



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

Vigilancia Epidemiológica de las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas en la Región de Murcia (1993-2007).

Noticias Breves:

- Resistencia a antibióticos, una amenaza actual.
- La Farmacovigilancia en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2008.

Vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas en la Región de Murcia (1993-2007)

Introducción

Las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EET) o prionopatías son un grupo de enfermedades neurodegenerativas causadas por un agente patógeno transmisible (prión) que afectan tanto al hombre como a los animales. En humanos, este grupo de enfermedades incluye la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), el kuru, el síndrome de Gerstmann-Straüssler-Sheinker y el insomnio familiar fatal. La encefalopatía espongiforme bovina (EEB) del ganado vacuno y el scrapie del ovino y caprino son las prionopatías animales más importantes. Existen varias formas de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, todas de escasa frecuencia y de evolución y manejo clínico similar:

- La forma ECJ esporádica representa el 80-90% de los casos de ECJ total y no se ha podido establecer una causa concreta que la origine. El polimorfismo expresado en el codón 129 (M129V) del gen del cromosoma 20 que codifica la proteína priónica (PRNP) parece proporcionar distinto grado de susceptibilidad para las enfermedades priónicas.

- La forma ECJ familiar supone un 5-15% de los casos de ECJ. Es debida a mutaciones germinales en el gen PRNP. Se hereda como un carácter autosómico dominante.

- La forma ECJ iatrogénica se ha relacionado principalmente con implantes de duramadre biológica contaminada o con tratamiento con hormona del crecimiento o gonadotropina obtenida de hipófisis de cadáveres humanos, y de forma excepcional, con el uso de instrumentos de neurocirugía contaminados y el trasplante de córnea.

Tabla 1. Distribución de casos EETH^b según fecha de inicio de síntomas, edad y género. Periodo 1992-2007. Región de Murcia.

| Edad | Hombres | | | | Mujeres | | | | Total |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | 30-49 | 50-59 | 60-69 | 70 y + | 30-49 | 50-59 | 60-69 | 70 y + | |
| 1992 ^a | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1993 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1994 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1995 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1996 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1997 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1999 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2001 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 2002 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 2004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2005 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 2006 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 2007 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Total | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 19 |

^aCaso con inicio de síntomas en el año 1992, pero diagnosticado y notificado en 1997.

^bEncefalopatía Espongiforme Transmisible Humana.

Fuente: Registro Autonómico de EETH. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

- La forma llamada "nueva variante de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob" (vECJ) es la atribuida al consumo de productos alimenticios derivados de vacas afectada por la EEB. En la actualidad existen datos que apoyan la posibilidad de transmisión de esta enfermedad por transfusión sanguínea.

Vigilancia epidemiológica de las EETH en la Región de Murcia y España

Los Registros Nacional y Autonómico de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH) comenzaron a funcionar en el año 1995 recogiendo los casos incidentes de forma prospectiva a partir de este año, y los casos diagnosticados desde 1993 mediante búsqueda retrospectiva. A partir del año 2001 la vigilancia de las EETH se integró dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica¹, haciendo su declaración obligatoria en el plazo de cuarenta y ocho horas tras realizarse el diagnóstico de sospecha. En cada Comunidad Autónoma se ha designado un Coordinador Clínico que proporciona al médico notificador apoyo diagnóstico y asesoramiento en todos los temas relacionados con la enfermedad, y un Coordinador Epidemiológico que es el responsable del funciona-

miento del Registro Autonómico. Los casos son notificados bien al Coordinador Clínico o al Epidemiológico, y es éste último quien informa de los mismos al Registro Nacional.

Con anterioridad a 1993, se habían detectado en la Región cuatro casos de ECJ posiblemente relacionados con el empleo de implantes de duramadre de cadáver² (todos comercializados por la misma empresa y procesados en un laboratorio alemán). Todos ellos habían recibido el implante en un mismo hospital de la Región en los años 1983-1984 y no presentaban antecedentes de otros procesos quirúrgicos previos ni tratamientos con hormona del crecimiento derivadas de cadáver. En dicho hospital se identificaron 37 personas, incluidos los casos antes mencionados, que recibieron implantes de duramadre de la misma marca entre 1983 y 1984. Desde 1993 hasta 2007 se ha registrado un caso adicional diagnosticado en 2002, aunque intervenido en el mismo periodo que el resto de los casos previos).

Desde 1993 hasta diciembre de 2007, se han notificado al Registro Autonómico de EETH 22 casos con sospecha de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en resi-

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 15 de junio de 2008 al 12 de julio de 2008). Distribución semanal**

| Enfermedades | Casos notificados | | | | | | | | | | | | Casos acumulados | | |
|---------------------------|-------------------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|------------------|-------|---------|
| | Semana 25 | | | Semana 26 | | | Semana 27 | | | Semana 28 | | | Semanas 25 a 28 | | |
| | 2008 | 2007 | Mediana | 2008 | 2007 | Mediana | 2008 | 2007 | Mediana | 2008 | 2007 | Mediana | 2008 | 2007 | Mediana |
| Gripe | 44 | 48 | 49 | 38 | 67 | 44 | 58 | 35 | 35 | 47 | 37 | 31 | 187 | 187 | 172 |
| Tuberculosis Respiratoria | 6 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 18 | 16 | 16 |
| Otras Tuberculosis | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 3 |
| Legionelosis | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Hepatitis A | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Hepatitis B | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Otras Hepatitis Víricas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Toxiinfecciones-Aliment | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 9 | 1 | 1 | 3 | 2 | 10 | 10 | 6 | 17 | 33 |
| Varicela | 520 | 408 | 408 | 417 | 299 | 299 | 299 | 253 | 253 | 251 | 179 | 179 | 1.487 | 1.139 | 1.139 |
| Parotiditis | 0 | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 11 | 5 |
| Tosferina | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Enfermedad Meningo. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Otras Meningitis | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 9 | 9 |
| Sífilis | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 6 | 4 |
| Infección Gonocócica | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 |
| Fiebre Exantemática | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 25 a 28 (del 15 de junio de 2008 al 12 de julio de 2008).**

| Municipios | Población (Padrón 2007) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2007) | % de declaración |
|------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|
| Abanilla | 6.568 | 79,17 | Calasparra | 10.282 | 80,56 |
| Abarán | 12.968 | 100,00 | Campos del Río | 2.182 | 91,67 |
| Águilas | 33.134 | 93,00 | Caravaca de la Cruz | 25.688 | 92,86 |
| Albudeite | 1.413 | 62,50 | Cartagena | 207.286 | 99,13 |
| Alcantarilla | 39.636 | 94,64 | Cehegín | 15.798 | 79,55 |
| Aledo | 1.046 | 37,50 | Ceutí | 9.185 | 100,00 |
| Alguazas | 8.572 | 100,00 | Cieza | 34.898 | 98,88 |
| Alhama de Murcia | 18.996 | 65,38 | Fortuna | 8.939 | 100,00 |
| Archena | 17.634 | 56,25 | Fuente Álamo de Murcia | 14.400 | 100,00 |
| Beniel | 10.294 | 100,00 | Jumilla | 24.596 | 92,65 |
| Blanca | 6.119 | 100,00 | Librilla | 4.378 | 100,00 |
| Bullas | 12.020 | 95,00 | Lorca | 89.606 | 83,33 |

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



Resistencia a antibióticos, una amenaza actual

Los fármacos más consumidos en automedicación son los antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios. La aparición de resistencias a los antibióticos de primera línea, asociada a la falta de investigación y de fabricación de nuevos fármacos, está llevando a considerar los antibióticos como un recurso no renovable. Debido al aumento de viajes internacionales, la amplia distribución de los alimentos, la pobre higiene en ciertos hospitales y comunidades hacen que las cepas resistentes viajen rápido y lejos¹.

El aumento de la carga de enfermedad asociada a la aparición de resistencias se relaciona con mayor morbilidad y mortalidad, uso de fármacos de segunda línea, estancias hospitalarias prolongadas, mayor número de pruebas complementarias y absentismo laboral.

Los países en vía de desarrollo son los más afectados y la mortalidad infantil por sepsis e infecciones nosocomiales es importante. En cuanto a los países desarrollados, las infecciones por MARSa (Staphilococo Aureus Meticilina Resistente) y MRGN (Bacilos Gram Negativos Resistentes) están provocando un aumento de las muertes hospitalarias. Tanto la OMS como el Parlamento Europeo han solicitado como una de las principales medidas para reducir las resistencias que los antibióticos sean dispensados sólo con receta médica y se insta a los profesionales y a los consumidores para que hagan un uso apropiado de los antibióticos².

Noticia elaborada por Visitación García Ortúzar

1. http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/sep18_3/a1438

2. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+IM-PRESS+20081009IPR39072+0+DOC+XML+V0//ES&language=ES>

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 25 a 28 (del 15 de junio de 2008 al 12 de julio de 2008). Distribución semanal**

| | Áreas de Salud | | | | | | | | | | | | | | REGIÓN | |
|---------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|--|
| | Murcia | | Cartagena | | Lorca | | Noroeste | | Altiplano | | Oriental | | TOTAL | | | |
| Población (Padrón 2007) | 528.652 | | 365.421 | | 165.492 | | 72.202 | | 58.757 | | 195.763 | | 1.386.287 | | | |
| | 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 | 23 | 10.385 | 21 | 3.116 | 92 | 4.681 | 21 | 1.556 | 0 | 1.689 | 30 | 3.519 | 187 | 24.946 | | |
| Tuberculosis Respiratoria | 7 | 64 | 6 | 37 | 2 | 14 | 1 | 8 | 1 | 3 | 1 | 15 | 18 | 141 | | |
| Otras Tuberculosis | 1 | 7 | 3 | 9 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 5 | 7 | 28 | | |
| Legionelosis | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 9 | | |
| Hepatitis A | 0 | 4 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 16 | | |
| Hepatitis B | 1 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 | | |
| Otras Hepatitis víricas | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | | |
| Toxiinfecciones Alimen. | 2 | 34 | 4 | 123 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 6 | 170 | | |
| Varicela | 440 | 2.429 | 436 | 2.960 | 296 | 1.023 | 12 | 56 | 29 | 137 | 274 | 1.250 | 1.487 | 7.855 | | |
| Parotiditis | 2 | 9 | 2 | 25 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 7 | 4 | 50 | | |
| Tosferina | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | | |
| Enfermedad Meningocócica | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 7 | | |
| Otras Meningitis | 3 | 27 | 3 | 9 | 1 | 6 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 7 | 48 | | |
| Sífilis | 5 | 22 | 3 | 9 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 8 | 42 | | |
| Infección Gonocócica | 1 | 11 | 2 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 23 | | |
| Fiebre Exantemática | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | | |
| Lepra | 0 | 0 | 1 | 1 | 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 25 a 28 (del 15 de junio de 2008 al 12 de julio de 2008).**

| Municipios | Población (Padrón 2007) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2007) | % de declaración |
|-----------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|
| Lorquí | 6.714 | 100,00 | Torre Pacheco | 29.187 | 100,00 |
| Mazarrón | 32.616 | 100,00 | Torres de Cotillas, Las | 19.611 | 89,58 |
| Molina de Segura | 59.365 | 100,00 | Totana | 28.742 | 96,25 |
| Moratalla | 8.414 | 75,00 | Ulea | 991 | 87,50 |
| Mula | 16.570 | 82,14 | Unión, La | 16.471 | 100,00 |
| Murcia | 416.996 | 94,13 | Villanueva del Río Segura | 2.042 | 37,50 |
| Ojós | 626 | 62,50 | Yecla | 34.161 | 81,73 |
| Pliego | 3.864 | 100,00 | Santomera | 14.323 | 97,73 |
| Puerto Lumbreras | 12.964 | 100,00 | Alcázares, Los | 14.077 | 100,00 |
| Ricote | 1.531 | 75,00 | | | |
| San Javier | 29.167 | 100,00 | Total Región | 1.386.287 | 93,11 |
| San Pedro del Pinatar | 22.217 | 100,00 | | | |

