

Cáncer de testículo en la Región de Murcia: Incidencia y tipos histológicos. Tendencia 1993-2018

Introducción

El cáncer testicular es poco frecuente, según una reciente publicación de la Red Española de Registros de cáncer (REDECAN) se estima que para 2023 se diagnosticarán en España 1.510 cánceres de testículo, lo que supondrá algo menos del 1% de todos los cánceres diagnosticados en varones(1). Sin embargo, a pesar de su baja frecuencia, presenta una gran relevancia clínica y epidemiológica, ya que afecta fundamentalmente a jóvenes y adolescentes. Se ha observado un aumento de la incidencia de cáncer de testículo a nivel mundial desde la 2ª mitad del siglo XX, sin que haya sido posible conocer la causa(2), aunque se sospecha que factores medioambientales (sustancias químicas como disruptores endocrinos) y factores genéticos y perinatales pueden estar implicados.

Europa presenta la mayor incidencia de cáncer de testículo a nivel mundial mientras que África y el Sudeste Asiático presentan las incidencias más bajas. La incidencia de cáncer de testículo es muy variable entre los países europeos, Noruega presenta la mayor incidencia a nivel global, mientras que España presenta una de las incidencias más bajas de Europa(2) (3).

El pronóstico del cáncer de testículo es muy bueno, con una supervivencia neta a los 5 años del 95,9% (España 2008-2013)(4).

La OMS clasifica a los tumores de testículo en: *tumores de células germinales derivados de neoplasia in situ de células germinales (TCG -NCGIS)*, entre los que se incluyen el seminoma y los tumores de células germinales no seminomatosos, *tumores de células germinales no derivados de neoplasia in situ de células germinales (TCG-noNCGIS)* y *tumores del estroma de los cordones sexuales de los testículos*.

El objetivo del presente estudio es describir la tendencia del cáncer de testículo entre los años 1993 y 2018 en la Región de Murcia, con especial atención a los grupos de edad clave y distinguiendo entre los principales grupos histológicos.

ARTÍCULO

Cáncer de testículo en la Región de Murcia: Incidencia y tipos histológicos. Tendencia 1993-2018.

NOTICIAS BREVES

I Congreso de la Sociedad de Medicina Preventiva Hospitalaria y Asistencia Sanitaria de la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4 de 2023.



Material y método

En la Región de Murcia se dispone de un Registro de Cáncer, de base poblacional, en el que se registran todos los casos de cáncer diagnosticados en personas residentes en la Región. Este registro, publica regularmente sus resultados en “Cancer incidence in five Continents”(5), participa en diferentes proyectos de investigación nacionales e internacionales, y forma parte de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) y de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR). Los casos se registran inicialmente según la Clasificación Internacional de Enfermedades en Oncología (CIE-O) en sus sucesivas ediciones y posteriormente se reclasifican a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). Para el análisis de nuestro estudio se utilizó la información disponible en dicho registro. Se incluyeron todos los casos de tumor maligno primario de testículo codificados con los códigos topográficos de la CIE-O-3: C62.0, C62.1 y C62.9, diagnosticados desde 1993 a 2018, incluyendo todos los tipos histológicos, salvo aquellos con los códigos propios de linfomas.

Los casos se estratificaron por grupo de edad al diagnóstico: De 0 a 14 años, de 15 a 24, de 25 a 39 y de 40 y más años; por tipo histológico: TCG de tipo seminomatoso, TCG de tipo no seminomatoso

y otros; y por subperiodo de diagnóstico (1993-2000, 2001-2009 y 2010-2018).

Se calcularon las tasas anuales de incidencia por cada 100.000 varones/año, tanto brutas (TB) como ajustadas a la población mundial estándar (TA-mundial), a la población europea estándar de 1976 (TAE-1976) y a la población europea estándar de 2013 (TAE-2013). Se calcularon también las tasas según tipo histológico, grupo de edad y subperiodos del estudio (1993-2000, 2001-2009 y 2010-2018) con sus riesgos relativos y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para cada tasa y riesgo relativo fueron estimados mediante el método de Tiwari.

Se analizaron las tendencias temporales de la incidencia para cada grupo de edad y tipo histológico, mediante un análisis de regresión tipo “Joinpoint “. Para el análisis de datos se ha utilizado STATAv14.2 y Joinpoint v4.1.

Resultados

En la Región de Murcia se diagnosticaron, en el periodo 1993-2018, 791 casos de tumores malignos testiculares, todos ellos con confirmación microscópica.

Tabla 1. Número de casos y tasas de incidencia bruta (TB) y ajustadas a la población mundial (TA-Mundial), a la población europea estándar de 1976 (TAE-1976) y a la población europea estándar de 2013 (TAE-2013) de cáncer testicular por 100.000 varones/año, con su riesgo relativo (RR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Región de Murcia. Periodo 1993-2018.

