



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Noticias Breves:

- Programa piloto para la prevención del cáncer colo-rectal en la Región de Murcia.
- Campaña de Vacunación de Triple Vírica en la población adulta (15-50 años).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 21 a 24 de 2006.

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia.

Recomendaciones para la vacunación antigripal: temporada 2006-2007

La Organización Mundial de la Salud señala que durante la temporada 2005/2006, en general, la actividad gripal fue baja comparado con las temporadas previas. En algunos países de América y Asia la actividad aumentó en diciembre, pero en Europa la actividad permaneció baja durante toda la temporada¹. En España, la actividad de la gripe esta última temporada fue moderada y asociada, durante el periodo de la onda epidémica, a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A (H1N1) y B que circularon simultáneamente en una proporción del 60% y 40% respectivamente. La actividad gripal en nuestro país tuvo un comienzo tardío con respecto a la temporada anterior. La incidencia comenzó a aumentar a principios de febrero pero no fue hasta la semana 9 (26 febrero a 9 marzo) cuando se superó el umbral establecido para esta temporada. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 11 (12 a 18 de marzo) con una incidencia de 166,1 por 10⁵ hab, tres veces menor a la registrada en la temporada anterior. Por grupos de edad, la incidencia más elevada se registró en menores de 15 años durante el periodo de la onda epidémica y la actividad fue mucho menor en los adultos a lo largo de toda la temporada².

La actividad gripal detectada en la Región de Murcia a través del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) durante la temporada 2005/2006 se muestra en el gráfico 1. Al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada fue muy baja en la región. La incidencia máxima se alcanzó en las semanas 2 a 6 (9 enero a 11 febrero). En enero-febrero, periodo habitual de máxima incidencia de la gripe, se registraron más casos que en el resto de la temporada pero manteniéndose en todo momento una muy baja actividad.

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 vacuna inactivada se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. Cada año la composición de la vacuna varía en función de las características antigénicas de los virus de la gripe circulantes en la temporada anterior. La vacuna es trivalente, es decir, incluye tres cepas de virus influenza. Las reacciones sistémicas o febriles a la vacuna no son muy frecuentes. Como efectos secundarios destacan la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. Especialmente en aquellos que reciben la vacuna por primera vez y no han tenido exposición previa a los antígenos virales se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 ó 2 días. Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

Muy raramente aparecen reacciones inmediatas, presumiblemente alérgicas,

como p.e. urticaria, angioedema, asma alérgico y anafilaxia, relacionándose mayoritariamente con reacción a proteína de huevo. La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a las proteínas del huevo u otros componentes de la vacuna. En estas personas, siempre que sean de alto riesgo, el uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A y deben consultar con su médico al respecto. Una estrategia complementaria para proteger a estas personas es la de 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 desarollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) dentro de seis semanas tras una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso.

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

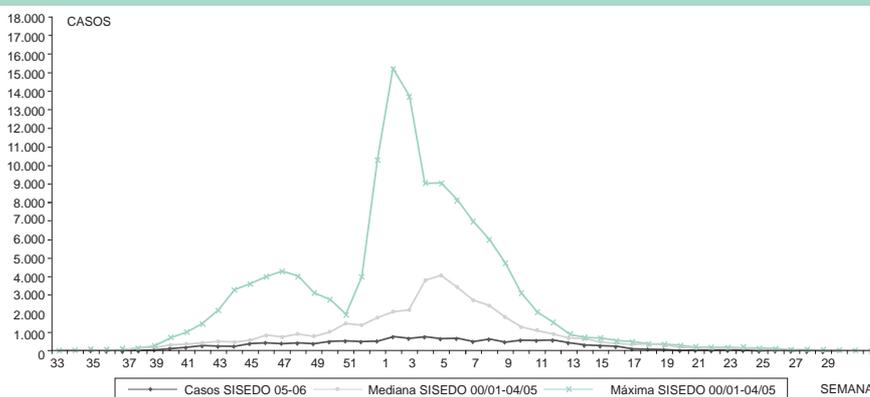
Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración

GRUPO EDAD	(*)DOSIS	N.º DOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	IM
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	IM
>9 años	0.50 ml	1	IM

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

(**) Para los menores de 9 años que reciban por primera vez la vacuna, se recomienda administrar dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas.

