boletín epidemiológico de Murcia

Región de Murcia
Consejería de Salud

Volumen 37 - N.º 813 - Junio 2017

http://www.murciasalud.es/bem

Mortalidad por causas del año 2015

Presentamos una síntesis de los principales resultados de la explotación estadística de la mortalidad regional anual en 2015 según causas de muerte acontecida entre las personas con residencia en la Región de Murcia.

Así, la **tasa bruta regional** de mortalidad por todas las causas ha registrado en ambos sexos, los 765,56 fallecidos por cien mil habitantes. Mientras que la tasa expresada en las mismas unidades, ha dado 752,20 en féminas y 778,86 en hombres.

Las **principales grandes causas de muerte** en ambos sexos han sido la enfermedad cardiocirculatoria (29,2%), la enfermedad neoplásica (25,7%), la enfermedad respiratoria (13,8%), la enfermedad neurológica (7,1%), y la enfermedad digestiva (5,1%). Mientras que el hombre ha fallecido por neoplasia (30,9%), enfermedad circulatoria (26,8%), enfermedad respiratoria (14,6%), y enfermedad digestiva (5,4%). Sin embargo la mujer ha fallecido por causa cardiovascular (31,8%), neoplasia (20,3%), causa respiratoria (13,0%), enfermedad neurológica (9,3%), y enfermedad siquiátrica (5,0%).

Al comparar hombres y mujeres se han observado mayores tasas totales ajustadas por edad en los hombres (1.202,4 por cien personas de la población europea estándar) que en las mujeres (tasa ajustada de 779,4). Comparando entre sexos y en las diez primeras causas específicas, hemos observado que la mortalidad masculina ha presentado tasas mayores en las enfermedades isquémica cardíaca (111,2 y 51,3, respectivamente) y cerebrovascular (79,7 y 62,5), neumonía (42,8 y 25,7), y diabetes mellitus (31,4 y 23,6) (Tabla 1). La mortalidad femenina ha sido mayor en la enfermedad Alzheimer (54,1 y 36,4). En la gráfica 1, se puede ver la distribución de las grandes causas de muerte por grupos de edad.

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 82,06 años, mayor en mujeres que en hombres (84,56 años frente a 79,53 años) y en todos los grupos de edad. La distribución de la probabilidad de morir por sexo y edad, se puede observar en la gráfica 2.

SUMARIO

ARTÍCULO

Mortalidad por causas del año 2015.

NOTICIAS BREVES

- Tendencia en la incidencia y supervivencia de la leucemia en la infancia y adolescencia en España.
- Nuevos diagnósticos de infeccion por el virus de la hepatitis C en la Región de Murcia. Periodo 2013-2015.

Semanas epidemiológicas EDO:

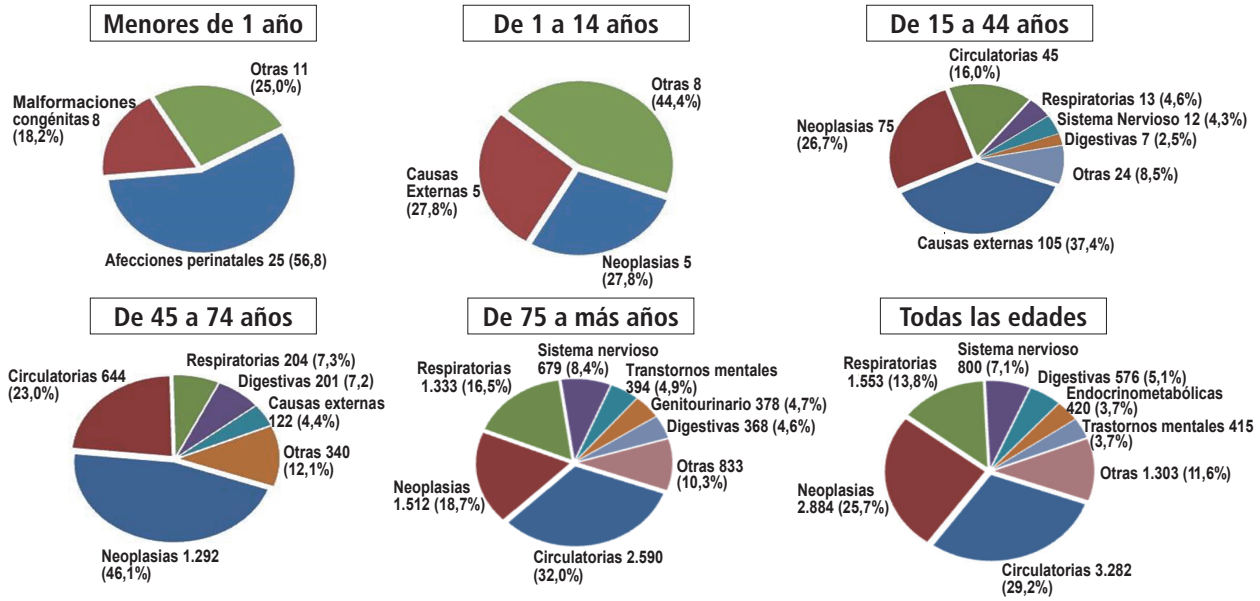
Semanas 17 a 20.

Tabla 1. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Región de Murcia 2015.

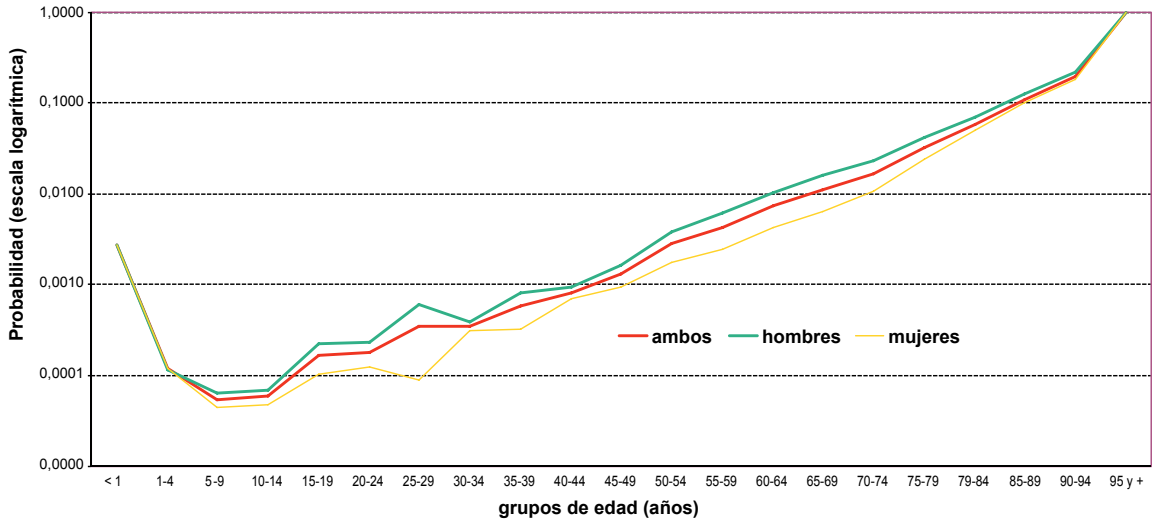
Literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
Ambos sexos				
Enfermedades isquémicas del corazón [a]	900	8,0	61,34	76,84
Enfermedades cerebrovasculares	812	7,2	55,34	69,47
Cáncer del pulmón	553	4,9	37,69	47,01
Enfermedad de Alzheimer	552	4,9	37,62	47,52
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	409	3,6	27,87	35,43
Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	396	3,5	26,99	36,44
Neumonía	367	3,3	25,01	32,26
Insuficiencia cardíaca	365	3,2	24,88	33,06
Enfermedades hipertensivas	334	3,0	22,76	29,53
Diabetes mellitus	306	2,7	20,85	26,81
Total defunciones por todas las causas	**11.233**	**100**	**765,56**	**962,92**
Hombres				
Enfermedades isquémicas del corazón [a]	535	9,3	72,75	111,17
Cáncer del pulmón	460	8,0	62,55	88,93
Enfermedades cerebrovasculares	360	6,3	48,95	79,68
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	311	5,4	42,29	68,88
Neumonía	182	3,2	24,75	42,75
Enfermedad de Alzheimer	155	2,7	21,08	36,43
Diabetes mellitus	142	2,5	19,31	31,43
Cáncer del colon	136	2,4	18,49	27,82
Cáncer de la próstata	129	2,3	17,54	29,00
Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	128	2,2	17,40	32,50
Total defunciones por todas las causas	**5.728**	**100**	**778,86**	**1.202,41**
Mujeres				
Enfermedades cerebrovasculares	452	8,2	61,76	62,46
Enfermedad de Alzheimer	397	7,2	54,25	54,11
Enfermedades isquémicas del corazón [a]	365	6,6	49,87	51,29
Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	268	4,9	36,62	37,98
Insuficiencia cardíaca	243	4,4	33,20	34,75
Enfermedades hipertensivas	229	4,2	31,29	31,87
Neumonía	185	3,4	25,28	25,74
Cáncer de la mama	167	3,0	22,82	24,63
Diabetes mellitus	164	3,0	22,41	23,60
Enfermedades del riñón y del uréter	121	2,2	16,53	16,87
Total defunciones por todas las causas	**5.505**	**100**	**752,20**	**779,42**

[a]Incluye al infarto agudo de miocardio.
*Por comparabilidad nacional se excluyen singularizadas las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.
**Tasa por 100.000 habitantes.
***Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar (2013) y 100.000 habitantes.

Gráfica 1. Mortalidad proporcional por grandes causas y edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2015.



Gráfica 2 . Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2015.



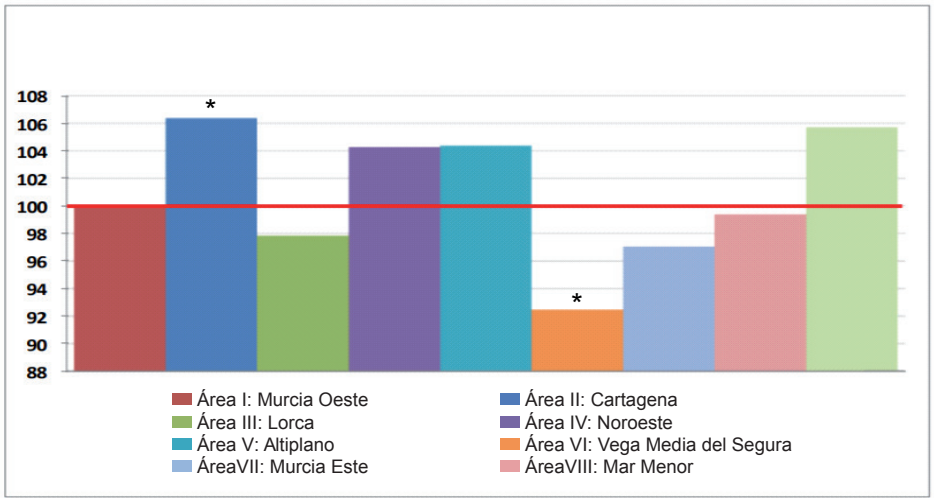
El indicador **años potenciales de vida perdidos** (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los 28.664 APVP para todas las causas representan un promedio de 12,6 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad en la Región de Murcia. Los hombres han sido, el 68,2% y las mujeres el 31,8% restante, de la mortalidad precoz.

En los hombres, las causas de mayor número de APVP han sido el suicidio (1.825 APVP y 6,4% sobre el total de ambos sexos), el cáncer de pulmón (1.686 APVP y 5,9%), la enfermedad isquémica del corazón (1.630 APVP y 5,7%), la cirrosis del hígado (896 APVP y 3,1%), y los accidentes de tráfico (833 APVP y 2,9%). Mientras que en las mujeres, se ha reflejado el cáncer de la mama (1.166 APVP y 4,1%).

A continuación se comparan las **Áreas de Salud** con la Región mediante la **Razón de Mortalidad Estándar** (RME) para informar de las causas con exceso de mortalidad estadísticamente significativo en comparación con el promedio de mortalidad regional. En la gráfica 3 se puede observar la comparación para la mortalidad por todas las causas.

En **Murcia Oeste** (Área Sanitaria I) se ha presentado sobremortalidad en ambos sexos por neoplasia maligna de pulmón (exceso del 23,8%).

Gráfica 3. Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional*. Ambos sexos. Todas las edades. Región de Murcia, 2015.



*p<0,05 bilateral. Indica que área de salud ha presentado mortalidad general estadísticamente distinta en la región (RME=100).

En **Cartagena** (Área Sanitaria II) se ha obtenido sobremortalidad en todas las causas en hombres. Asimismo se ha observado exceso de mortalidad en las neoplasias en ambos sexos, y en las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Además, se ha evidenciado exceso en hombres por úlceras de estómago, duodeno y yeyuno (74,1%) e infarto de miocardio (31,7%); y en mujeres por cáncer mama (40,5%).

En **Lorca** (Área Sanitaria III) se ha registrado sobremortalidad en malformaciones congénitas en hombres (201,0%, debidas a 6 casos); además de en enfermedades respiratorias en mujeres (46,9%).

En el **Noroeste** (Área Sanitaria IV) se ha detectado un exceso de muertes por enfermedades genitourinarias en hombres (72,2%) y mujeres (55,6%); y en entidades mal certificadas en ambos sexos (140,6% debido a 14 éxitus).

En el **Altiplano** (Área Sanitaria V) ha destacado la sobremortalidad en ambos sexos por causas externas (75,5%), enfermedades siquiátricas (51,1%), y en entidades mal certificadas (186,9% debidas a 11 muertes). Estas dos últimas grandes causas se han concretado en la mujer (66,3% por 20 casos, y 191,8% y 6 fallecimientos, respectivamente).

La **Vega Media del Segura** (Área Sanitaria VI) ha presentado sobremortalidad por la enfermedad de Alzheimer en hombres (49,6%).

En **Murcia Este** (Área Sanitaria VII) no se ha evidenciado sobremortalidad.

En el **Mar Menor** (Área Sanitaria VIII) ha destacado la mayor mortalidad en ambos sexos por septicemia (103,6%) y por cáncer de páncreas en la mujer (119,8%).

Y finalmente, en la **Vega Alta del Segura** (Área Sanitaria IX) se ha registrado sobremortalidad en enfermedades de la piel en ambos sexos (242,8% y 7 muertes), y en mujeres por entidades mal certificadas (254,6% y 7 fallecimientos). Además se ha constatado un aumento significativo de SIDA (546,7% y 3 casos), y EPOC en hombres (71,6%), y senilidad en mujeres (284,4% debido a 7 fallecidas).

Autoría

Dr. Lluís Cirera. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Murcia.

Bibliografía

Cirera L, Martínez C, Navarro C. y CREM. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia 2015. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2017. Disponible en: www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 17 a 20 (del 24/04/2017 al 21/05/2017).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Toxinfecciones alimentarias	4	0	3	6	0	15	4	1	2	8	0	2	22	1	33
Gripe	20	317	40	17	161	50	18	143	25	7	73	24	62	694	179
Otras meningitis	2	1	1	3	1	1	4	2	1	0	2	1	9	6	6
Parotiditis	1	0	3	1	0	1	3	1	1	0	0	2	5	1	8
Varicela	109	321	260	136	429	229	155	454	296	155	571	299	555	1775	954
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2
Sífilis	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	6
Hepatitis A	8	0	0	5	2	2	5	2	1	3	0	0	21	4	4
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Infección gonocócica	0	6	4	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	9	9
Hepatitis C	1	4	4	3	2	3	4	4	4	1	3	5	9	13	16
Tuberculosis	10	0	0	9	0	0	3	0	0	13	0	1	35	0	2

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (del 24/04/2017 al 21/05/2017).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Toxinfecciones alimentarias	11	11	0	4	0	0	0	0	0	1	4	7	7	10	0	0	0	0	22	33
Gripe	10	2766	12	2033	3	1012	2	439	0	444	15	2528	12	2299	6	1240	2	708	62	13469
Otras meningitis	0	3	1	4	1	3	0	0	0	0	3	7	3	8	1	5	0	1	9	31
Parotiditis	0	4	2	4	1	3	0	0	1	2	1	9	0	2	0	1	0	0	5	25
Varicela	119	427	182	646	126	398	2	44	0	6	37	87	39	202	23	67	27	93	555	1970
Infección gonocócica	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	2	7
Sífilis	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1	7	0	0	0	1	2	18
Hepatitis A	2	26	8	23	1	6	0	0	0	3	4	14	2	11	1	3	3	13	21	99
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
Hepatitis C	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Tuberculosis	2	10	2	12	1	3	0	2	0	0	3	10	0	5	1	2	0	1	9	45

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

NOTICIAS BREVES

TENDENCIA EN LA INCIDENCIA Y SUPERVIVENCIA DE LA LEUCEMIAEN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ESPAÑA

Recientemente se ha publicado un artículo sobre la tendencia de la incidencia y de la supervivencia en niños y adolescentes con leucemia en España. La información procede de 11 registros de cáncer españoles de base poblacional entre los que participa el Registro de Cáncer de Murcia. Los casos de leucemia fueron diagnosticados entre los años 1983 y 2007, y seguidos hasta finales del año 2010 para conocer su estado vital y analizar el pronóstico.

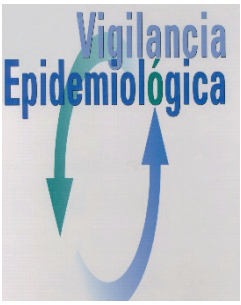
En total, se han incluido 2606 casos de leucemia (2274 niños y 332 adolescentes) obteniendo una tasa de incidencia ajustada a la población mundial de 47,9 casos por millón de niños y 23,8 por millón de adolescentes. La tendencia de la incidencia de leucemia en la infancia fue ascendente con un incremento medio anual de un 10% hasta 1990 seguido de una estabilización de las tasas a partir de los noventa. Sin embargo, en los adolescentes no se observó aumento de las tasas de incidencia.

El estudio también muestra que el pronóstico de la leucemia en la infancia y adolescencia es cada vez más favorable. En la supervivencia a los cinco años del diagnóstico se observó una mejora notable pues aumentó del 66% en 1991-1995 al 76% en 2001-2005.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27447899

Referencia: Marcos-Gragera R, Galceran J, Martos C, de Munain AL, Vicente-Raneda M, Navarro C, Quirós-Garcia JR, Sánchez MJ, Ardanaz E, Ramos M, Mateos A, Salmerón D, Felipe S, Peris-Bonet R. Incidence and survival time trends for Spanish children and adolescents with leukaemia from 1983 to 2007. Clin Transl Oncol. 2017;19(3):301-316.

NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS C EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERIODO 2013-2015



En Junio de 2017 se ha publicado el primer informe del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC). Este sistema de vigilancia activa sobre nuevos diagnósticos de hepatitis C se puso en marcha en la Región de Murcia, de forma pionera en España, en el año 2015.

El informe analiza los nuevos diagnósticos de hepatitis C realizados en los años 2013, 2014 y 2015. La incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VHC en la Región de Murcia en este trienio fue de 9 casos por 100.000 habitantes, superior a la incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH para el mismo periodo (6,5 por 10^5 habitantes). En cuanto a la presentación clínica , el 4% corresponden a infección aguda, 58% a infección crónica y en el resto no consta aunque probablemente son mayoritariamente también infecciones crónicas no diagnosticadas previamente.

A efectos de este informe se ha considerado casos con diagnóstico tardío a aquellos con un grado de fibrosis hepática avanzada o grave al diagnóstico (F3 o F4). Se constató infección activa por PCR + en el 66% de los casos y se conoce el grado de fibrosis en el 57% del total de casos de nuevo diagnóstico. De éstos presentaban diagnóstico tardío (F3 o F4) el 52% de los casos, destacando que el 32% de los casos con grado de fibrosis registrado presentaban ya al diagnóstico fibrosis grave (F4), cirrosis y/o hepatocarcinoma. Por ello es fundamental realizar un diagnóstico precoz y una adecuada derivación de casos para la valoración y acceso al tratamiento de todas las personas en condiciones de recibirlo, ya que actualmente los antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C registran tasas de curación en torno al 95%.

El informe se encuentra disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/387737-Informe_VHC_2013_2015_Dx_tardioF3-F4.pdf

Edita:
Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
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:
Mª 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,
Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:
Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:
Esperanza Ríos Molina,
Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987