Estratos	Casos	TB	TA-Mundial	IC 95%		RR	IC 95%		TAE-1976	IC 95%		RR	IC 95%		TAE-2013	IC 95%		RR	IC 95%	
				LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS
1993-2018	791	4,61	3,98	3,70	4,28				4,04	3,76	4,34				3,76	3,50	4,04			
1993-2000	124	2,82	2,51	2,08	3,01	1	-	-	2,38	1,97	2,85	1	-	-	2,13	1,76	2,56	1	-	-
2001-2009	270	4,42	3,56	3,14	4,04	1,42	1,14	1,78	3,59	3,16	4,05	1,51	1,21	1,89	3,33	2,93	3,77	1,56	1,25	1,97
2010-2018	397	5,98	5,33	4,79	5,91	2,12	1,72	2,64	5,48	4,95	6,06	2,31	1,87	2,85	5,14	4,64	5,69	2,42	1,95	3,00
0-14 años	9	0,29	0,10	0,05	0,18	1	-	-	0,07	0,03	0,13	1	-	-	0,04	0,02	0,09	1	-	-
15-24 años	153	6,34	1,02	0,86	1,19	10,22	5,48	22,87	0,86	0,73	1,01	12,77	6,69	28,51	0,72	0,61	0,85	16,32	8,00	36,49
25-39 años	494	11,12	2,24	2,05	2,45	22,55	12,30	49,88	2,34	2,13	2,55	34,60	18,45	76,30	2,16	1,97	2,36	48,66	24,27	107,21
40 y más años	135	1,89	0,63	0,53	0,75	6,32	3,37	14,21	0,78	0,65	0,92	11,50	6,00	25,74	0,84	0,70	1,00	18,95	9,24	42,41
Seminomatosos	377	2,20	2,02	1,82	2,25	1,16	1,00	1,34	1,94	1,75	2,15	1,04	0,89	1,20	1,74	1,57	1,93	0,98	0,85	1,14
No seminomatosos	377	2,20	1,75	1,58	1,94	1	-	-	1,88	1,69	2,08	1	-	-	1,78	1,60	1,97	1	-	-
Otros	37	0,22	0,21	0,14	0,30	0,12	0,08	0,17	0,22	0,16	0,31	0,12	0,08	0,17	0,24	0,17	0,34	0,14	0,09	0,20

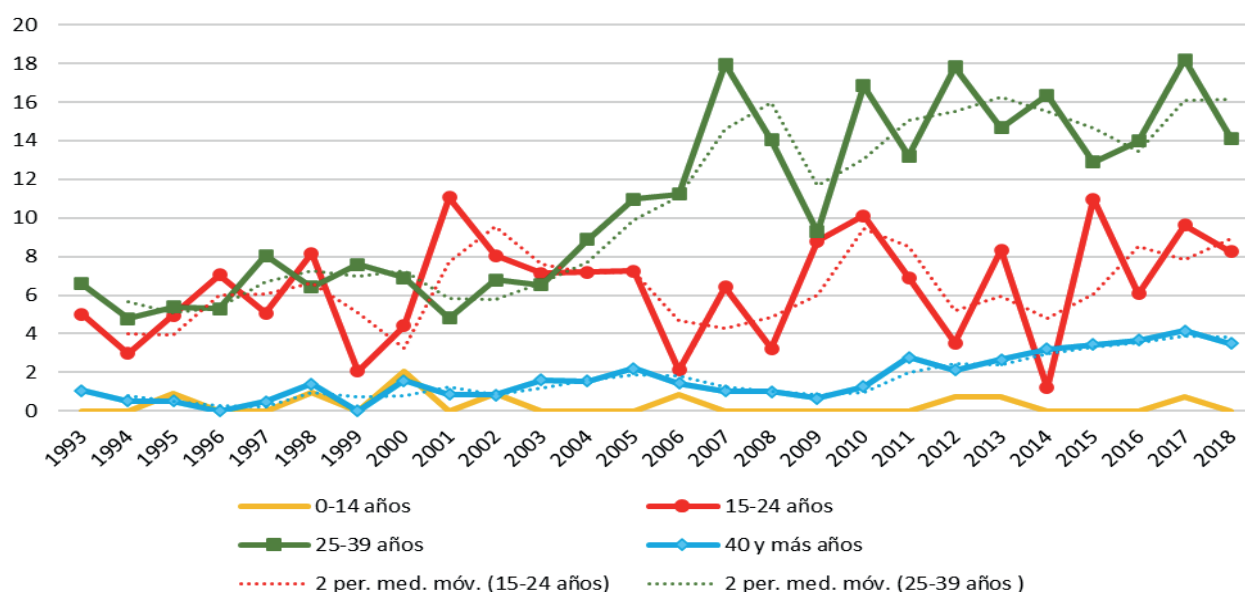
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. LI: Límite inferior del IC 95%. LS: Límite superior del IC95%.

La media de edad al diagnóstico fue de 32 años. Considerando los grupos de edad establecidos, los casos se distribuyeron del siguiente modo: 9 en menores de 0 a 14 años, 153 en adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años, 494 en los adultos jóvenes de 25 a 39 años, y 135 en varones de 40 y más años.

