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987