

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 11 N.º 460. Págs. 23-26
Datos correspondientes a las semanas n.º 11 y 12
Período comprendido entre el 12 al 25 de marzo de 1989
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

BROTE DE CONJUNTIVITIS EN CIEZA (MURCIA)

La querato-conjuntivitis epidémica es una enfermedad ocular aguda y de etiología infecciosa. A pesar de tratarse de una enfermedad común en nuestro medio, en la última década no había sido notificado ningún brote en nuestra Comunidad Autónoma. A mediados del mes de marzo de 1989 fue comunicado uno en el municipio de Cieza. A continuación se expone la información obtenida sobre dicho brote.

MATERIAL Y METODOS

Terreno Epidémico: Cieza es un municipio con una población de 29.955 habitantes, situado en el área de salud de la Vega del Segura (Padrón Municipal del año 1986 - Centro Regional de Estadística).

Investigaciones de Laboratorio: Bacteriología: Se obtuvieron muestras de exudado conjuntival que se cultivaron, en los medios habituales para bacterias y hongos, en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Serología: Se procedió a la extracción de 2 muestras de suero de los pacientes, con 15 días de intervalo, que se analizaron en el Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda (CNMVIS).

Virología: Se tomaron muestras de exudado conjuntival que se analizaron en el CNMVIS de Majadahonda para estudio en cultivos celulares.

Estudio epidemiológico: Como parte de la investigación epidemiológica se realizó una encuesta, a una muestra de enfermos, con el fin de definir el cuadro clínico. También se realizó un estudio de casos y controles para tratar de conocer algunos factores de riesgo asociados a este brote.

Definición de caso: Enfermo de conjuntivitis atendido en la consulta de oftalmología del ambulatorio de Cieza. Se tomaron como casos los 23 primeros enfermos de conjuntivitis que acudieron a la consulta después de decidirse la realización del estudio.

Definición de control: Enfermos que acuden a cualquier consulta del ambulatorio de Cieza, excluida oftalmología. Se realizaron 28 encuestas a controles.

Análisis estadístico: Para la comparación de variables cuantitativas se emplea el test de la t de Student; para las cualitativas el test de Fisher o el Chi-Cuadrado de Mantel-Haenszel. Se calcula la Odds Ratio y los intervalos de confianza al 95% con el método de Cornfield.

RESULTADOS

Desarrollo del brote de conjuntivitis: En la semana 11 de 1989, se notificó, por parte del médico oftalmólogo, la aparición de un brote

de conjuntivitis en Cieza. El brote se había iniciado en la semana 9 (a principios del mes de marzo). Afectaban a pacientes de ambos sexos y todas las edades. Algunos casos viven en los municipios vecinos de Abarán y Blanca, pero habían acudido previamente al mismo oftalmólogo de Cieza, único del área sanitaria, por problemas de refracción.

El cuadro clínico es típico de conjuntivitis con picor (78'2%), enrojecimiento de ojos (100%), lagrimeo (82'6%), reacción inflamatoria palpebral (91'3%) y adenopatías latero-cervicales y preauriculares. Algunos casos cursan además con edema facial y otros con déficit visual.

En general, la evolución fue benigna, aunque algunos casos presentaron secuelas, de tipo infiltrados subepiteliales corneales y pérdida de visión, que persistieron durante algunos días.

El número total de casos se calcula alrededor de 250, hasta la semana 15 en que disminuyó apreciablemente el número de enfermos nuevos observados.

Resultados de la encuesta: Se encuestaron 23 casos de conjuntivitis y 28 controles sanos. No existe diferencia estadísticamente significativa en la edad y el sexo de casos y controles.

La media de convivientes en el grupo de casos es de $4'2 \pm 1'7$ (D.S.) personas y en el de los controles $3'25 \pm 1'6$, existiendo diferencia estadísticamente significativa ($p < 0'05$). También existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0'05$) entre la media de convivientes de aquellos enfermos que tenían familiares afectados ($5'25 \pm 1'5$) y los que no los tenían ($3'66 \pm 1'49$).

Los casos estuvieron con más frecuencia en la consulta de oftalmología que los controles durante el mes anterior a enfermar (O.R. = 20'22, intervalo de confianza al 95% $3'30 \div$ inexacto, $p < 0'0005$).

Resultados de los análisis practicados:

Bacteriología: Negativa en 15 muestras de exudado conjuntival estudiadas.

Serología: Se obtuvo seroconversión a adenovirus (indicativa de infección reciente) en una de las 16 parejas de sueros estudiadas.

Virología: Se aislaron adenovirus en cultivos celulares en un caso en exudado faríngeo y en otro caso en exudado conjuntival, de 8 muestras analizadas.

Otras investigaciones de laboratorio. Los análisis practicados un mes antes y durante el brote epidémico en la red de abastecimiento público de agua potable resultaron correctos, no conteniendo ningún indicio de contaminación y presentando niveles de cloro dentro de los límites permisibles.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 11 (del 12 al 18 de marzo de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 11		Casos acumulados semana 11		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 11	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	3	2	31	18	2	28
Disentería	004	0	1	0	4	1	4
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	0	2	33	75	2	77
6 Procesos diarreicos	006-009	1.086	1.414	15.510	15.328	1.208	14.305
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	13.046	18.620	180.053	184.996	9.594	127.148
Gripe	487	1.360	6.343	78.236	33.344	3.214	40.822
6 Neumonía	480-486	84	154	1.120	1.135	8	177
Tuberculosis respiratoria	011,012	5	6	56	68	3	44
Sarampión	055	36	0	93	14	11	60
Rubeola	056,771.0	8	7	66	82	73	380
Varicela	052	278	252	1.884	1.862	349	2.033
Escarlatina	034	0	10	43	90	9	63
Brucelosis	023	1	2	20	27	3	32
6 Sífilis	091	0	2	5	10	1	13
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	1	23	39	11	133
Infección meningocócica	036	3	1	34	22	3	35
Hepatitis	070	12	7	55	67	11	134
Parotiditis	072	14	15	250	120	102	564
Tosferina	033	3	2	17	15	36	300
3 Otras meningitis	047.9,320.8	0	2	15	14	2	14
3 Otras tuberculosis	013-018	0	2	3	7	0	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	17	12	257	163		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 11 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	77,3	54,0	64,4	90,6	91,7	92,3	71,8	28,6
Enfermedades acumulación	81,5	61,4	78,3	95,2	86,0	93,9	77,4	43,0
Fiebre tifoidea casos	1	0	0	0	0	2	0	0
Tifoidea acumulación	5	14	1	6	0	5	1	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria acumulación	10	10	0	3	0	10	10	9
Procesos Diarreicos casos	470	243	79	64	88	142	359	82
Procesos Diarreicos acumulación	6.486	3.141	1.168	1.057	1.099	2.559	5.086	1.342
I.R.A. casos	5.140	2.275	1.181	749	883	2.818	3.505	705
In. resp. aguda acumulación	73.213	31.973	16.209	10.645	15.625	32.388	52.999	12.661
Gripe casos	698	137	225	22	23	255	458	46
Gripe acumulación	29.728	11.570	13.672	4.692	3.933	14.641	18.737	4.938
Neumonía casos	42	14	0	5	5	18	28	5
Neumonía acumulación	567	187	58	56	103	149	414	97
Tuberculosis Respiratoria casos	4	1	0	0	0	0	3	1
Tuberculosis Respiratoria acumulación	30	18	2	2	0	4	25	13
Sarampión casos	0	21	7	8	0	0	0	1
Sarampión acumulación	2	35	20	35	0	1	2	1
Rubeola casos	2	5	1	0	0	0	1	0
Rubeola acumulación	29	13	6	6	2	10	19	3
Varicela casos	118	46	29	3	5	57	83	25
Varicela acumulación	831	334	331	38	68	282	699	231
Escarlatina casos	0	0	20	0	0	0	0	0
Escarlatina acumulación	7	4	23	0	4	5	7	0
Brucelosis casos	0	0	0	1	0	0	0	0
Brucelosis acumulación	2	3	6	8	1	0	2	0
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis acumulación	2	3	0	0	0	0	2	2
Infección Gonocócica casos	0	2	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica acumulación	4	7	2	4	0	6	3	3
Infección Meningocócica casos	1	1	0	0	0	1	1	1
Infección Meningocócica acumulación	15	11	2	0	1	5	12	7
Hepatitis casos	5	3	0	0	0	4	4	0
Hepatitis acumulación	25	13	4	1	3	9	23	4
Parotiditis casos	6	5	0	1	0	2	2	1
Parotiditis acumulación	166	65	2	4	0	13	12	27
Tosferina casos	1	1	0	0	0	1	1	0
Tosferina acumulación	12	2	1	0	0	2	12	1
Otras Meningitis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Meningitis acumulación	9	2	0	1	0	3	8	1
Otras tuberculosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis acumulación	0	3	0	0	0	0	0	3
Otras E.T.S. casos	3	1	0	0	0	13	2	0
Otras E.T.S. acumulación	35	120	7	11	4	80	21	93

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 11 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 11		Casos acumulados semana 11	
		1989	1988	1989	1988
Hidatidosis	122	0	0	1	0
Fiebre Reumática	390-392	1	5	43	42

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 12 (del 19 al 25 de marzo de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 12		Casos acumulados semana 12		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 12	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	1	32	19	2	30
Disentería	004	0	0	0	4	0	4
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	3	6	36	81	3	80
6 Procesos diarreicos	006-009	1.178	1.521	16.688	16.849	1.117	15.400
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	12.085	16.105	192.138	201.101	9.244	135.973
Gripe	487	1.206	5.227	79.442	38.571	2.807	44.384
6 Neumonía	480-486	76	104	1.196	1.239	16	191
Tuberculosis respiratoria	011,012	8	2	64	70	2	46
Sarampión	055	20	0	113	14	24	81
Rubeola	056,771.0	20	10	86	92	77	457
Varicela	052	235	266	2.139	2.128	357	2.390
Escarlatina	034	3	11	26	101	7	70
Brucelosis	023	0	1	20	28	2	34
6 Sífilis	091	0	1	5	11	1	13
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	3	2	26	41	11	144
Infección meningocócica	036	0	1	34	23	2	38
Hepatitis	070	4	6	59	73	11	144
Parotiditis	072	8	12	258	132	76	624
Tosferina	033	0	0	17	15	22	327
3 Otras meningitis	047.9,320.8	2	2	17	16	2	16
3 Otras tuberculosis	013-018	1	0	4	7	0	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	14	7	271	170		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 12 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	72,7	60,5	72,9	100,0	95,8	80,8	66,7	39,0
Enfermedades acumulación	80,8	61,4	78,8	95,6	86,8	92,8	76,5	42,6
Fiebre casos	0	0	0	1	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	5	14	1	7	0	5	1	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	3	0	0	0	0	0	3	0
Alimentaria acumulación	13	10	0	3	0	10	13	9
Procesos casos	525	275	77	94	101	106	410	147
Diarreicos acumulación	7.011	3.416	1.245	1.151	1.200	2.665	5.496	1.489
I.R.A. casos	5.083	2.039	1.030	769	1.071	2.093	3.491	730
ln. resp. aguda acumulación	78.296	34.012	17.239	11.414	16.696	34.481	56.490	13.391
Gripe casos	661	111	294	32	22	86	494	23
acumulación	30.389	11.681	13.966	4.724	3.955	14.727	19.231	4.961
Neumonía casos	42	3	3	6	7	15	31	3
acumulación	609	190	61	62	110	164	445	100
Tuberculosis casos	3	5	0	0	0	0	2	2
Respiratoria acumulación	33	23	2	2	0	4	27	15
Sarampión casos	0	10	0	10	0	0	0	1
acumulación	2	45	20	45	0	1	2	2
Rubeola casos	3	5	0	1	1	10	3	0
acumulación	32	18	6	2	3	20	22	3
Varicela casos	93	39	35	4	9	55	64	19
acumulación	924	373	386	42	77	337	763	250
Escarlatina casos	0	0	0	0	3	0	0	0
acumulación	7	4	3	0	7	5	7	0
Brucelosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	2	3	6	8	1	0	2	0
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	2	3	0	0	0	0	2	2
Infección casos	0	1	1	0	0	1	0	0
Gonocócica acumulación	4	8	3	4	0	7	3	3
Infección casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningocócica acumulación	15	11	2	0	1	5	12	7
Hepatitis casos	2	2	0	0	0	0	2	1
acumulación	27	15	4	1	3	9	25	5
Parotiditis casos	4	1	1	1	0	1	2	0
acumulación	170	66	3	5	0	14	14	27
Tosferina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	12	2	1	0	0	2	12	1
Otras casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Meningitis acumulación	11	2	0	1	0	3	10	1
Otras casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis acumulación	0	4	0	0	0	0	0	4
Otras E.T.S. casos	3	0	2	2	1	6	2	0
acumulación	38	120	9	13	5	86	23	93

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 12 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 12		Casos acumulados semana 12	
		1989	1988	1989	1988
Hidatidosis	122	0	0	1	0
Fiebre Reumática	390-392	6	1	49	43

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 11 de 1989)**Total Regional: 75'34**

Municipios con cobertura inferior al 80%

ABANILLA	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	28,57	MURCIA	71,79
CEUTI	66,67	UNION, LA	77,78
LORCA	60,00		

Porcentaje de declaración semanal (semana 12 de 1989)**Total Regional: 73'79**

Municipios con cobertura inferior al 80%

ABANILLA	60,00	LORCA	50,00
ALBUDEITE	0,00	MURCIA	66,67
ARCHENA	0,00	UNION, LA	77,78
CARTAGENA	38,96	V. DEL RIO SEGURA	0,00
CEUTI	66,67		

COMENTARIOS

No existen sistemas de registro rutinarios que recojan la demanda asistencial de las consultas de oftalmología, por ello ha sido dificultoso establecer la duración del brote y el número de afectados que solicitaron atención.

Por los resultados de laboratorio obtenidos, este brote parece ser debido a un adenovirus. La conjuntivitis epidémica es una enfermedad común en nuestro medio. El agente infeccioso es un adenovirus, generalmente el tipo 8 y a veces otros tipos como el 11, 19 y 29.

El periodo de incubación es de 5 a 12 días, transmitiéndose la enfermedad desde finales del periodo de incubación, hasta 14 días depues del comienzo de la misma.

La transmisión se produce por contacto directo con las secreciones oculares de la persona infectada o indirectamente por medio de instrumentos o soluciones contaminadas. Se sabe que este tipo de brotes son frecuentes en dispensarios oftalmológicos o consultorios de médicos donde se administran tratamientos de primeros auxilios de traumatismos oculares. Los profesionales sanitarios tambien pueden servir de fuente de infección si contraen la enfermedad, y es común la propagación familiar.

De los resultados del estudio caso-control realizado parece asociarse el hecho de estar enfermo con haber acudido previamente, por otros problemas, a la consulta de oftalmología del ambulatorio de Cieza. Asimismo también se observa que los enfermos tenían un número mayor de convivientes en el domicilio que los controles y, de forma específica, aquellos casos en que existían otros afectados dentro de la misma unidad familiar.

Medidas de control adoptadas: Extremar las medidas de higiene en el ambulatorio, incluyendo desinfección de los aparatos de uso oftalmológico.

Separación de los días de consulta para enfermos con conjuntivitis y otros problemas oftalmológicos.

Distribución, en la consulta de oftalmología, de una nota a todos los casos de conjuntivitis. En ésta se hacían las recomendaciones sobre medidas de higiene, aislamiento y desinfección. Esta nota se remitió a los medios de Atención Primaria de los municipios de Abarán, Blanca y Cieza para su conocimiento y distribución a otros posibles enfermos.

Agradecimientos, al Oftalmólogo de Cieza, Jefe Local de Sanidad y Enfermera Jefe del ambulatorio de Cieza, Servicio de Oftalmología del Hospital Virgen de la Arrixaca y Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda.

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Caso de Tétanos: Ha sido notificado con retraso y por ello no figura en el acumulado semanal, correspondiendo a la semana 10. Se trata de un varón de 62 años domiciliado en Archena. La puerta de entrada fue una fractura de peroné sufrida 15 días antes de la aparición del cuadro. En el momento del ingreso el enfermo presentó clínica de disfagia, trismus y contractura de cuello y espalda. No constan antecedentes de vacunación antitetánica.

Brote de Hepatitis en La Ñora: Desde principios de año se viene detectando una incidencia inusual de casos de hepatitis en la pedanía de La Ñora. Hasta la fecha el número de casos es de 9, afectando a niños de 6-7 años que asisten al mismo colegio. Se hace educación sanitaria y se procede a investigar la fuente de infección del brote y las condiciones higiénico-sanitarias del centro escolar.

Toxiinfección Alimentaria en Puente Tocinos: En la semana 12 hemos sido informados de la existencia de un brote de toxiinfección alimentaria de carácter familiar en Puente Tocinos (Murcia). El número de afectados fue de 3 con una tasa de ataque del 75%. El periodo de incubación osciló entre 12 y 45 horas. El cuadro clínico cursó con fiebre, dolor abdominal, diarrea, cefalea, vómitos y náuseas. No se pudieron realizar pruebas de laboratorio por falta de colaboración de los afectados, por lo que no se ha podido determinar la etiología del brote. Se hizo inspección del establecimiento donde se adquirieron los alimentos sospechosos dando las oportunas recomendaciones higiénico-sanitarias.

BOLETIN QUINCENAL

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008