La TB para el total del periodo 1993-2018 fue de 4,61 por 100.000 varones, la TA-mundial de 3,98

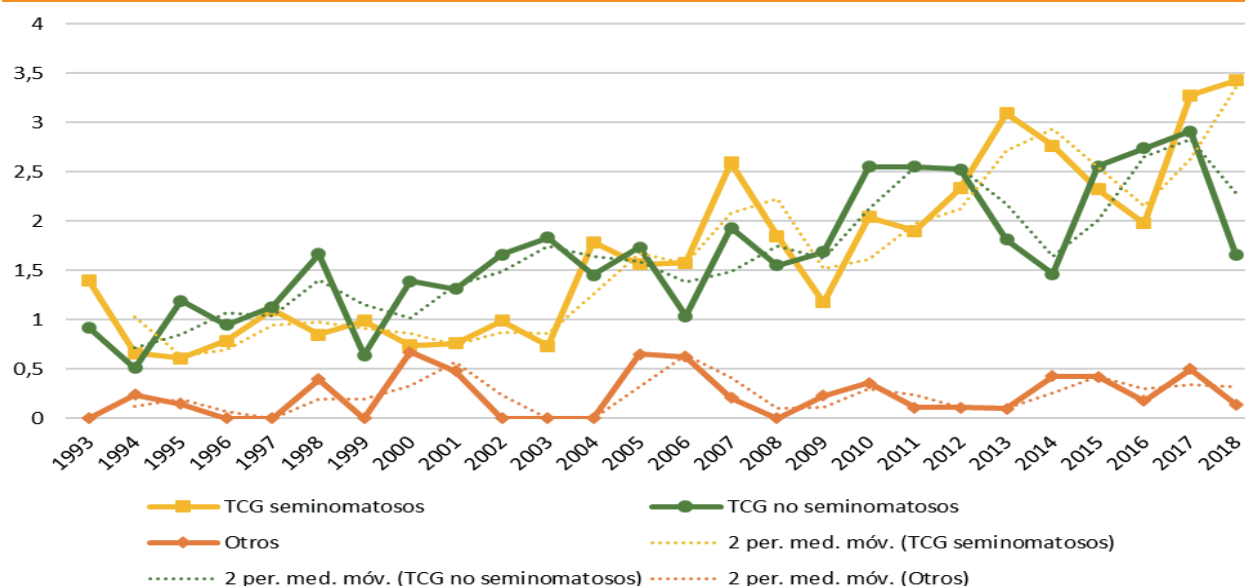
(I.C. 95% 3,70-4,28), la TAE-1976 de 4,04 (I.C. 95% 3,76-4,34) y la TAE-2013 de 3,76 (I.C. 95% 3,50-4,04). Considerando partes del periodo total, la TB pasó de 2,82 por 100.000 varones en el periodo 1993-2000 a 5,98 en el periodo 2010-2018, la TAE-1976 de 2,38 (I.C. 95% 1,97-2,85) a 5,48 (I.C. 95% 4,95-6,06) y la TAE-2013 de 2,13 (I.C. 95% 1,76-2,56) a 5,14 (I.C. 95% 4,64-5,69), respectivamente (tabla 1).

Gráfica 1. Tasa de incidencia anual de cáncer testicular por grupos de edad, por 100.000 varones. Valores puntuales y suavizado por media móvil de 5 años. Región de Murcia. Periodo 1993-2018.



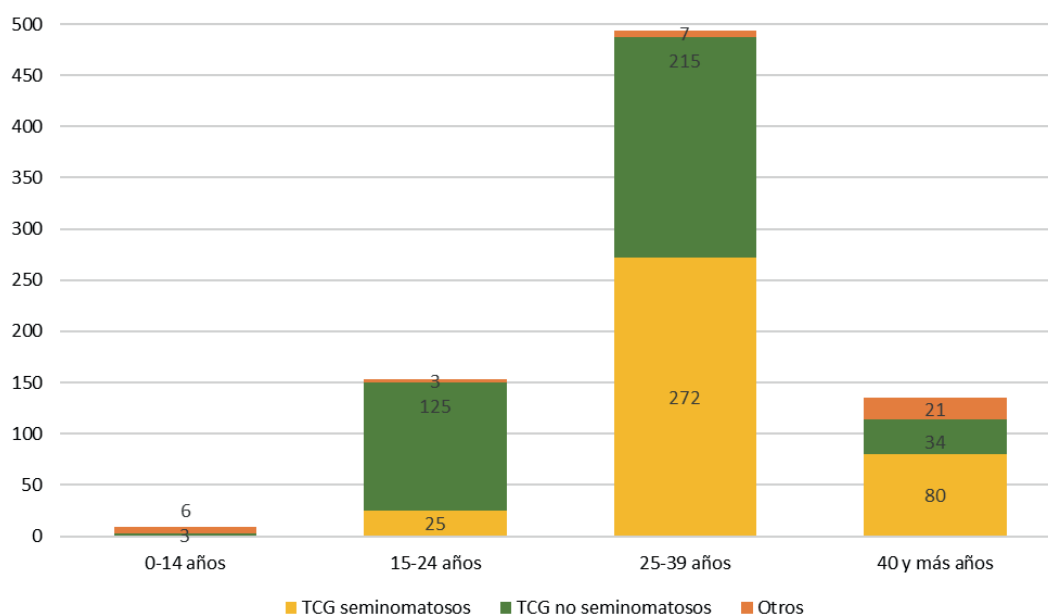
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 2. Evolución anual de la incidencia de cáncer testicular (por 100.000 varones-año), por tipo histológico, ajustada a población Europa Estándar de 2013. Valores puntuales y suavizado por media móvil de 5 años. Región de Murcia. Periodo 1993-2018.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 3. Distribución de casos de cáncer testicular, según tipo histológico y grupos de edad. Periodo 1993-2018. Región de Murcia.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Por grupo de edad destacó una TB de 11,12 en el grupo de 25-39 años, tras ajustar esta tasa se ha obtenido una TA-mundial de 2,24, una TAE-1976 de 2,34 y una TAE-2013 de 2,16. Por tipo histológico el seminoma presentó una TB de 2,20, una TA-mundial de 2,02 (I.C. 95% 1,82-2,25), una TAE-1976 de 1,94 (I.C. 95% 1,57-1,93) y una TAE-2013 de 1,74 (I.C. 95% 1,57-1,93) y las respectivas tasas para tumores de células germinales no seminomatosos fueron de 2,20, 1,75 (I.C.95% 1,58-1,94), 1,88 (I.C. 95% 1,69-2,08) y 1,78 (I.C. 95% 1,6-1,97).