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



La Farmacovigilancia en la Región de Murcia

El 29 y 30 de mayo se celebraron en el Auditorio y Palacio de Congresos las VIII Jornadas de Farmacovigilancia, organizadas por la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, junto a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. El libro de resúmenes está disponible en la página web del CIEMPS. Algunas de las principales reflexiones a las que se llegó fue la necesidad de explotar al máximo la información disponible mediante la coordinación de los programas de errores de medicación y el sistema de farmacovigilancia, la necesidad de llevar a cabo estudios de farmacoepidemiología, y potenciar la evaluación de la eficacia y seguridad de los medicamentos utilizados en la población pediátrica, así mismo se destacó el papel de los profesionales sanitarios como base fundamental del Sistema.

En el año 2007 en el CIEMPS se recibieron un total de 283 notificaciones, de las cuales el 38% fueron graves, más del 60% procedían del marco hospitalario. Los fármacos más notificados pertenecían al grupo de los antineoplásicos, cisplatino, docetaxel y los anti-TNF como etanercept e infliximab, seguidos de los antiinfecciosos, entre los que destacan las quinolonas (levo y moxifloxacino) y linezolid. También son reseñables las reacciones con los antidiabéticos como rosiglitazona y meformina. Las reacciones más descritas pertenecían al sistema de la piel, aunque también destacan trastornos hepáticos y neurológicos.

Noticia elaborada por el CIEMPS

Más información en: www.murciasalud.es/ciems

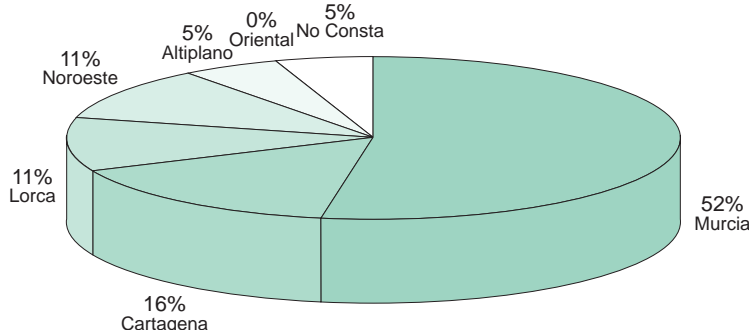
dentes de la Región de Murcia, 3 han sido descartados en los estudios anatomopatológicos post-mortem, y 19 han sido clasificados como ECJ definitivos (10) o probables (9). El 95% de los casos de ECJ registrados (18) son del tipo esporádico y el 5% iatrogénico (1 caso, diagnosticado en el año 2002). No se han registrado casos de ECJ de la nueva variante, ni familiares ni de otras EETH. La media de edad de los casos de ECJ es de 63 años (mediana 63), siendo el 58% de los casos mujeres (tabla 1). El tiempo medio transcurrido desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico de la ECJ ha sido de 8,3 meses (mediana 3 meses) y la supervivencia media desde el comienzo de los síntomas de 14,1 meses (mediana 7,2 meses).

La incidencia anual media en el periodo 1993-2007 es de 1,1 casos por millón de habitantes en la Región y de 1,6 casos por millón en el conjunto de España. Se distinguen 2 periodos: desde 1993 hasta el año 2000 se registraron 0-1 casos al año, mientras que a partir del año 2001 se diagnostican una media de 2 casos al año. Este cambio de tendencia podría deberse, al menos en parte, a un sesgo de detección progresivamente reducido debido a las mejoras en el diagnóstico y la vigilancia de la enfermedad incorporadas a finales de los años 90. Durante el año 2007 se registraron 6 casos de ECJ esporádica en la Región de Murcia, 3 de ellos con inicio de síntomas en 2006 y otros 3 en 2007. El 68% de los casos pertenecen a las áreas de Murcia y Cartagena, que son las de mayor población (gráfico 1).

En cuanto a las pruebas anatomopatológicas para la confirmación de casos: de los 19 casos 3 continúan con vida, habiéndose realizado estudio anatomopatológico post-mórtem confirmatorio al 62,5% de los casos de ECJ fallecidos (N=10). En el periodo 2005-2007 no se realizó autopsia a 3 de los 5 casos fallecidos (60%), relacionado con problemas de infraestructura, frente al 20% (1/5) de el periodo 2002-2004 y al 25% (1/4) del periodo 1998-2001. La realización de autopsia con estudio anatomopatológico post-mórtem es actualmente la única vía para confirmar ó descartar la enfermedad.

La proporción de casos de ECJ esporádicos con pruebas complementarias pre-mortem realizadas para orientar el diagnóstico es elevada en la Región de Murcia, situándose en un 100% de casos con proteína 14-3-3 y electroencefalograma realizados en el periodo 1998-2007, frente al 95% y el 70% respectivamente en España.

Gráfico 1. Distribución porcentual de casos de ECJ según Área Sanitaria. Región de Murcia. Periodo 1992-2007.



El porcentaje de estudios genéticos realizados en los casos de ECJ registrados en la Región de Murcia (67%) es superior a la media de España (50,4%). Esta proporción ha sido más elevada en años anteriores (82%), pero se ha reducido al 50% (N=4) en el periodo 2005-2007. La realización de estas pruebas en todos los casos sospechosos es importante, ya que permiten detectar la existencia de mutaciones germinales en el gen PRNP que determinan el carácter familiar de la enfermedad. En la Región no se han detectado ninguna mutación en el gen PRNP que indique ECJ de tipo familiar.

En relación a los polimorfismos M129V del gen PRNP, los casos de ECJ suelen presentar una mayor proporción de homocigosis 129M/M o 129V/V que la población general. En la Región el 83% de los casos de ECJ esporádicos han resultado homocigotos en el codón 129, similar a la encontrada en los casos de ECJ esporádica notificados al Registro Nacional (84% de homocigotos).

Casos de nueva variante de ECJ (vE-CJ) en España

Entre 2005 y 2008 se han confirmado 4 casos de nueva variante notificados al Registro Nacional en ciudadanos españoles residentes en las CCAA de Madrid (1 caso de 26 años de edad) y Castilla León (3 casos residentes en la provincia de León, un varón de 41 años de edad y su madre de 64 y una mujer de 50 años de edad). En general, las encuestas epidemiológicas no han revelado antecedentes de estancia en el Reino Unido, ni recepción de sangre o derivados sanguíneos. Los dos casos del cluster familiar compartían hábitos dietéticos de consumo de cerebro de vacuno. En ninguno de los 4 casos se han identificado mutaciones asociadas

con la vECJ. Los 4 casos fueron homocigotos Metionina/Metionina en el codón 129 del gen PRNP. Los dos casos del cluster familiar presentaron proteína 14-3-3 en líquido cefalorraquídeo negativa^{3,4}.

Bibliografía

1. Orden de 21 de febrero de 2001 por la que se regula la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas. Boletín Oficial del Estado nº 52, jueves 1 de marzo de 2001.
2. Martínez Lage JF, Poza M and Tortosa JG. Creutzfeldt-Jacob Disease in Patients Who Received a Cadaveric Dura Mater Graft. Spain, 1985-1992. MMWR 1993; 42 (28): 560-563.
3. Las Encefalopatías Transmisibles Humanas. Una visión desde la Salud Pública. Registro Nacional de EETH. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, Madrid Abril 2008. Consultado 14/08/2008. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/Encefalopatiasespongiformes.pdf>
4. Datos Actualizados del Registro Nacional de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas. Situación a 25 de septiembre. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, Madrid septiembre 2008. Accedido 30/09/2008. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epidemiologia_listado_ecj.jsp

Autores

Rocío García-Pina, Ana García Fulgueiras Servicio de Epidemiología (Dirección General de Salud Pública) y M^a Ángeles Contreras Palao, Servicio de Neurología (Hospital General Universitario Morales Meseguer).

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, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología