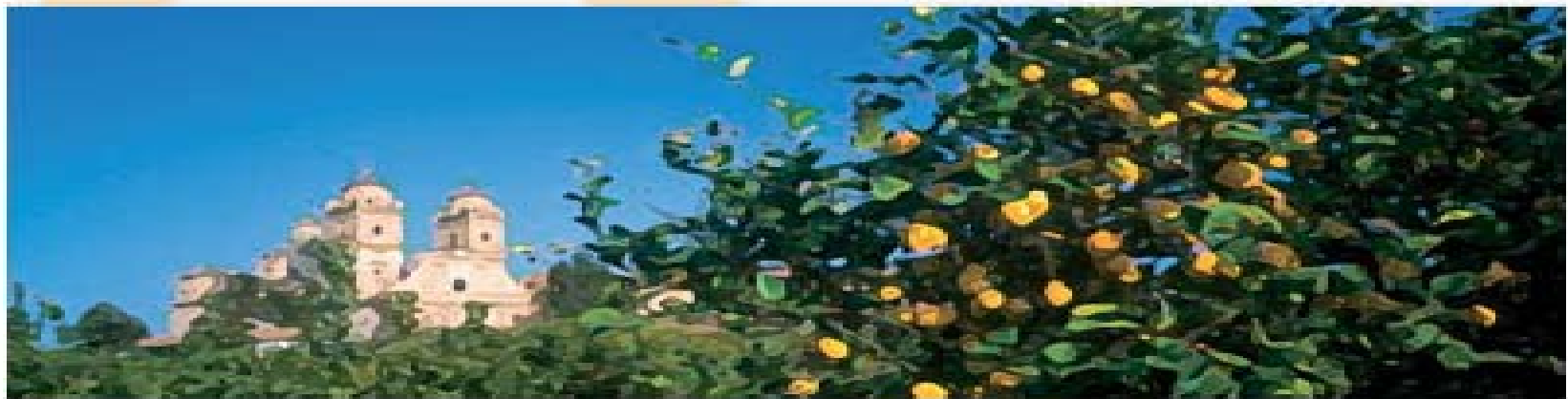


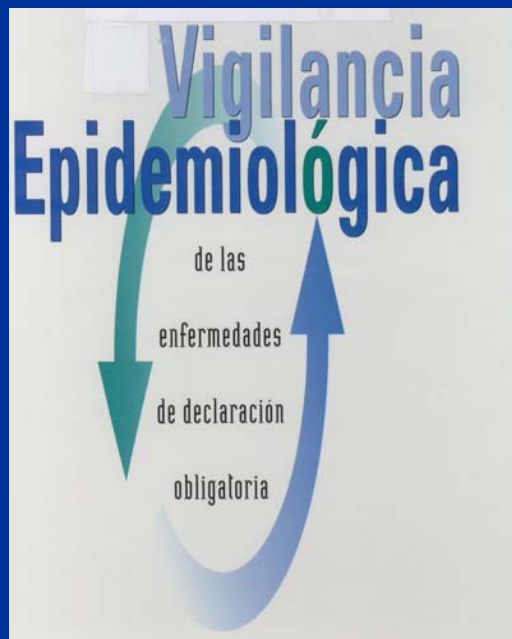


REUNIÓN DEL
PROGRAMA DE
VACUNACIONES DE LA
REGIÓN DE MURCIA

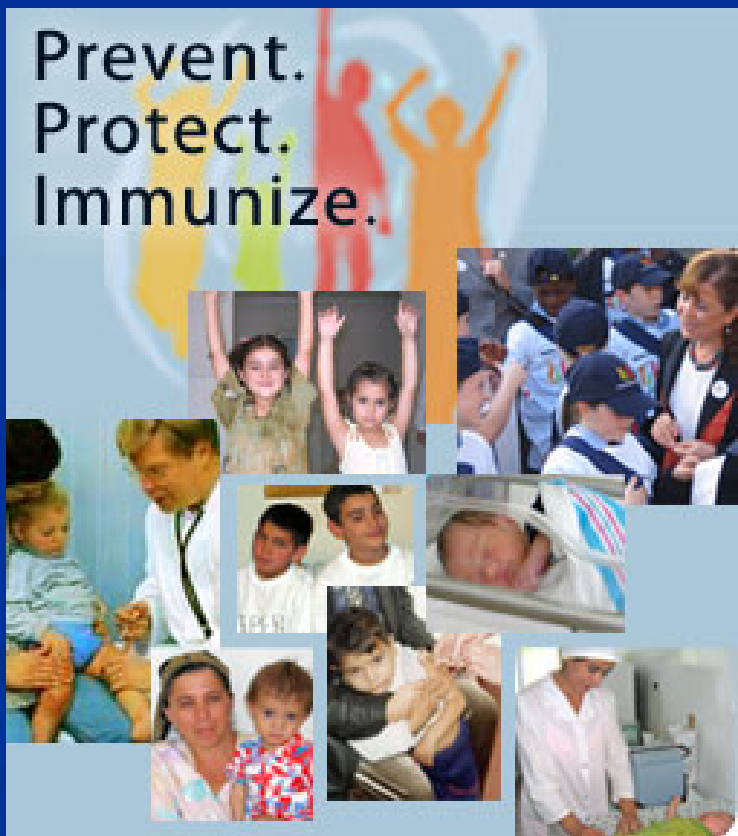


MURCIA
11 DE MAYO DE 2007
HOTEL NELVA

Vigilancia y Brotes de Enfermedades inmunoprevenibles en la Región de Murcia



Ana García Fulgueiras
Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Epidemiología



¿Por qué las vacunaciones deben continuar siendo una prioridad en la región europea? (OMS)

• Las enfermedades inmunoprevenibles todavía matan

causan aún en torno a 32.000 muertes evitables en menores de 5 años cada año en la RE

• Los brotes constituyen una amenaza

En algunos países las coberturas han bajado una vez conseguidas incidencias muy bajas

En un mundo global la vigilancia es necesaria hasta su erradicación global

• Las enfermedades puede ser controladas y eliminadas

La viruela, causante de 5 millones de muertes anuales, fue erradicada en 1978

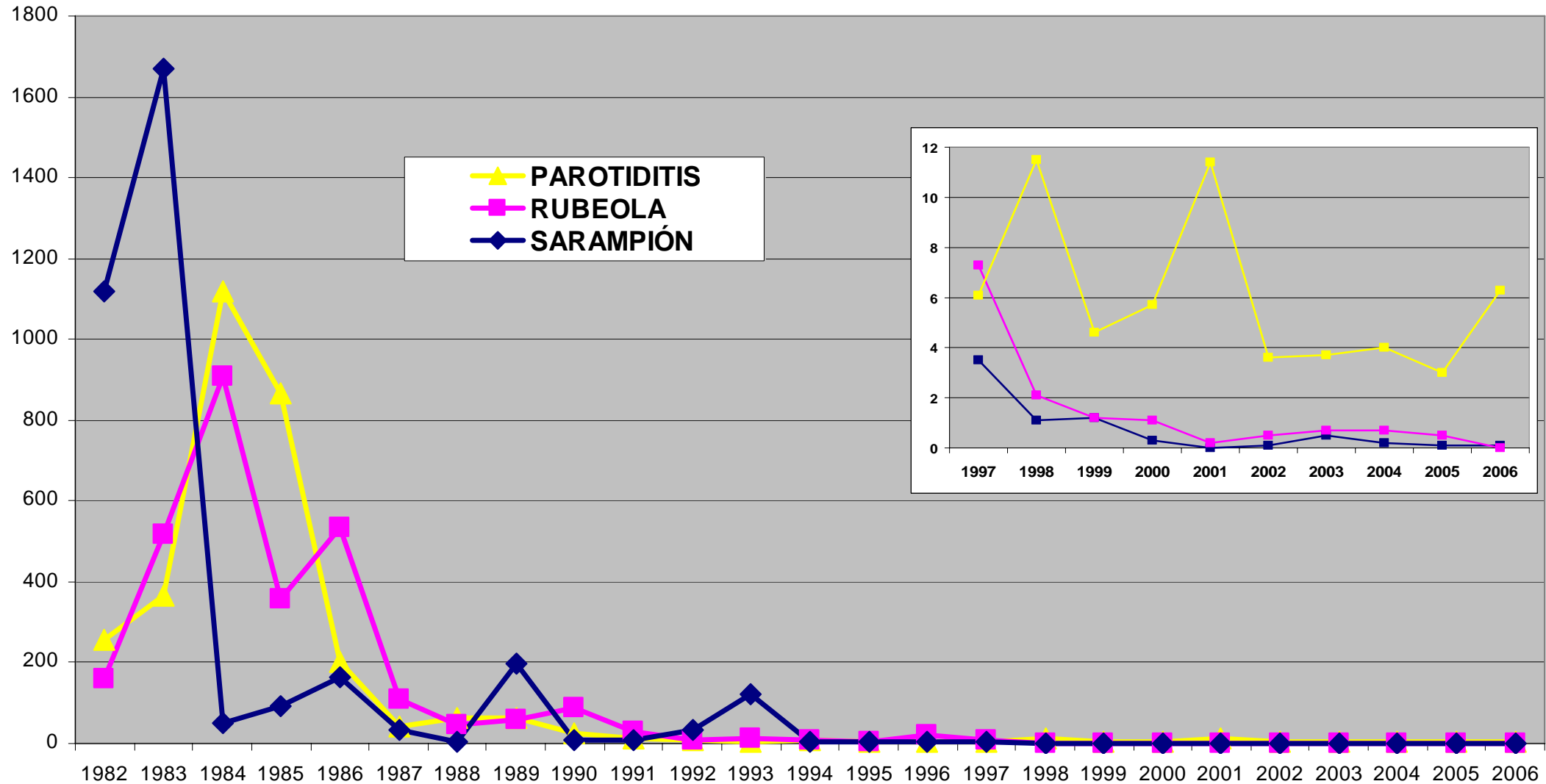
La Región Europea fue declarada libre de polio en 2002

La RE trabaja para eliminar sarampión, rubeola y rubeola congénita para 2010

Sarampión, Rubeola y Parotiditis

Región de Murcia. 1982-2006

Incidencia por 100.000 habitantes



Región de Murcia

PAROTIDITIS

Periodo 1997-2006

39 a 129 casos anuales - mediana **58 casos al año**

4 brotes en 5 últimos años: 2005 (1) -2006 (3)

RUBEOLA

Periodo 1997-2006

0 a 80 casos anuales - mediana **9 casos al año**

Ningún brote en los 5 últimos años

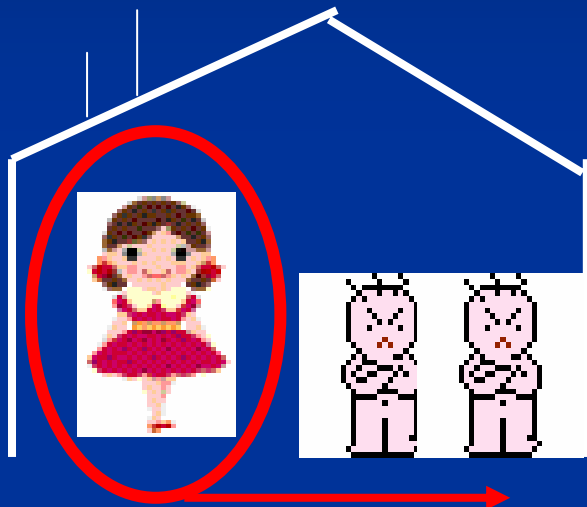
SARAMPIÓN

Periodo 1997-2006 :

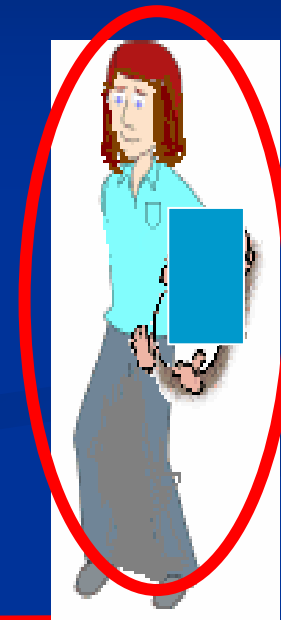
0 a 38 casos anuales – mediana **2-3 casos al año**

1 brote en 2003 con 6 afectados

SARAMPIÓN – Periodo 1997-2006: 1 brote con 6 casos (2003)



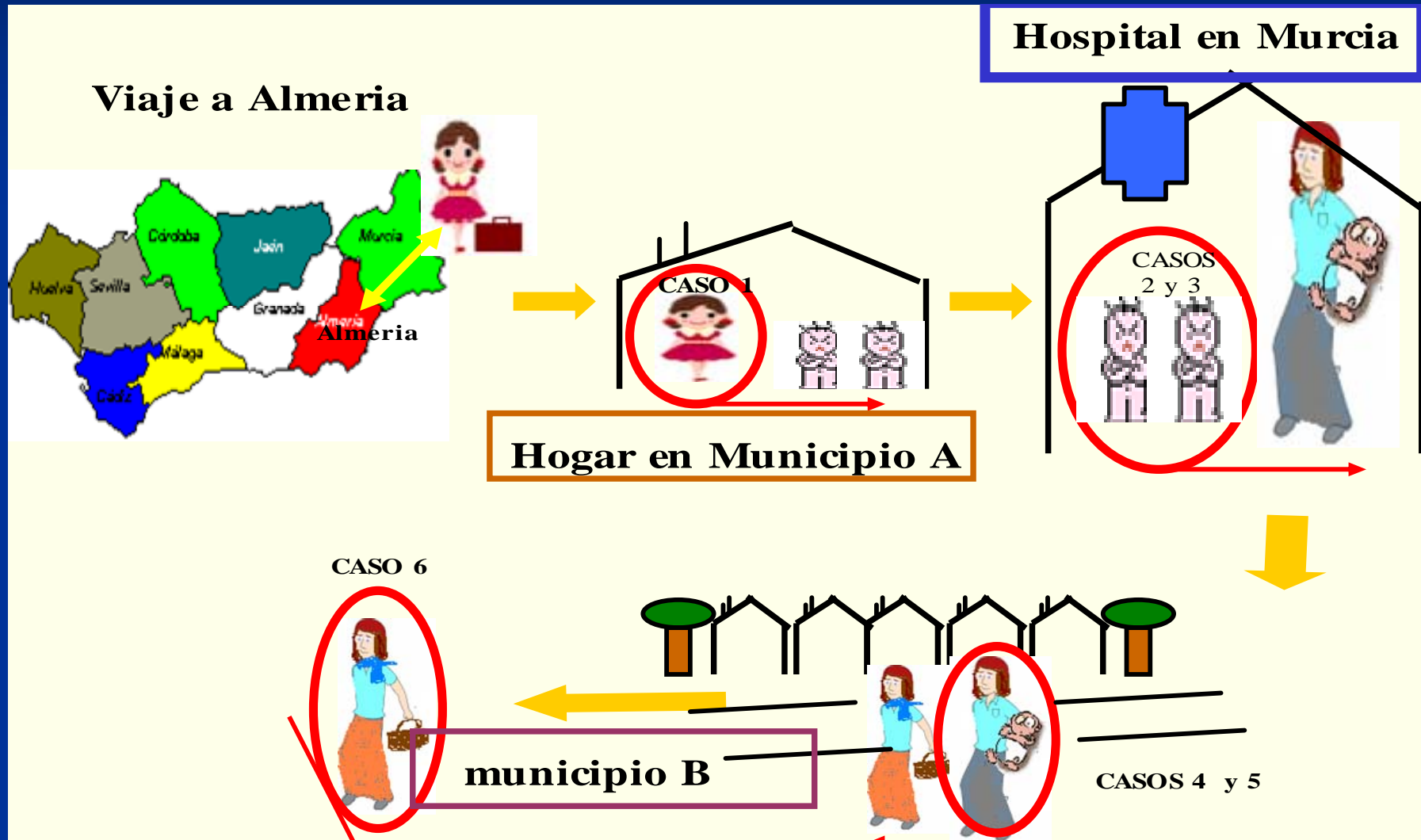
Semana 15 de 2003:
Un hospital notifica 2 casos
En dos hermanos de Municipio A



Semana 17 de 2003:
Otro hospital notifica 1 caso
de una mujer joven de Municipio B

SARAMPIÓN – Periodo 1997-2006: 1 brote con 6 casos (2003)

Tres casos en Municipio A – **transmisión nosocomial** – tres casos en Municipio B



Plan de eliminación del sarampión en España

www.carm.es/csan/dgs/se/sarampion.pdf

Objetivo Europa: eliminación en el 2010

Desde 2001 todos los casos son de notificación urgente y se debe tomar muestra de suero que se enviará al Hosp. V. Arrixaca como centro de referencia para confirmación

Desde hace dos años se están produciendo brotes en países europeos por importación de casos de otros países de la misma región.

Destaca la afectación del personal sanitario y la transmisión en centros sanitarios, con el importante papel amplificador de la transmisión que conlleva.

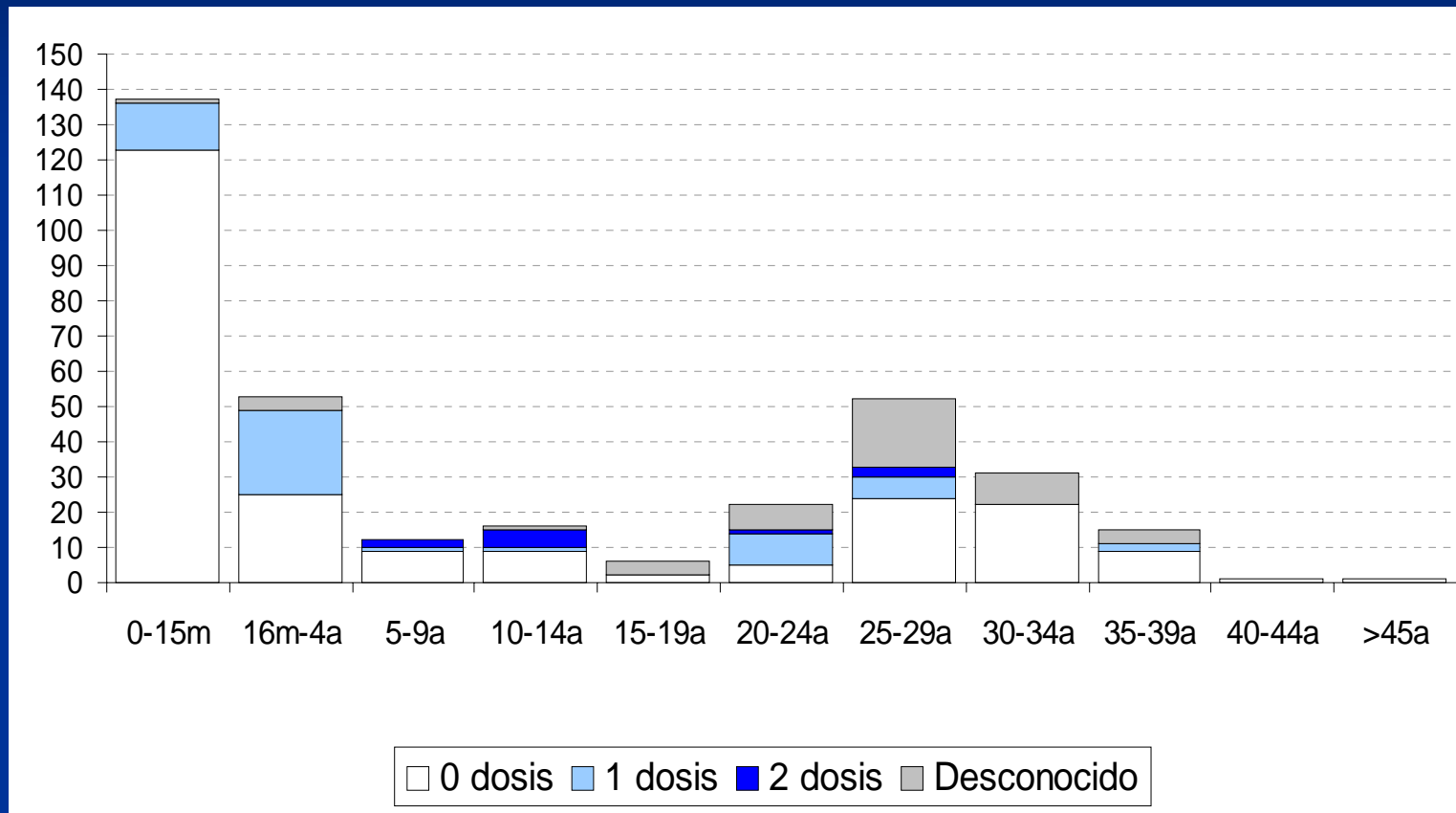
Durante el año 2006, tras años sin circulación endémica ni grandes brotes, se han detectado siete brotes importantes en España.

Brotos de sarampión. España. 2006 (*)

(*) Datos provisionales

La Rioja	18 casos confirmados	Una médica centro salud importante papel transmisor
Madrid	177 casos	Caso índice del Reino Unido 17% afectados personal sanitario
Canarias	13 casos conf.	Caso índice del Reino Unido
Cataluña	3 casos conf.	Caso índice de Rumanía
Valencia	2 casos	Probablemente importado de Madrid
Canarias	9 casos	Caso índice de Alemania
Barcelona	213 cc de octubre 2006 a 31/1/2007	Caso índice procedente de Italia/Este Europa

Casos de sarampión por edad y estado de vacunación España. Año 2006-2007 (semana 2)



Plan de eliminación del sarampión en España

www.carm.es/csan/dgs/se/sarampion.pdf

Poblaciones sobre las que hay que extremar las precauciones de vigilancia o de vacunación:

- Población menor de 15 meses y mayores de 20 años.
- Reforzar la revisión del estado inmunitario del personal sanitario y medidas de prevención de la transmisión
- Población de zonas turísticas
- Viajeros a zonas endémicas, menores de 20 años.
- Población inmigrante procedentes de países con distintas políticas de vacunación infantil.
- Niños adoptados procedentes de países con deficientes programas de vacunación.

RUBEOLA

Región de Murcia 1997-2006: Solo 1 brote en 1997 con 4 casos

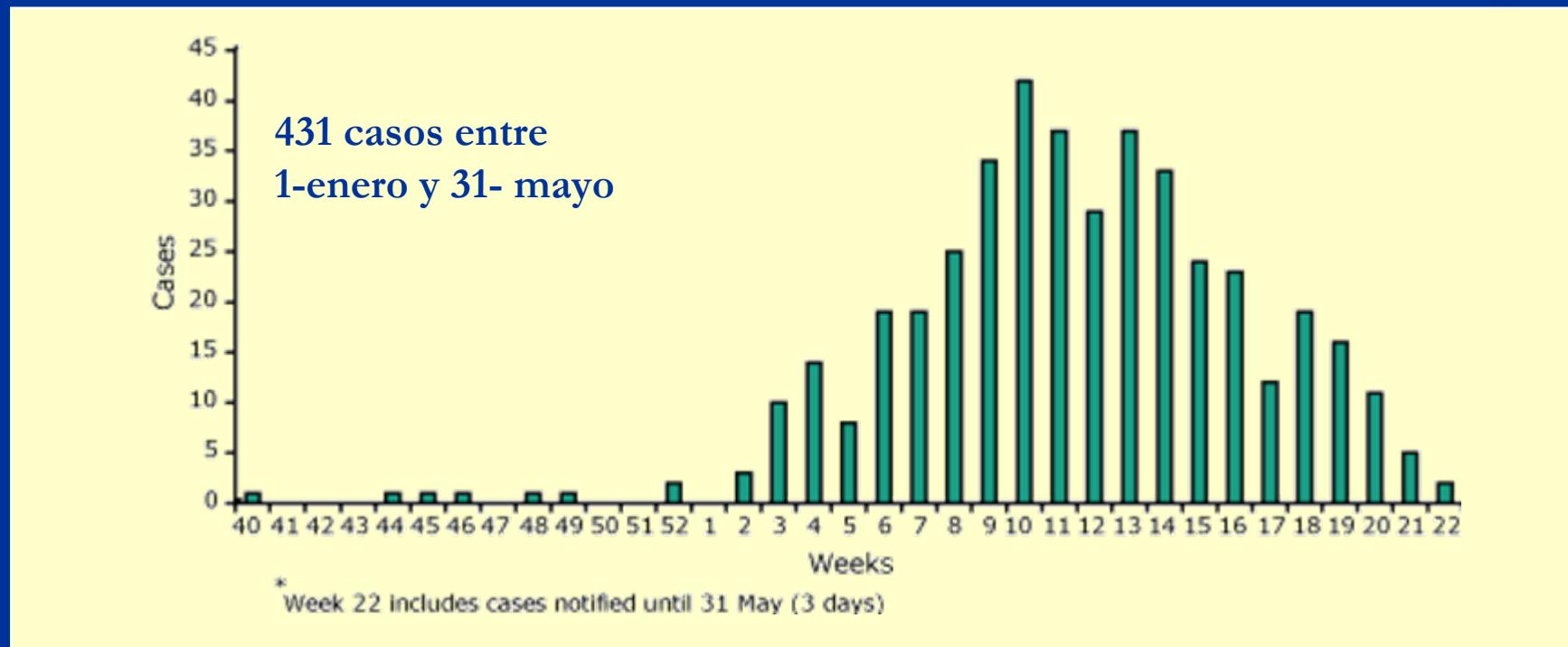
Situación actual en España

- Baja incidencia de rubéola en todas las comunidades, a excepción del año 2005 (brote de Madrid)
- El número de casos notificados aumenta a partir de los 15 años, más en varones
- Riesgo de brotes de rubéola en:
 - < de 15 meses
 - varones jóvenes
 - mujeres edad fértil especialmente inmigrantes, con incremento consecuente de IRC congénita en susceptibles con menor acceso a servicios sanitarios prenatales.
- El plan de eliminación de sarampión, que conlleva la investigación y confirmación por laboratorio de todo caso sospechoso de enfermedad exantemática febril, ya incluye el diagnóstico diferencial con rubéola.

Brote de Rubéola en Madrid en 2005

- ✓ La mayoría de pacientes eran **adultos jóvenes** (20-29 años)
- ✓ El 58% eran **extranjeros**, principalmente de origen latinoamericano
- ✓ El 43% **mujeres en su mayoría en edad fértil** (33% mujeres inmigrantes EF vs 6% españolas EF)

El control del SRC implica estrategias específicas de vacunación para grupos específicos más susceptibles



BROTOS PAROTIDITIS

Región de Murcia – Periodo 2002-2006

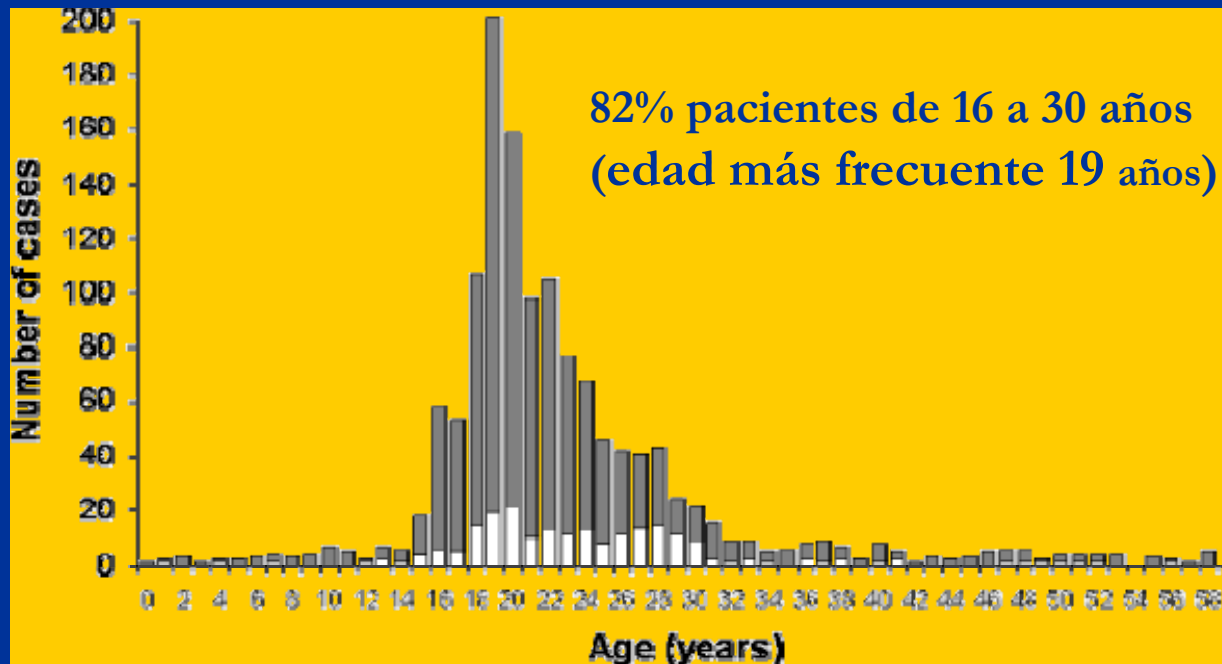
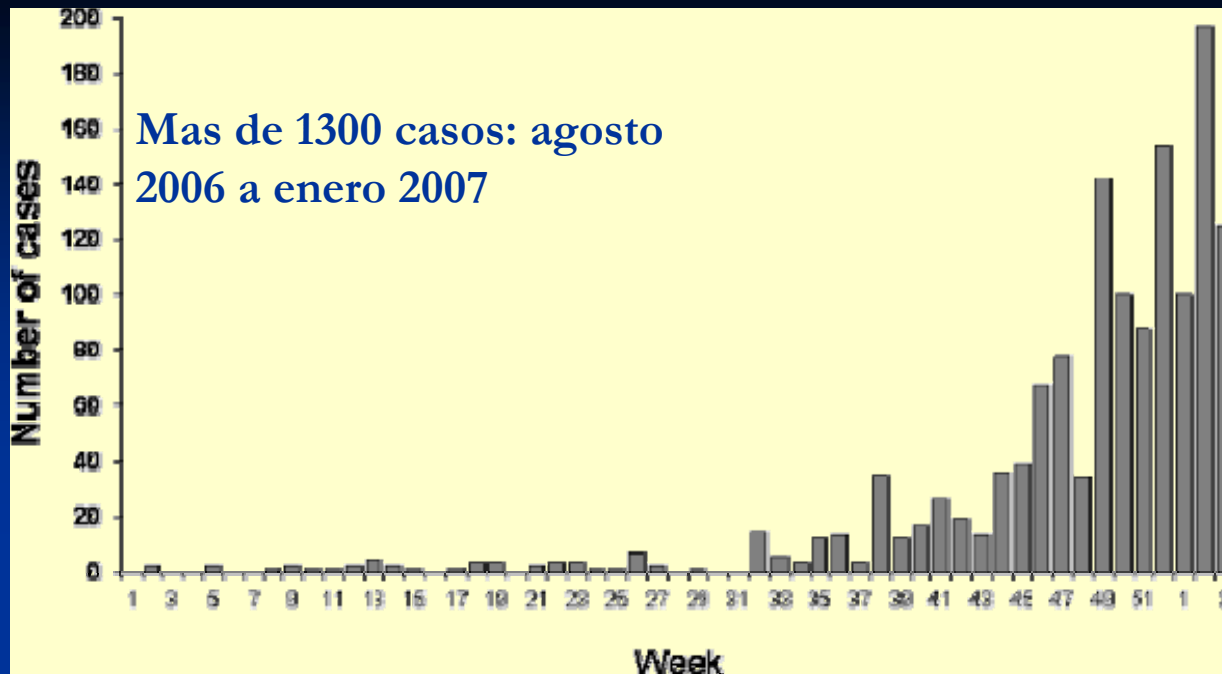
Ámbito	Municipio	Duración	Nº casos	Antecedentes vacunación	Medidas
Familiar (hermanos)	Cartagena	27 a 30 noviembre 2005	3 casos: (10 a 12 años)	Los tres dos dosis de TV	NO ingresos hospitalarios en ningún brote
Familiar (hermanos, primos, amigos)	Cartagena	24 enero a 23 febrero 2006	7 casos: 5 varones y 2 mujeres 24 a 26 años	Refieren correcta vacunación pero no comprobado “1ª y 2ª dosis” dudosas por la edad	Recuperación completa en todos los casos
Comunitario Mismo aula de un colegio	Cartagena	15 y 20 febrero 2006	2 casos: niña y niño 10 años	Los dos habían recibido dos dosis de TV	Revisar y completar calendario vacunal
Comunitario Instituto secundaria, varias aulas	Murcia	15 enero a 13 marzo 2006	6 casos: Todos varones 16 a 19 años	2 con 2 dosis TV 3 con 1 dosis y 1 no vacunado	convivientes y contactos

Brote de Parotiditis en Navarra . 2006-07

Primer brote de 19 casos Viana (3860 h) en agosto (Festival a finales de Julio)

Pacientes de 18 a 20 años (34%) recibieron vacuna con cepa Rubini en el pasado

Complicaciones severas: 17 orquitis, 3 meningitis



Difteria

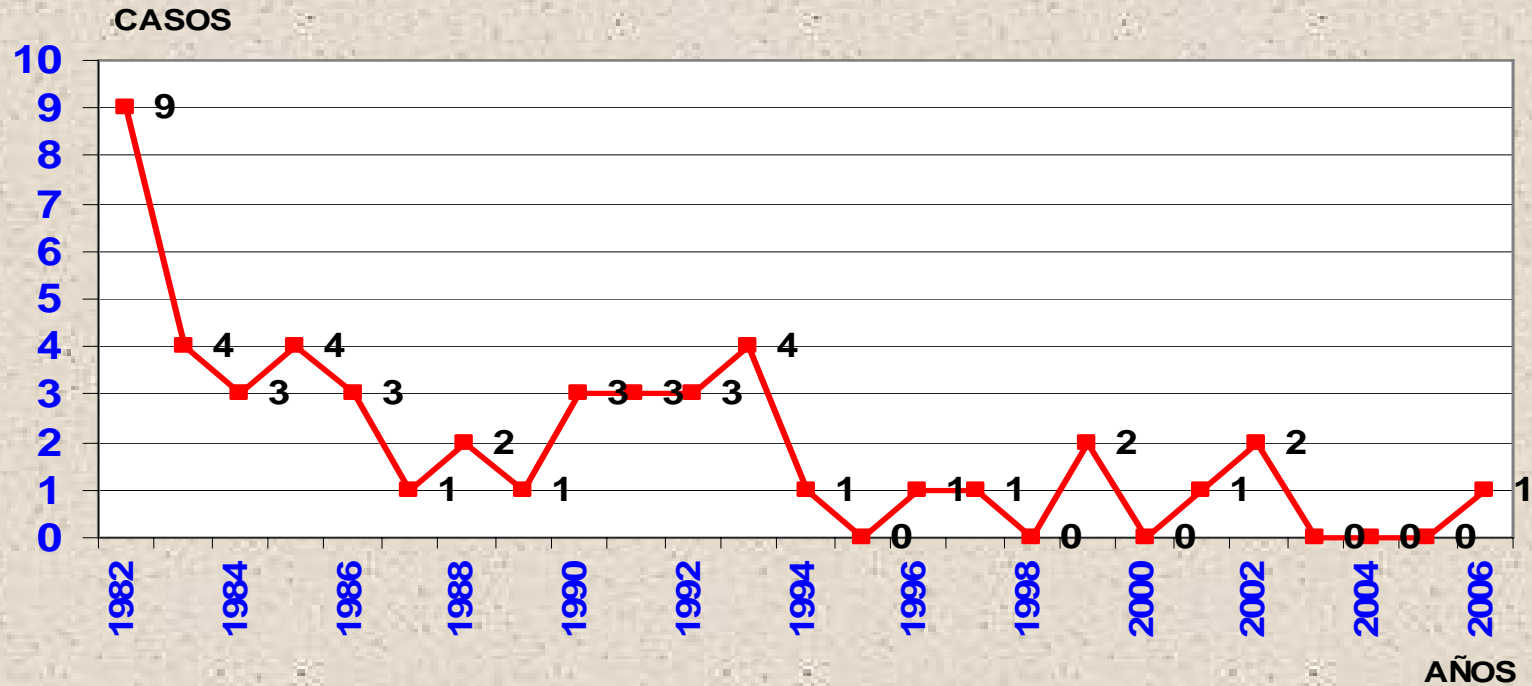
El último caso de difteria en España se registró en 1986

Es necesario mantener la vigilancia por posibles casos importados :

En los años 90 hubo una epidemia muy importante en países del este de Europa (50.000 casos en Rusia en 1995.....carca de 800 casos en 2001)

Sin embargo, en Finlandia, país fronterizo con Rusia, entre 1995 y 2001 solo se confirmaron 8 casos, todos ellos relacionados con Rusia. Este pequeño número a pesar del gran tráfico fronterizo se debe a la comparativamente buena inmunidad global.

Evolución del Tétanos. Región de Murcia Nº casos. Periodo 1982-2006



DISTRIBUCION SEGÚN EDAD Y SEXO TOTAL CASOS 1997-2006

SEXO: 3 HOMBRES/ 4 MUJERES

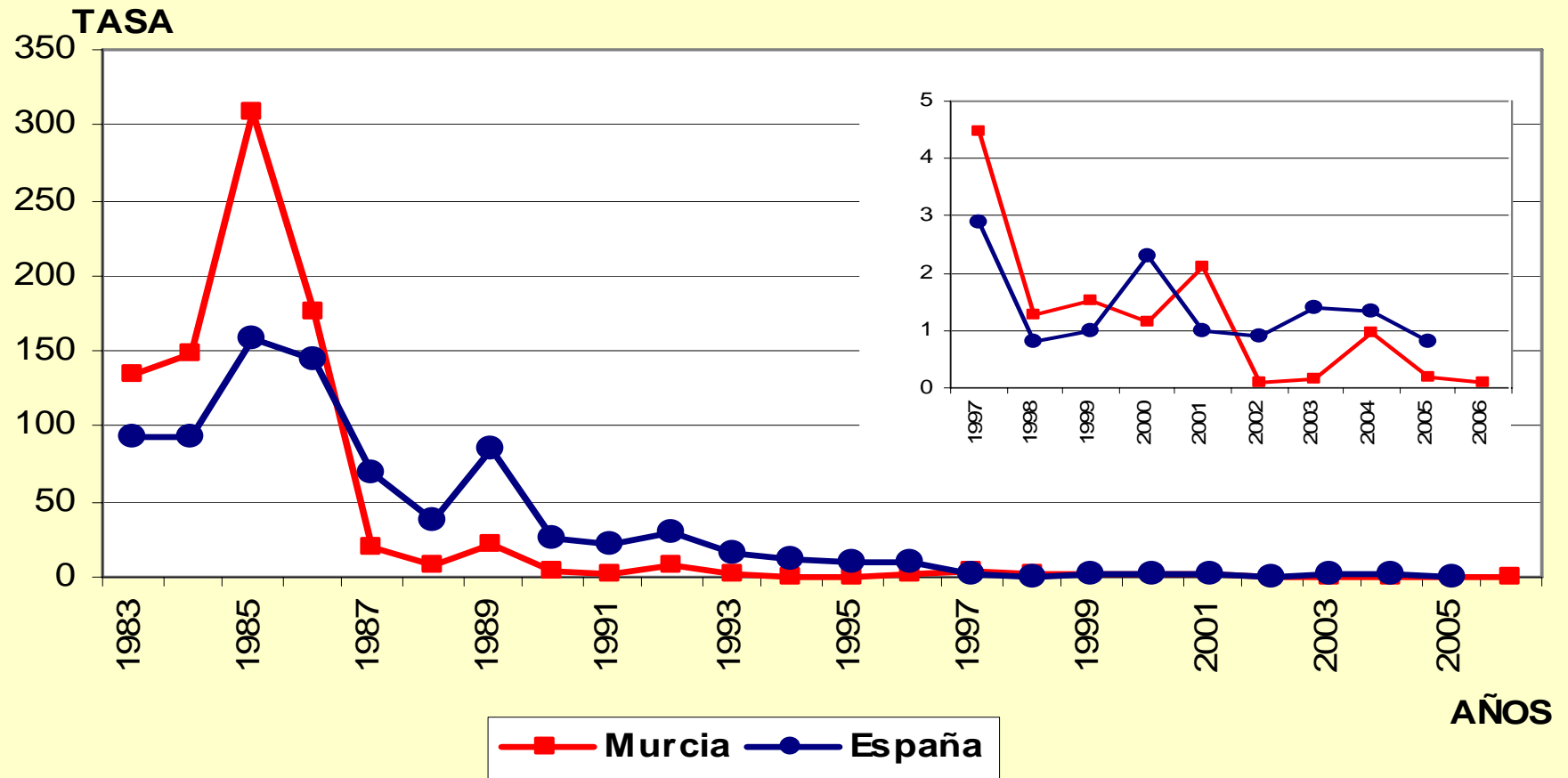
EDAD: 75% mayores de 60 años

Localización lesión: 86% herida MMII

TÉTANOS

TOSFERINA

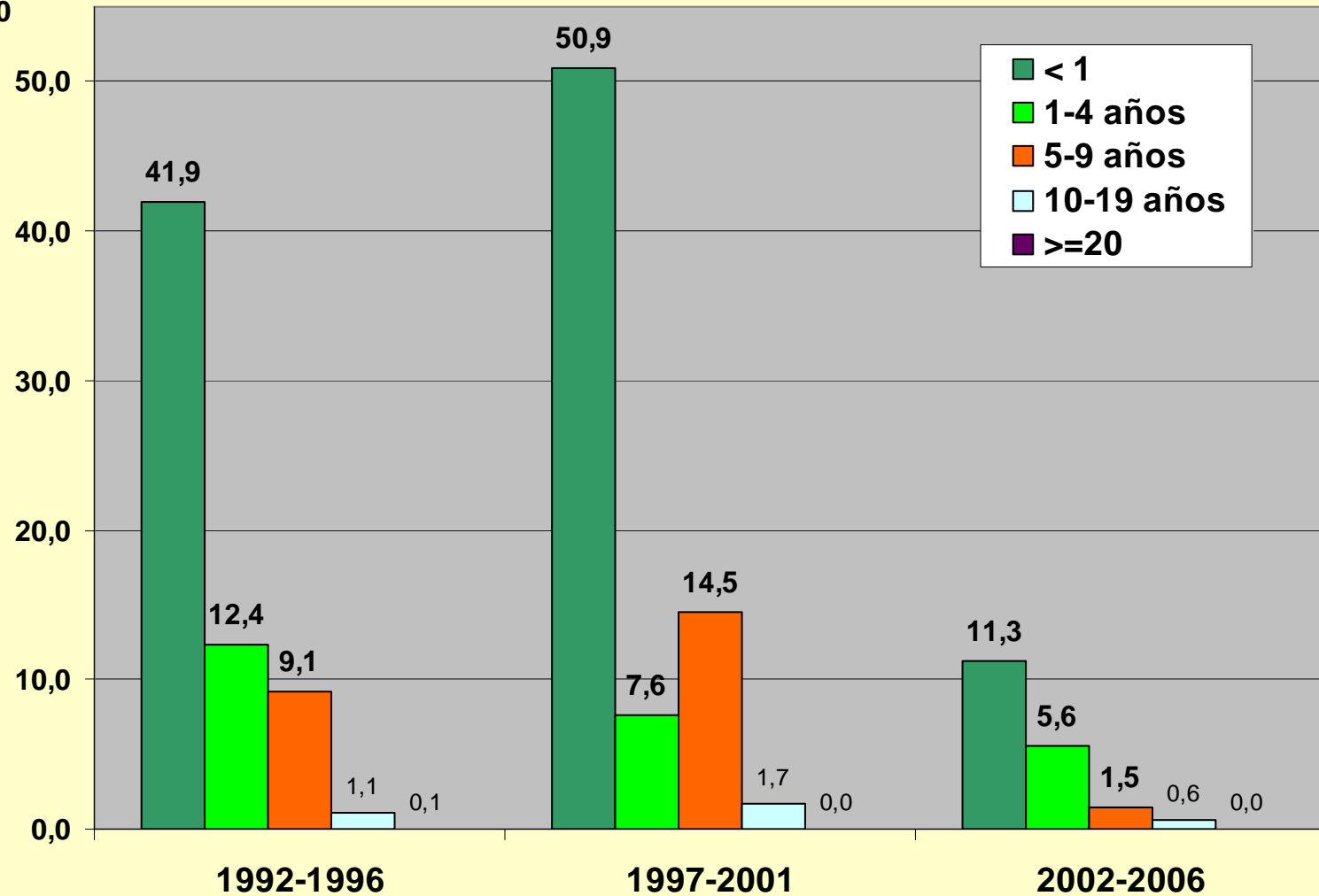
Región de Murcia y España.
Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1983-2006



TOSFERINA

REGION DE MURCIA. INCIDENCIA ANUAL MEDIA POR GRUPO DE EDAD

Incidencia por 100.000



1992-96:101 casos

1997-01:100 casos

2002-06: 18 casos

Enfermedad Meningocócica por Meningococo C.

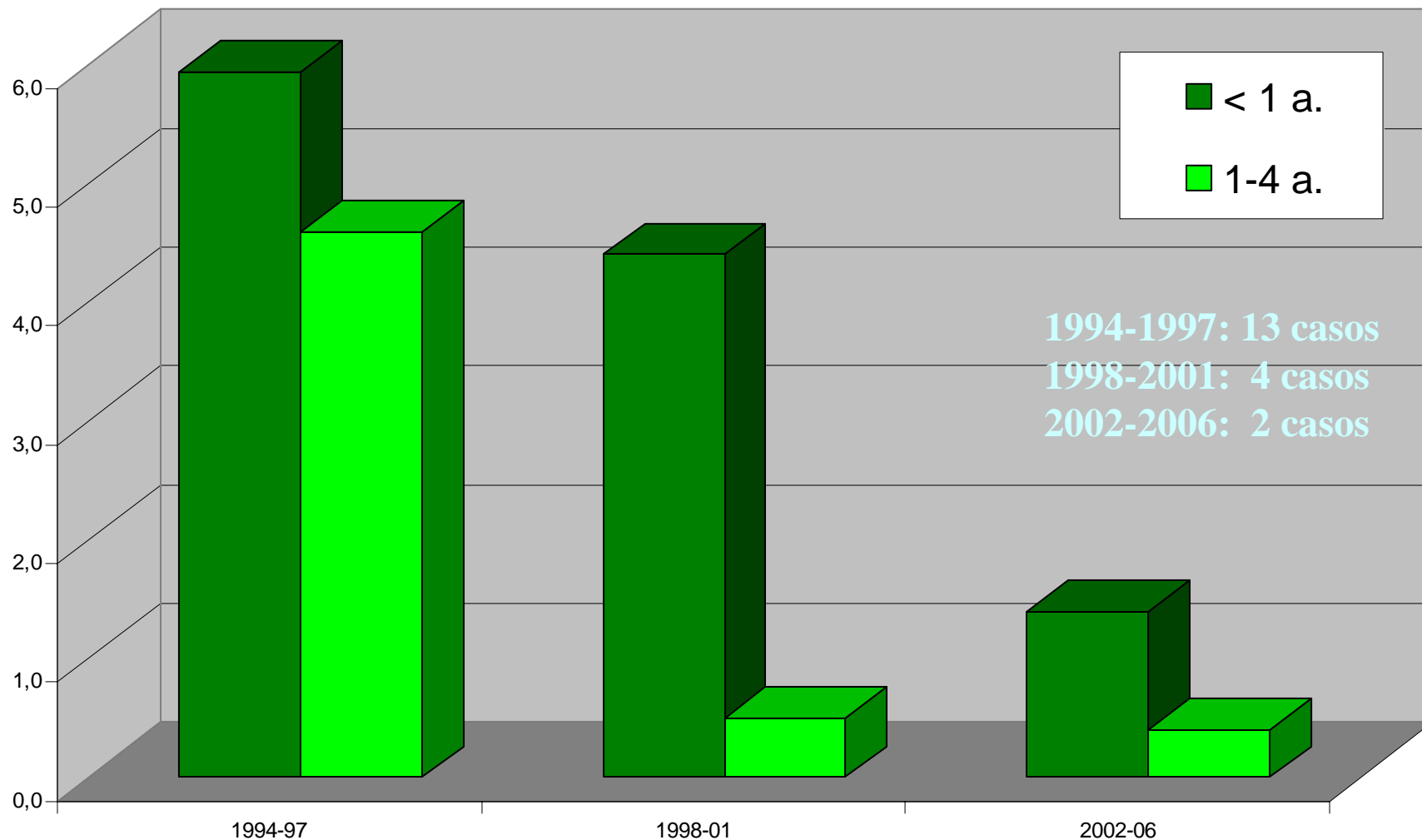
Nº casos por grupo de edad y temporada epidemiológica. Región de Murcia

Temporadas	Grupos de edad							Total casos	Total fallecidos
	<18m	18m-4a	5a-9a	10a-14a	15a-19a	20a +			
96-97	2	7	4	5	9	2	29	3	
97-98	3	4	0	0	0	2	9	0	
98-99	4	4	0	0	0	2	10	1	
99-00	1	2	0	0	0	1	4	0	
00-01	0	1	0	0	1	3	5	1	
01-02	0	0	0	1	3	2	6	2	
02-03	1	0	0	2	2	3	8	2	
03-04	0	0	0	2	3	3	8	5	
04-05	0	0	0	0	0	2	2	1	
05-06	0	1 [1†]	0	0	0	2	3	2	

Nota: Campaña vacuna polisacárida al acabar temporada epidemiológica 96-97 a población 18 m a 19 años
 Introducción vacuna conjugada en calendario infantil en temporada 00-01 a los 2 , 4, 6 m edad y catch-up a <6 años.
 Se amplía catch-up a <20 años en 2004. [†]Fallo vacuna conjugada

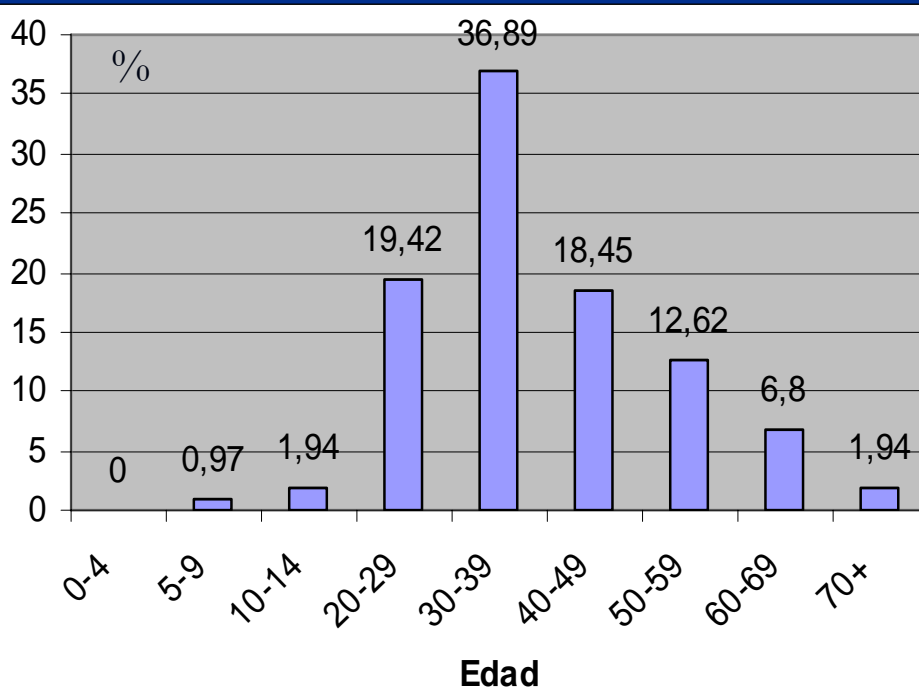
Meningitis por H.Influenzae

Incidencia anual media por edad en < 5 años

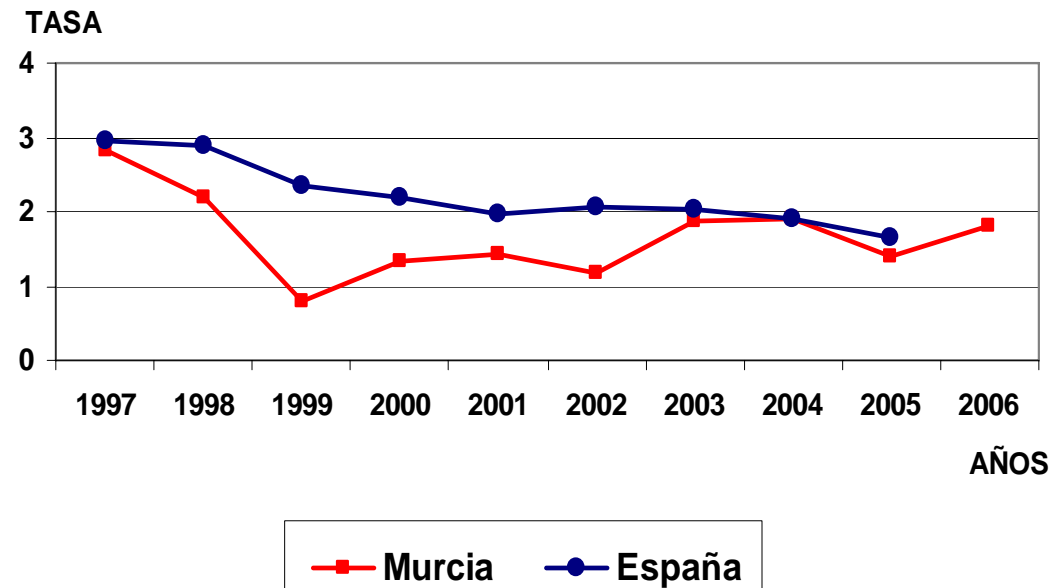


Hepatitis B

Distribución por edad Región de Murcia. 2002-2006

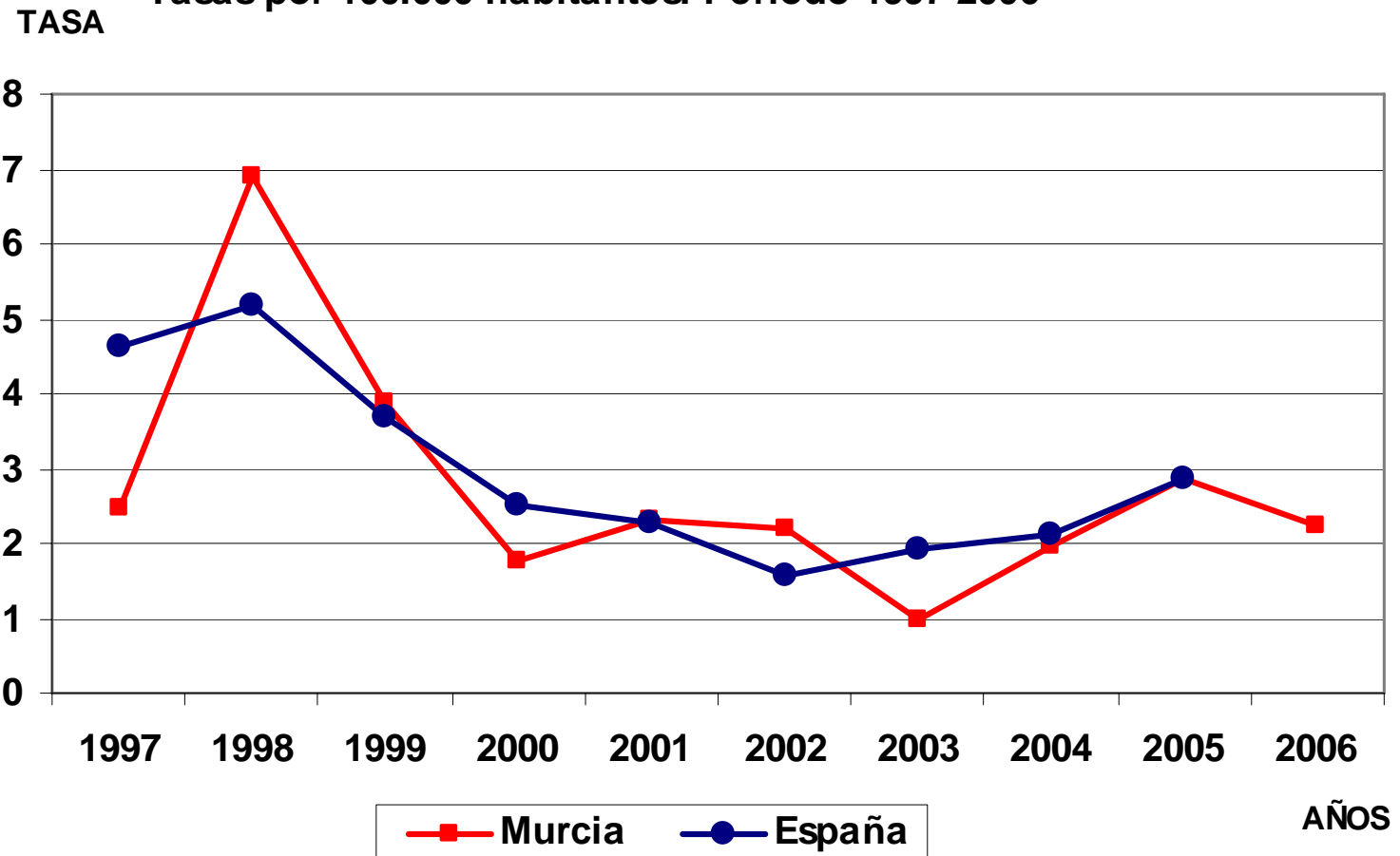


Evolución de las Hepatitis B. R. de Murcia y España. Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1997-2006



Hepatitis A

Evolución de las Hepatitis A. Región de Murcia y España.
Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1997-2006



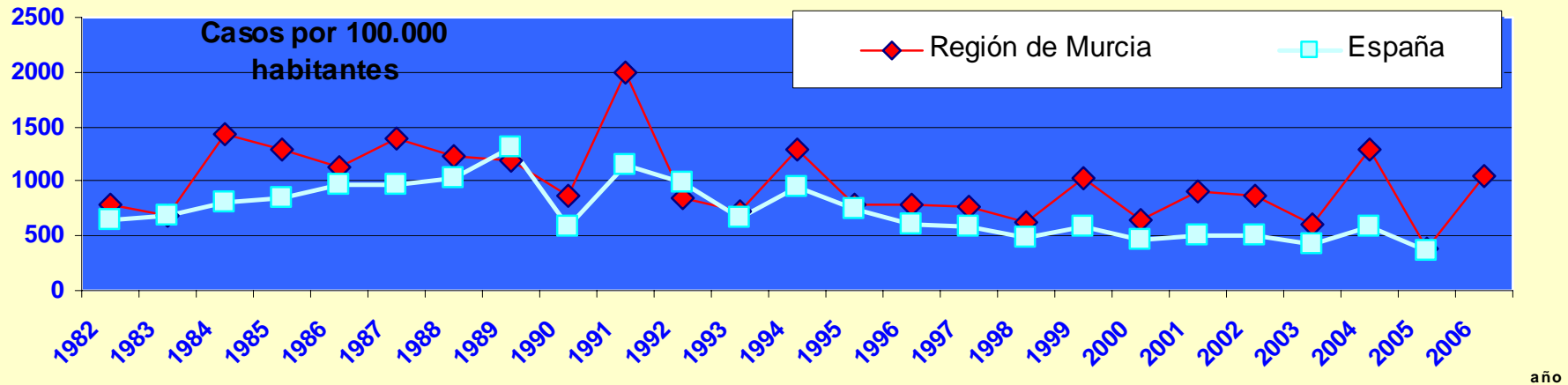
Brotos de HEPATITIS A. Región de Murcia. 2002- 2006

Ámbito	Murcia pedanías - 3	Nº casos	Duración	Medidas
FAMILIAR 7 brotes	Santomera- 1 Alcantarilla- 1 San Pedro P- 1 Cartagena - 1	2 a 5 casos Niños y adultos jóvenes	1 semana a 2 meses	Gamma y vacuna a convivientes

Ámbito	Murcia- pedanías-3	Nº casos	Duración	Medidas
COMUNITARIO (colegios) 4 brotes	Mazarrón 1	2 a 11 casos La mayoría menores 14 años	3 días a 4 meses	Gamma y vacuna a convivientes y en aula colegio

VARICELA

Evolución Anual de las Tasas de Varicela en la Región de Murcia y España



El porcentaje de casos hospitalizados respecto a casos declarados fue bastante estable en el quinquenio 99-03 y en 2005 (0,47%-0,65%) aumentando a 1,08% en 2004.

El diagnóstico al alta de la mayoría de los hospitalizados en el periodo 99-05 fue **varicela sin mención de complicación (50%-70%)** seguido por neumonitis (16,7%-27%) otras complicaciones especificadas (10,0%-21,9%) y no especificadas (0%-8,5%) y encefalitis (0,0%-5,6%).

Se observa una tendencia al aumento de ingresos por varicela sin mención de complicación ($p < 0,001$), por complicaciones especificadas ($p < 0,001$) distintas de la encefalitis y neumonitis y ,en menor medida, por neumonitis($p = 0,02$). No se registra incremento de encefalitis.

Progresos hacia la erradicación de la poliomielitis

1998

125 países endémicos

350.000 casos polio

2004

6 países

784 casos (2003)

Desde 1988 tres Regiones de la OMS han sido certificadas “libres de polio”:

Las Américas en 1994

(último caso Perú 1991)

Pacífico Occidental en 2000

(último caso en Camboya en 1997)

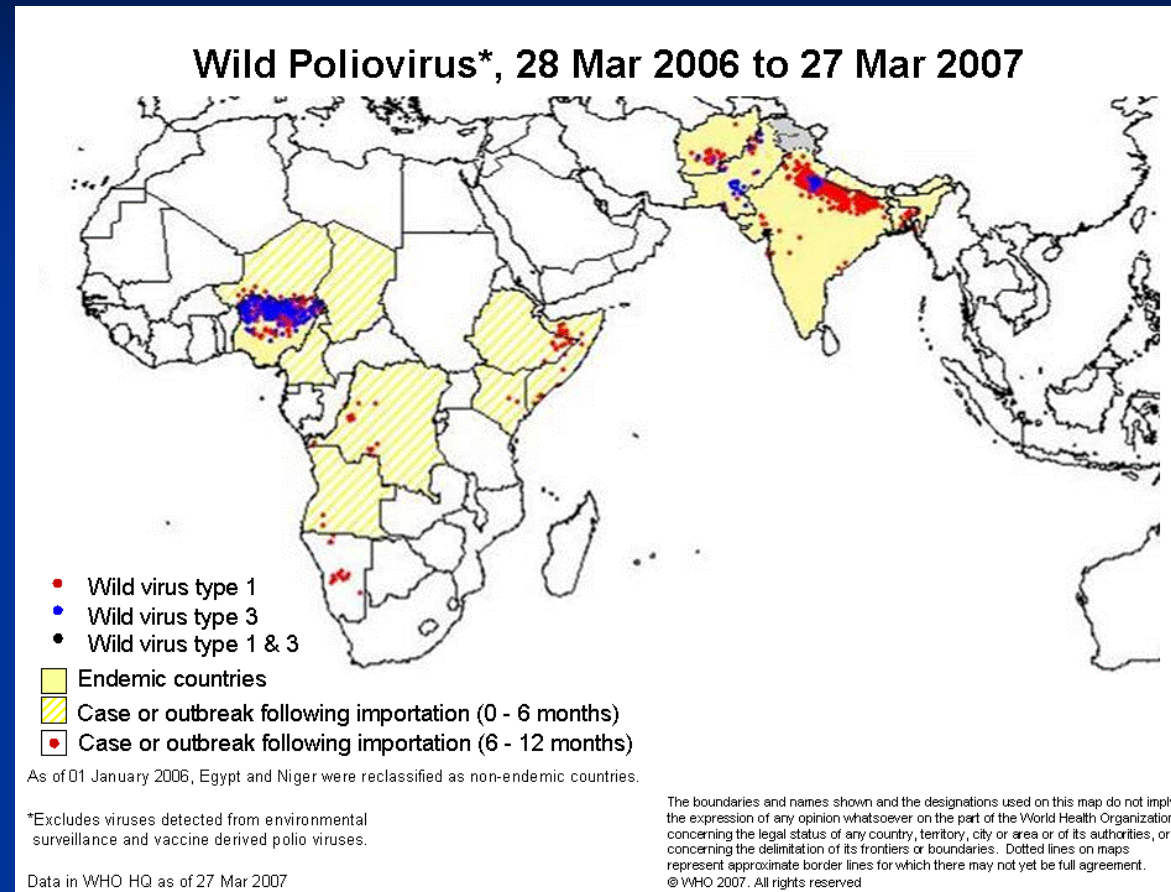
Región Europea en 2002

(último caso en Turquía en 1998)

En 2006 se notificaron en el mundo 1997 casos.

En la actualidad quedan focos endémicos en 4

países: Nigeria, Pakistán, Afganistán, India



Fuente: WHO

<http://www.who.int/topics/poliomyelitis>

Poliomielitis

Ultimo caso en España: 1989

Vigilancia PFA:

Parálisis fláccida aguda

Región de Murcia

Objetivos:

Detectar al menos 1 caso por cada 10^5 h < 15 años

Metodología:

Notificación urgente y búsqueda activa mensual

Actuación:

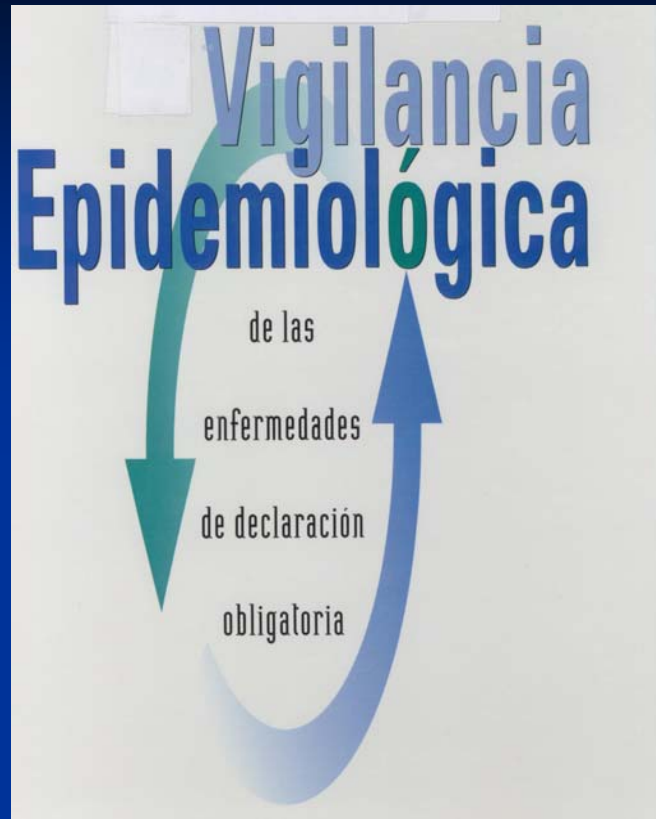
Historia clínica y de vacunación

Análisis muestras caso y contactos en CNM

Seguimiento durante 60 días

Cambio VPO a VPI en 2004

Vigilancia PFA – Región de Murcia		
Año	Nº casos	Dx Definitivo
1998	2	SGB NC
1999	2	1 por Poliovirus vacunal 3
2000	1	Encefalitis vírica
2001	1	SGB
2002	0	-
2003	3	SGB SGB SGB
2004	0	-
2005	2	SGB Virus Herpes 6
2006	3	SGB SGB Echovirus6



La vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles es imprescindible para valorar el impacto de los programas de vacunación en una comunidad.

¡Muchas gracias por su atención!