La evolución anual de la tasa de incidencia por grupo de edad osciló de 1993 a 2018 de 5,02 a 8,26 en el grupo de 15 a 24 años, de 6,58 a 14,12 en el de 25 a 39 años y de 1,05 a 3,51 en el de 40 y más años (gráfica 1).

La evolución anual de la TAE-2013 según tipo histológico se muestra en la gráfica 2.

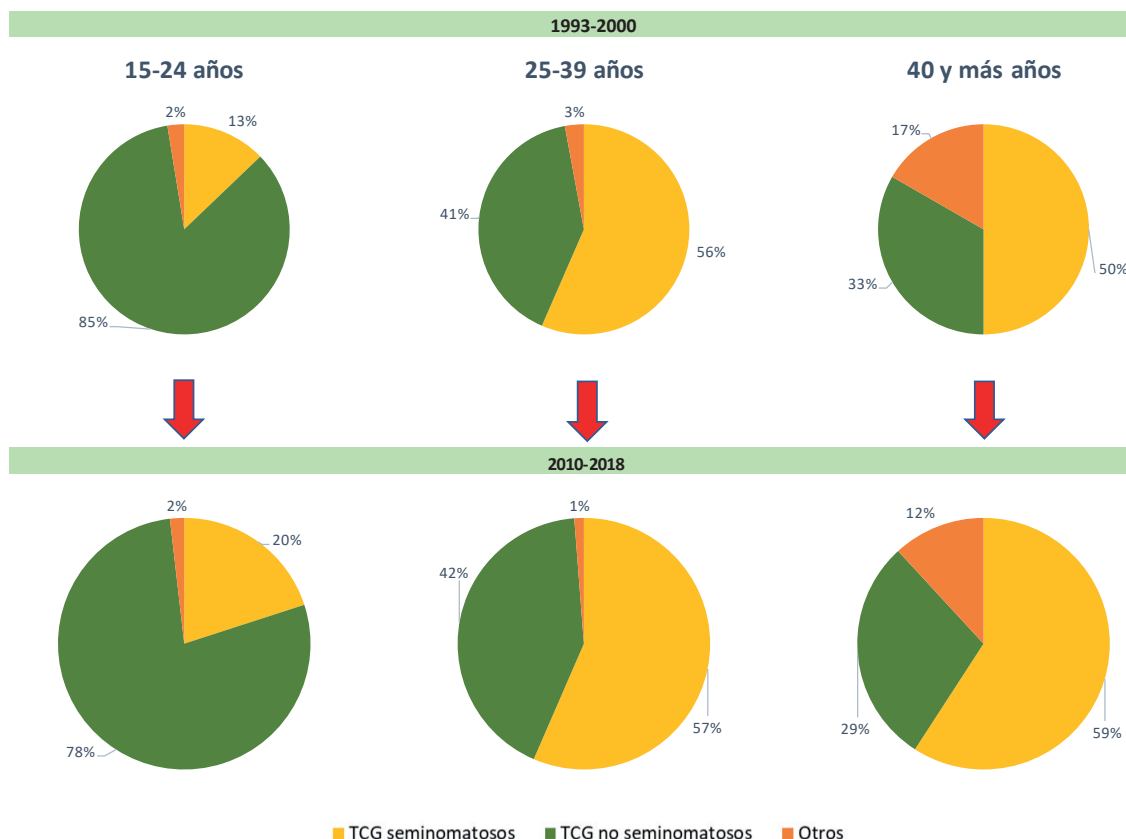
Respecto al tipo histológico, desde 1993 a 2018 se registraron el mismo número de TCG seminomatosos y no seminomatosos: 377; así, del total de tumores registrados, un 47,66% fueron de tipo seminomatoso, el otro 47,66% de TCG no seminomatosos y un 4,68% (37) de otros tipos; sin embargo, la distribución varió según el grupo de edad y el periodo de estudio (gráficas 3 y 4). Más

de la mitad de los cánceres de testículo (55%) en la franja de edad de 25 a 39 años correspondió al tipo histológico seminomatoso. El tipo histológico predominante en el grupo de 15 a 24 años fue el no seminomatoso y en el de 40 y más años el seminomatoso. La mediana de edad de los pacientes con tipo seminoma, 32 años, fue superior a la de aquellos con TCG no seminomatosos, 19 años.

A lo largo del periodo de estudio se observó un aumento de la proporción de tumores seminomatosos respecto del total en todos los grupos de edad estudiados, salvo en niños, en los que no se registraron tumores de este tipo (gráfica 4).

El análisis de tendencia de la incidencia mediante "Joinpoint", a lo largo del periodo 1993-2018, por grupo de edad y tipo histológico, mostró una tendencia ascendente sin puntos de inflexión. Se apreció un aumento estadísticamente significativo de la incidencia durante todo el periodo 1993-2018 sólo para dos de los grupos de edad, el de 25-39 años, con una media de porcentaje anual de cambio (AAPC) del 4,84% (IC 95% 3,50-6,20) y para el de 40 y más años, con una AAPC del 13,99% (IC 95% 6,61-21,88). Al analizar las tendencias de los dos tipos histológicos predominantes, ambos mostraron tendencias

Gráfica 4. Distribución porcentual de los casos de cáncer testicular según tipo histológico y grupos de edad. Evolución del primer al tercer periodo (1993-2000 a 2010-2018). Región de Murcia.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 2. Medias del porcentaje anual de cambio (AAPC) de la tasa específica por edad y por tipo histológico, con su intervalo de confianza del 95% y su valor de p, por 100.000 varones, de cáncer testicular. Región de Murcia, 1993-2018.

Grupo de edad y tipo histológico	"AAPC"	IC 95% AAPC		Valor de p
		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
0-14 años	2,29	-8,64	14,52	0,683
15-24 años	1,76	-1,07	4,66	0,214
25-39 años	4,84	3,50	6,20	<0,001
≥ 40 años	13,99	6,61	21,88	<0,001
Seminomatosos	7,19	5,61	8,80	<0,001
No seminomatosos	4,63	2,93	6,36	<0,001

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

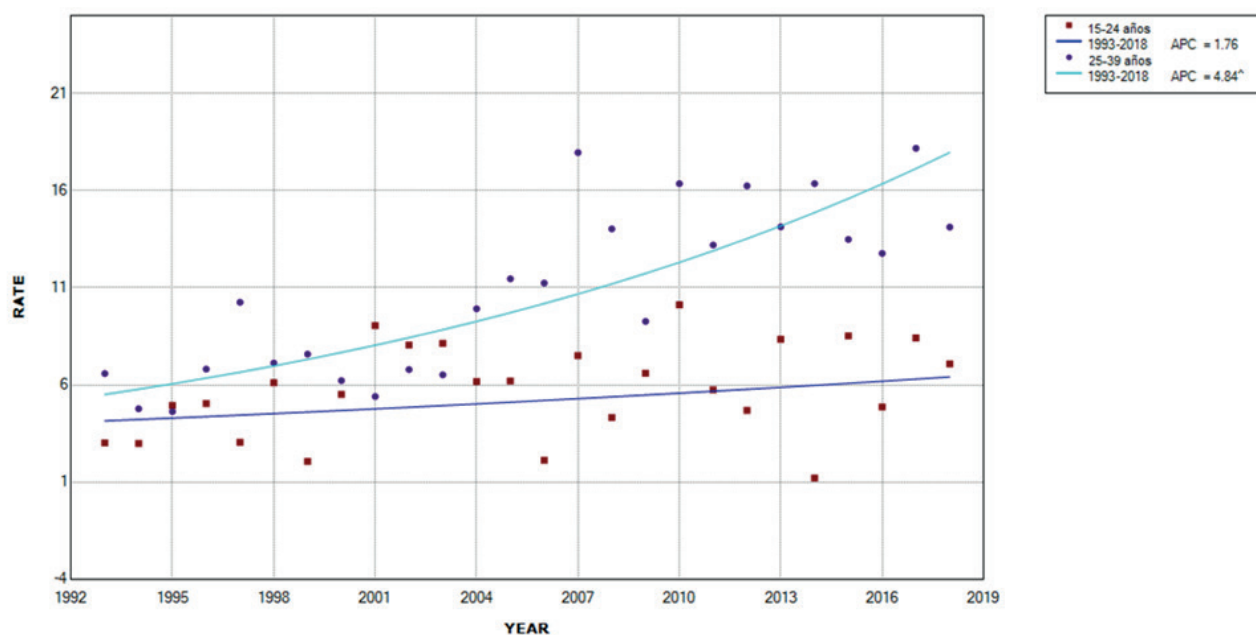
ascendentes estadísticamente significativas, en el caso de tumores seminomatosos, con una AAPC de del 7,19% (IC 95% 5,61-8,80), y en el de los TCG no seminomatosos, con una 4,63% (IC 95% 2,93-6,36) (tabla 2, gráficas 5, 6 y 7).

Conclusiones

La incidencia de cáncer testicular ha aumentado desde hace medio siglo a nivel global y en la Región

de Murcia. A lo largo del periodo de estudio, en la Región de Murcia se ha más que duplicado su incidencia, con una incidencia bruta promediada en 5 años que pasó de 2,41 casos por 100.000 varones y año en el periodo 1993-1997 a 5,93 en el último quinquenio 2014-2018. Respecto al número de casos anuales, se han triplicado desde los 15 como promedio de los cinco primeros años a 46 en los últimos; estas cifras están en sintonía con lo publicado en un estudio (2) que hace referencia a las lecciones aprendidas durante 35

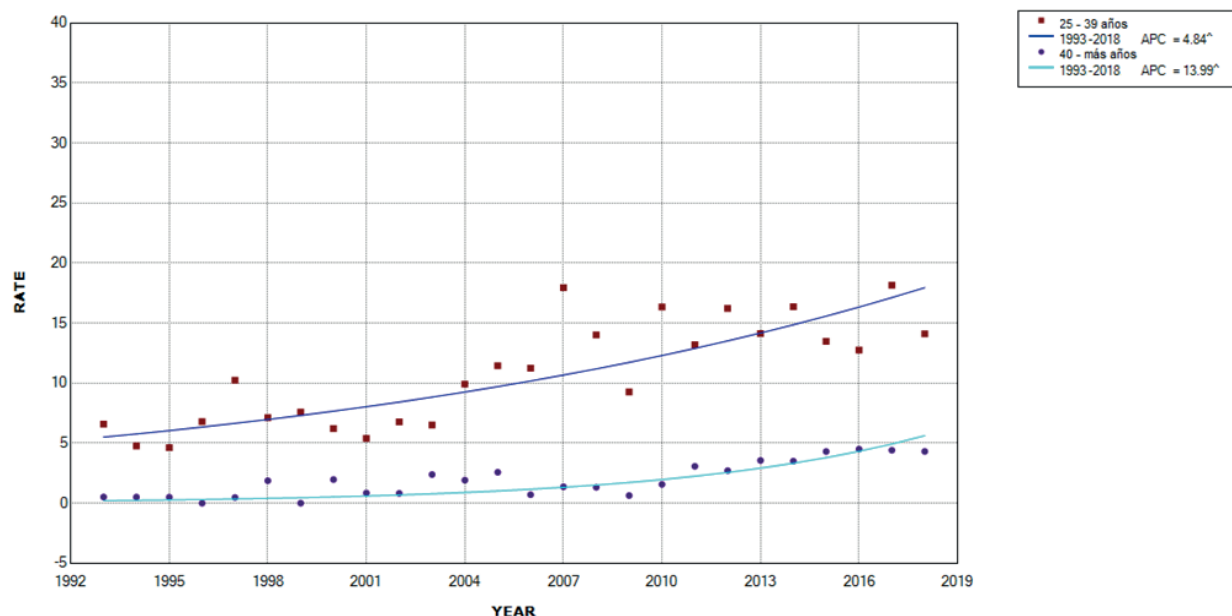
Gráfica 5. Tendencia de incidencia de cáncer testicular por grupo de edad (comparación entre la franja de edad de 15 a 24 años y 25 a 39 años). Periodo 1993-2018. Región de Murcia.



*Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 Final Selected Model: 2 - 0 Joinpoints, 3 - 0 Joinpoints, Rejected Parallelism.

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfica 6. Tendencia de incidencia de cáncer testicular por grupo de edad (comparación entre la franja de edad de 25 a 39 años y 40 y más años). Periodo 1993-2018. Región de Murcia.



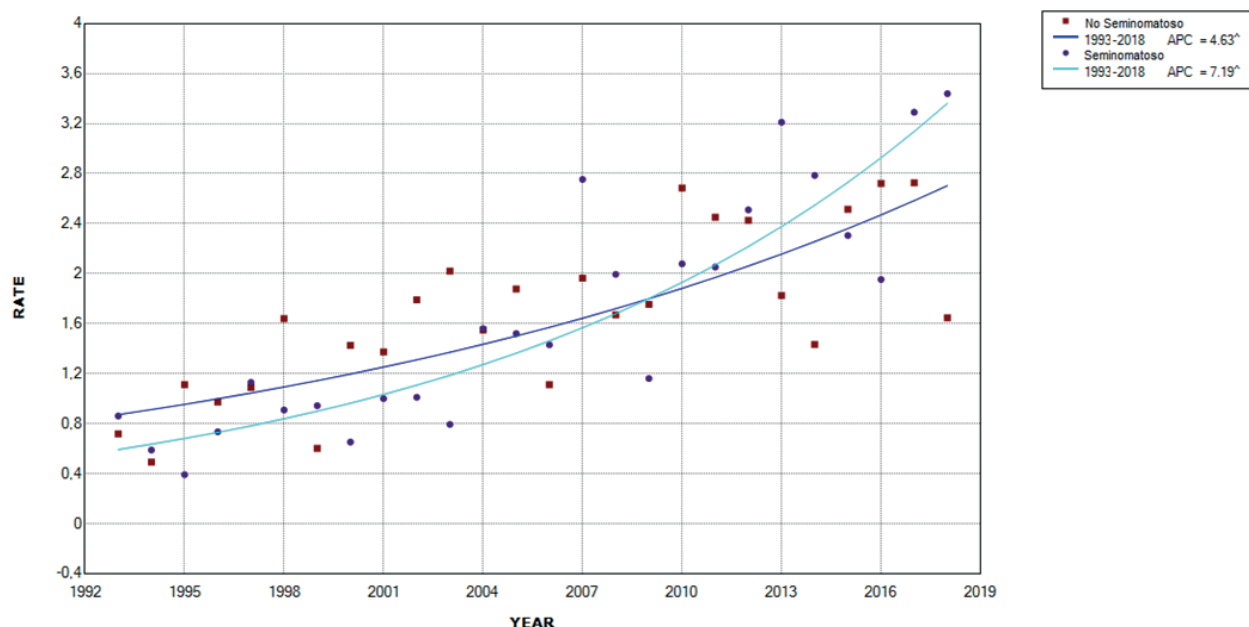
*Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 Final Selected Model: 3 - 0 Joinpoints, 4 - 0 Joinpoints, Rejected Parallelism.

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

años de análisis de la tendencia de la incidencia del cáncer testicular en 41 países tomando los datos de las publicaciones de CI5, según el cual, la incidencia de cáncer de testículo en España se incrementó un 4,3% anual desde el periodo 1978-1982 al comprendido entre 2008 y 2012, aunque

la incidencia de partida en el primer periodo era baja en relación a otros países europeos, y a día de hoy se estima que sigue siendo de las menores de Europa (TAE-1976 de 4,9 por 100.000) (6); similares resultados se observaron para España en un estudio de REDECAN en el que se mostraba un

Gráfica 7. Tendencia de incidencia de cáncer testicular según tipo histológico. Periodo 1993-2018. Región de Murcia.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 † Final Selected Model: 6 - 0 Joinpoints, 10 - 0 Joinpoints. Failed to reject Parallelism.

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

incremento de la incidencia del 4,2% anual desde 1995 a 2005 (7).

En la Región de Murcia el aumento de incidencia del cáncer testicular se ha producido sobre todo en los grupos de edad de 25 a 39 años y en el de 40 y más años, siendo raro en mayores de 60 años con aumento de la incidencia tanto de TCG no seminomatosos como de seminomas, siendo estos últimos los que han experimentado mayor aumento. En la infancia los cánceres testiculares han sido raros, han predominado los tumores no derivados de células germinales, no registrándose seminomas. A nivel internacional también se observa en los últimos años un desplazamiento de la incidencia hacia edades más avanzadas, un incremento de los tumores de tipo seminoma, así como una disminución de la diferencia en incidencia entre países con altas y bajas incidencias previamente (2)(8).

Seguir monitorizando el indicador de incidencia de cáncer testicular, que muestra el riesgo de la población de padecerlo, es de utilidad para conocer la situación epidemiológica y su repercusión en la asistencia y la planificación sanitaria, especialmente cuando la mayoría de afectados pertenecen a grupos de edades jóvenes.

Autoría

Vaamonde RJ, Ballesta M, Sánchez-Gil A, Garrido S, Expósito MM, Sánchez-Lucas MJ, Chirlaque MD. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

1. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://redecana.org/storage/documents/02d62122-9adb-4d35-b6d0-551435dbe4ae.pdf>
2. Gurney JK, Florio AA, Znaor A, Ferlay J, Laversanne M, Sarfati D, et al. International Trends in the Incidence of Testicular Cancer: Lessons from 35 Years and 41 Countries. Eur Urol. 2019 Nov 1;76(5):615–23.
3. Znaor A, Skakkebaek NE, Rajpert-De Meyts E, Kuliš T, Laversanne M, Gurney J, et al. Global patterns in testicular cancer incidence and mortality in 2020. Int J Cancer. 2022 Sep 1;151(5):692–8.

4. Guevara M, Molinuevo A, Salmerón D, Marcos-Gragera R, Carulla M, Chirlaque MD, et al. Cancer Survival in Adults in Spain: A Population-Based Study of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN). *Cancers (Basel)*. 2022 May 1;14(10).
5. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI [Internet]. Vol. XI. Lyon; 2021 [cited 2023 Feb 16]. Available from: <https://publications.iarc.fr/597>.
6. ECIS. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.
7. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D, et al. Cancer incidence in Spain, 2015. *Clinical and Translational Oncology*. 2017 Jul 1;19(7):799–825.
8. Ruf CG, Isbarn H, Wagner W, Fisch M, Matthies C, Dieckmann KP. Changes in epidemiologic features of testicular germ cell cancer: Age at diagnosis and relative frequency of seminoma are constantly and significantly increasing. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2014;32(1):33.e1-33.e6.

LISTA DE PERSONAS REVISORAS DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2022

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de personal experto que, de forma independiente, actúan realizando evaluaciones externas de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

Todos los artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2022 han sido revisados, al menos, por dos personas evaluadoras que desconocían la identidad de las autorías.

Relación nominal de las personas revisoras del Boletín Epidemiológico en el año 2022:

- | | |
|---|--------------------------------|
| - M. ^a Ester Alarcón Linares | - Ana Belén Maldonado Cárceles |
| - Francisco Ayala de la Peña | - Adoración Martínez Losa |
| - Rafael M. ^a . Bañón González | - Olga Monteagudo Piqueras |
| - Natalia Alejandra Cabrera Castro | - Antonio Moreno Docón |
| - Martín Del Toro Mellado | - Gema Pérez Gomariz |
| - M. ^a Isabel Espín Ríos | - Daniel Rodríguez Palaciós |
| - Visitación García Ortúzar | - Diego Salmerón Martínez |
| - Rocío García Pina | - Carlos Ignacio Tourné García |
| - Joaquín Granados Ortega | - Ricardo José Vaamonde Martín |
| - Carmelo Sergio Gómez Martínez | - Francisco Vera Izquierdo |
| - M. ^a Luisa Gutiérrez Martín | - Olga Villegas Lou |
| - M. ^a Dolores Hernández Gil | |

Queremos agradecerles muy sinceramente su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2022.

El equipo editorial

Situación regional. Semanas 1 a 4 (Del 02/01/2023 al 29/01/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 1 a 4		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Legionelosis	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	3	1	2	5	4
Enfermedad meningocócica	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	1
Meningitis víricas	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1
Parotiditis	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	5
Varicela	3	1	43	3	7	46	5	2	27	2	6	29	13	16	160
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Infección gonocócica	4	3	1	11	8	1	9	6	4	8	12	4	32	29	14
Sífilis	2	4	4	1	3	2	0	6	2	2	1	1	5	14	8
Hepatitis A	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	5
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Invasora por Haemophilus influenzae	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	6	0	0
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	1	0
Criptosporidiosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Giardiasis	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	2	2
Fiebre Q	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4	1	0
Yersiniosis	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2
Enfermedad Neumocócica Invasora	6	2	2	6	1	1	2	7	1	6	0	0	20	10	4
Listeriosis	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Campilobacteriosis	20	16	11	19	11	11	11	13	13	9	16	14	59	56	54
Infección por Chlamydia trachomatis	4	12	0	4	2	2	15	5	0	12	9	6	35	28	17
Tuberculosis	3	1	1	2	6	2	1	1	1	1	1	2	7	9	9
Linfogranuloma venéreo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Hidatidosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	13	4	4	11	4	4	4	11	4	3	3	0	31	22	15

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 1 a 4 (Del 02/01/2023 al 29/01/2023)

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 2022)	27622		291412		183557		69975		61830		276459		205420		114532		54971		1531878	
Shigelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad meningocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	4
Meningitis víricas	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Parotiditis	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Varicela	6	6	2	2	0	0	0	0	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	13	13
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección gonocócica	5	5	3	3	5	5	2	2	0	0	6	6	8	8	2	2	1	1	32	32
Sífilis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5
Hepatitis A	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Invasora por Haemophilus influenzae	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	0	0	0	6	6
STEC/VTEC	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3	3
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
Giardiasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Fiebre Q	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Yersiniosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad Neumocócica Invasora	5	5	4	4	3	3	1	1	0	0	1	1	4	4	2	2	0	0	20	20
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Campilobacteriosis	7	7	0	0	1	1	3	3	8	8	12	12	14	14	10	10	4	4	59	59
Infección por Chlamydia trachomatis	6	6	6	6	5	5	0	0	1	1	1	1	10	10	5	5	1	1	35	35
Tuberculosis	0	0	4	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	7
Linfogranuloma venéreo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hidatidosis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Salmonelosis	6	6	7	7	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	6	6	0	0	31	31

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

Noticias Breves



SOMPRHAS

**Sociedad de
Medicina Preventiva Hospitalaria y
Asistencia Sanitaria**

I CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA PREVENTIVA HOSPITALARIA Y ASISTENCIA SANITARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

¡Prevenir es el camino, síguelo!

El 22 y 23 de junio de 2023, se celebra en Murcia el I Congreso de la Sociedad de Medicina Preventiva Hospitalaria y Asistencia Sanitaria de la Región de Murcia. SOMPRHAS se creó hace tres años y la realización de su primer congreso se vio retrasada por la pandemia de COVID-19.

Durante el primer día del congreso se tratarán temas tan importantes como la situación de los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública en los hospitales antes y después de la pandemia, los cambios que se han realizado en el calendario vacunal y el futuro de la inmunización, la gestión sanitaria y la seguridad del paciente. Además, habrá una mesa en la que los MIR de la especialidad darán su visión acerca de la residencia.

En la segunda jornada se hará énfasis en la importancia que tiene la especialización de la enfermería y uno de los mayores retos al que nos enfrentemos en los próximos años, el de la bioseguridad ambiental en los centros sanitarios. También se presentarán las mejores comunicaciones orales.

Para consultar más información relacionada con el congreso, así como el formulario de inscripción y las normas de envío de comunicaciones, se puede acceder al siguiente enlace <https://soprhas.org>

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:

M.^a Isabel Barranco,
M.^a Dolores Chirlaque,
Lluís Cirera,
Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo,
Daniel Rodríguez,
Carmen Santiuste,
Ricardo J. Vaamonde

Coordinación de Edición:

Ricardo José Vaamonde

Coordinación Administrativa:

Bárbara Lorente

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987