Gráfico 1. Gripe Temporada Epidemiológica 05/06. Casos declarados semanalmente. Región de Murcia



Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 21 a 24 (del 21 de mayo de 2006 al 17 de junio de 2006). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 21			Semana 22			Semana 23			Semana 24			Semanas 21 a 24		
	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana
Gripe	68	80	134	39	50	137	45	57	130	42	50	141	194	237	523
Tuberculosis respiratoria	5	7	4	7	6	6	0	7	5	4	5	4	16	25	20
Otras Tuberculosis	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	6	3
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1
Hepatitis B	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Otras hepatitis víricas	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Fiebres tifoidea y paratifo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	1	1	1	12	54	24	16	4	4	1	19	4	30	78	49
Varicela	734	224	526	508	190	598	557	192	601	657	229	579	2.456	835	2.492
Parotiditis	1	0	0	0	2	2	4	0	1	2	1	2	7	3	4
Enfermedad meningococ.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	2
Otras Meningitis	1	3	3	5	1	3	5	2	1	6	2	2	17	8	8
Sífilis	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	2	5	4
Infección gonocócica	1	1	1	1	0	0	3	0	0	2	0	0	7	1	2
Fiebre exantemát. medit.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	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 año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 21 a 24 (del 21 de mayo de 2006 al 17 de junio de 2006).

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Abanilla	6.265	100,00	Calasparra	9.862	89,29
Abarán	12.917	100,00	Campos del Río	2.061	100,00
Águilas	31.218	92,86	Caravaca de la Cruz	24.664	95,59
Albudeite	1.403	100,00	Cartagena	203.945	98,75
Alcantarilla	37.439	100,00	Cehegín	15.254	67,50
Aledo	1.058	50,00	Ceutí	8.670	70,00
Alguazas	7.832	95,00	Cieza	34.318	100,00
Alhama de Murcia	18.331	87,50	Fortuna	8.120	100,00
Archena	16.277	43,18	Fuente Álamo de Murcia	13.942	100,00
Beniel	9.814	100,00	Jumilla	24.188	100,00
Blanca	6.073	100,00	Librilla	4.160	100,00
Bullas	11.641	97,22	Lorca	87.153	78,64

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General
de Salud Pública

Programa piloto para la prevención del cáncer colo-rectal en la Región de Murcia.

Con anterioridad en la página www.murciasalud.es se publicó un trabajo que hace referencia a la justificación y puesta en marcha de un programa de cribado poblacional del cáncer de colon y recto. A primeros de 2006 se inicia un programa piloto de prevención del cáncer de colon y recto dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, cuyo médico de familia pertenezca al Área VI, que utiliza como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces (SOH) mediante una prueba inmunológica, con una periodicidad bienal, cuya prueba de confirmación diagnóstica es la colonoscopia, con la resección de los pólipos que se detectan y su pertinente análisis anatomopatológico, garantizando el tratamiento a todo participante en el cribado cuando lo precise. Tras los primeros seis meses desde su inicio podemos avanzar los siguientes resultados: Total de invitados 8795, participan 3409 (38,76%) y presentan SOH positiva 326 (9,57%). La tasa de discordancia entre las dos muestras es de 60,43%. De los 326 con SOH positiva 271 (83%) presenta lesiones tumorales de las cuales 230 fueron lesiones planas y/o polipoides de carácter benigno y 41 fueron degeneraciones carcinomatosas (22 carcinomas *in situ* y 19 carcinomas infiltrativos).

José Cruzado Quevedo, Francisco Pérez Riquelme, Emilio Torrella Cortes.
Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 21 a 24 (del 21 de mayo de 2006 al 17 de junio de 2006). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2005)	516.061		348.042		159.630		69.894		57.741		184.436		1.335.804	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	13	3.919	53	1.539	84	1.552	0	166	32	758	12	1.489	194	9.423
Tuberculosis respiratoria	4	25	7	28	2	10	0	1	0	3	3	20	16	87
Otras Tuberculosis	0	1	1	5	0	4	0	0	0	0	0	2	1	12
Legionelosis	2	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	7
Hepatitis B	0	3	1	5	1	1	0	0	0	0	0	3	2	12
Otras hepatitis víricas	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8
Fiebres Tifoidea y paratifo	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Toxiinfecciones Alimen.	24	32	5	8	0	0	1	8	0	0	0	11	30	59
Varicela	950	4.516	645	2.376	182	877	78	1.636	289	810	312	1.028	2.456	11.243
Parotiditis.	5	19	2	32	0	1	0	0	0	1	0	1	7	54
Enfermedad Meningocócica	2	5	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	3	11
Otras Meningitis	6	20	3	13	3	17	2	8	1	1	2	10	17	69
Sífilis	2	13	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	2	19
Infección gonocócica	2	10	3	7	0	2	0	0	2	5	0	2	7	26
Fiebre exantemática mediterr.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
Tétanos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 21 a 24 (del 21 de mayo de 2006 al 17 de junio de 2006).**

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Lorquí	6.277	100,00	Torre Pacheco	27.400	46,05
Mazarrón	28.889	84,72	Torres de Cotillas, Las	18.134	40,00
Molina de Segura	54.673	96,21	Totana	27.714	98,61
Moratalla	8.473	69,44	Ulea	968	62,50
Mula	16.004	78,85	Unión, La	15.599	100,00
Murcia	409.810	86,16	Villanueva del Río Segura	1.803	37,50
Ojós	571	37,50	Yecla	33.553	82,50
Pliego	3.622	100,00	Santomera	13.417	100,00
Puerto Lumbreras	12.487	97,50	Alcázares, Los	12.264	100,00
Ricote	1.538	37,50			
San Javier	26.337	100,00	Total Región	1.335.804	88,28
San Pedro del Pinatar	19.666	100,00			

(*): [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Campaña de Vacunación de Triple Vírica en población adulta (15-50 años).

En junio de 2006 se puso en marcha en la Región de Murcia una campaña específica de vacunación con triple vírica en adultos. Esta campaña venía motivada por la aparición de brotes de rubéola y rubéola congénita en Madrid (años 2003 y 2005), así como de brotes de sarampión y parotiditis en todo el territorio nacional.

En nuestra región esta campaña tiene un carácter totalmente preventivo puesto que no se han registrado brotes que requiriesen de medidas específicas en los últimos años. La campaña ha tenido varias fases. En junio de 2005 se procuró una mayor sensibilización del personal sanitario respecto a estas enfermedades mediante el envío de circulares y charlas informativas; sin embargo, ante el alcance limitado de estas actuaciones, en junio de 2006 se procedió a una campaña de captación activa en población general mediante campaña en los medios de comunicación y envío de 67.000 cartas a la población más susceptible. El objetivo inicial es conseguir vacunar a 12.000 personas. Hasta el 30 de septiembre se ha conseguido vacunar a 4.100, aunque durante el mes de octubre se iniciará una segunda fase de la Campaña para aumentar las coberturas conseguidas.

Para más información consulte: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=91632>

cambia cada año. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresa en la tabla 1³. 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 niños pequeños).

Composición de la vacuna recomendada^{1,2} para la temporada 2006-2007:

Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)^(a)

Cepa análoga a B/Malaysia/2506/2004^(b)

(a) Para su fabricación puede usarse el virus antigénicamente equivalente A/Hiroshima/52/2005

(b) Para su fabricación pueden usarse el virus antigénicamente equivalente B/Ohio/1/2005

Durante la temporada 2006/07 las actividades de captación y vacunación se realizarán a partir del 23 de octubre, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir la vacunación mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo). Este retraso de 3 semanas sobre la fecha habitual se debe a problemas técnicos surgidos a escala mundial en la elaboración de la vacuna y no debe tener repercusión sobre la efectividad de la vacuna.

Indicaciones para la vacunación:

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 ingresadas en residencias y otros centros que prestan atención a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo asma), enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), enfermedad renal, enfermedad hepática, asplénicos, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo inmunosupresión causada por medicamentos o por VIH).
- Adultos y niños mayores de 6 meses con cualquier trastorno (alteración cognitiva, trastornos de la médula espinal, convulsiones y otros trastornos neuromusculares) que pueda comprometer la función respiratoria o la movilización de secreciones respiratorias o aumentar el riesgo de aspiración.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento con aspirina por un periodo de largo tiempo y que pueden estar en riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye tras la infección gripal.

- En mujeres que vayan a estar embarazadas durante la temporada gripal (noviembre a abril).

• Personas que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones:

- Médicos, enfermeras y otro personal sanitario.

- 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

• También se recomienda la vacuna en:

- Personas con alto riesgo de complicaciones que viajen al extranjero: se deberá considerar la vacuna en estas personas si viajan al trópico, si viajan con grandes grupos de turismo organizado en cualquier época del año o si viajan al hemisferio sur desde abril hasta septiembre.

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia.

- Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves.

Además, la vacuna puede ser administrada a cualquier persona \geq 6 meses de edad que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

Los aspectos a destacar para la campaña 2006/07 son:

- Cambio en la edad de vacunación. Desde esta temporada 2006/07 la Región de Murcia ha disminuido la edad de vacunación, recomendando la misma a todas las personas de 60 ó más años, en lugar de los 65 como se venía haciendo hasta ahora. Esto ha supuesto la compra de 20.000 dosis más de vacuna. Esta pauta se ha introducido para conseguir aumentar la cobertura de vacunación en población con patología de riesgo.

- Administración de vacuna antigripal adyuvada con virosomas a las personas de 60 o más años institucionalizadas, así como a las personas de esa edad que padezcan patologías de riesgo.

- Durante esta temporada se continuará promocionando con campañas específicas la vacunación en el colectivo sanitario y la vacunación de trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos de aves.

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2005/06

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2005/2006 fue de 230.000 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública, 10.000 dosis más que en la temporada 2004/2005.

Se han declarado como administradas 205.227 dosis (89% del total). Debido a su introducción en el Registro Nominal de Vacunaciones se sabe que el 94% de ellas se han administrado a población de riesgo.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma de Vacunación Antigripal, ascendió al 66,5%, con un aumento de 4,2 puntos en términos absolutos respecto a la Temporada anterior (62,3%).

Durante la temporada 2005/06 se introdujeron medidas para incrementar la vacunación del personal sanitario. Esta campaña se desarrolló de forma coordinada en 11 hospitales de la región, importante novedad puesto que estas campañas se suelen hacer en cada hospital de forma individual. El resultado de cobertura global en hospitales de la Región fue del 50,1%, registrándose la mayor cobertura entre el personal facultativo con un 67,4%. Estos datos suponen un aumento de un 141% (de un 20,8% a un 50,1%) en las coberturas entre el personal sanitario.

Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2006-2007 influenza season. Wkly Epidemiol Rec 2006; 81 (9) : 82-86.
2. Grupo de vigilancia de la gripe en España. Vigilancia de la gripe en España. Sistema centinela. Resumen de la temporada 2005-2006.
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006; 55(RR10):1-41

Fe de erratas

N.º 682, julio 2006. Noticia breve sobre mortalidad, pág. 32: www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1814

Edita:

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. D. G. de Salud Pública. 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 Suárez, M^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez, M^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología