



COMUNIDAD AUTONOMA
DE LA REGION DE MURCIA
CONSEJERIA DE SANIDAD,
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Boletín Epidemiológico de Murcia

Vol. 9 Nº 417. Pág. 67-70

Datos correspondientes a las semanas nº 29 y 30

Periodo comprendido entre el 19 de julio y el 1 de agosto de 1987

Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES MENINGEAS. MURCIA 1986

El registro E.D.O. en la Región de Murcia contempla dos rúbricas para realizar la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones meningéas: Infección meningocócica y, desde 1986, otras meningitis, que incluye todas las demás excepto la meningitis tuberculosa que se incluye en la rúbrica otras tuberculosis. En 1986 se notificaron un total de 215 casos, 116 fueron etiquetadas como infección meningocócica (53,9% del total), 30 casos (13,9%) como meningitis bacteriana, 23 casos (10,7%) como meningitis sin especificar y 46 casos (21,4%) como meningitis linfocitaria, de ellos 6 casos se diagnosticaron de meningitis urliana.

Infección meningocócica:

Incidencia: En el año 1986 han sido notificados 116 casos de infección meningocócica (tasa por 100.000 hab. de 11,05, según el padrón de 1986) frente a los 117 casos notificados en 1985. En España en 1985 fueron notificados 2.911 casos (tasa de 7,4) y 2.670 en 1986.

Forma clínica de inicio: 28 casos debutaron como sepsis meningocócica (24,1%) 88 casos (75,9%) lo hicieron como meningitis pura, de ellos 12 casos (10,3% del total) como meningitis decapitada.

Diagnóstico microbiológico: En 58 casos (50%) no se practicó cultivo o no ha sido notificado este hecho (21 de estos casos corresponden a cuadros de sepsis meningocócicas). En el resto, el cultivo fue positivo en 21 ocasiones (18,5% del total) de Neisseria Meningitidis (5 casos informados como serotipo B) y negativo en 37 casos (31,9% del total).

Letalidad: En 5 ocasiones se informó de la evolución mortal del cuadro (4,3%), siendo la letalidad de los cuadros debutados como sepsis (7,14%) superior a la del resto (3,85%).

Distribución por edad y sexo: Se observa en la tabla 1. Existe un ligero predominio de la incidencia en el sexo masculino y en lactantes y primera infancia (68,1% en menores de 10 años).

Edad	Infección Meningocócica				Otras Meningitis			
	V	M	Total	(%)	V	M	Total	(%)
< 1	2	5	7	(6,03)	10	7	17	(17,17)
1	2	3	5	(4,31)	—	2	2	(2,02)
2	8	5	13	(11,20)	2	2	4	(4,04)
3	2	3	5	(4,31)	9	2	11	(11,11)
4	5	4	9	(7,75)	5	3	8	(8,08)
5-9	27	13	40	(34,48)	19	6	25	(25,25)
10-19	7	12	19	(16,37)	10	3	13	(13,13)
20-59	7	3	10	(8,62)	5	9	14	(14,14)
> 60	3	5	8	(6,89)	—	—	—	—
NC	—	—	—	—	4	1	5	(5,05)
TOTAL	63	53	116	(100)	64	35	99	(100)

Tabla 1: Distribución por edad y sexo de las infecciones meningéas. Registro E.D.O. Murcia. 1986.

Distribución comarcal: Presentan una incidencia superior a la media regional las comarcas de Mula (20,32 por 100.000 habitantes), Molina (16,6), Murcia (16,35); cercana a la media: Alcantarilla (13,51), Noroeste (9,12), Altiplano (8,36) y Lorca (8,3)

e inferior Fortuna/Abanilla (7,32), Cieza (6,3) y Cartagena (5,6).

Centro notificador: Como en años anteriores la mayor parte de las declaraciones provienen, como primera fuente informante ya que se trata de una enfermedad de declaración nominal y urgente, de la C.S. "Virgen de la Arrixaca" (64%), Hospital General (19%) y Hospital Virgen del Rosell (11%), seguidos del Hospital Virgen del Castillo de Yecla (3%) y con 1 caso (0,9%) el Hospital Naval, Sanatorio de la Consolación y Sanatorio de San Carlos, en otro caso fue un comunicante extrahospitalario.

Comentarios: Se mantiene la baja incidencia de infección meningocócica que se inició en 1984. También se mantienen las incidencias de letalidad y forma clínica de inicio con respecto a 1985, aunque el bajo número de casos y la posibilidad de infranotificación de los fallecimientos deben hacer observar estas cifras con cautela. Se está logrando un aumento en la información del diagnóstico microbiológico, aunque no es todavía óptimo. La distribución por edad y sexo sigue los patrones habituales. La distribución comarcal es poco valorable, dada la poca población de algunas comarcas, pero las comarcas de Molina y Mula ya presentaron alta incidencia en el año 1985.

Otras meningitis:

Incidencia: En el año 1986, primero de registro completo, se notificaron 99 casos, (tasa de 9,42).

Diagnóstico: En cuanto al diagnóstico clínico 46,5% se etiquetaron como linfocíticas (de ellas un 6,1% del total como urlianas), 30,3% como bacterianas y 23,2% como meningitis sin especificar.

Diagnóstico microbiológico: No consta en un 75,8% del total de los casos, siendo negativo en un 13,1%, en el 11,1% restante se conocen los resultados microbiológicos (este porcentaje crece a un 20,8% si excluimos las meningitis linfocitarias): en 6 casos fue notificado Haemophilus influenzae, en 3 casos Neumococo, en 1 caso Proteus y otro Coli. Los 10 casos de meningitis por Haemophilus se corresponden con 4 lactantes de 7 meses, 1 de 1 mes y otro de 15 meses de edad.

Distribución por edad y sexo: Presenta menos interés que para la infección meningocócica, por ser su etiología más variada. El patrón de edad es similar al de la rúbrica anterior pero con una diferencia más marcada entre sexos, con mayor incidencia en el masculino (tabla 1).

Distribución comarcal: La comarca de Molina es la que presenta una incidencia mayor (24,99), pero conviene recordar que en ella existió ese mismo año un brote de parotiditis, lo que es congruente con este resultado, seguida de Cieza con 18,9. Con incidencia cercana a la media están la comarca de Murcia (10,24), Noroeste (9,12) y Alcantarilla (9). El resto presenta una incidencia inferior a la media. En la comarca del Altiplano no se notificó ningún caso.

Centro notificador: Un 68% de los casos fueron notificados por la C.S. "Virgen de la Arrixaca", seguido del Hospital General (17,5%) y el Hospital Virgen del Rosell (8,2%). El Hospital Naval, la Clínica de Belén, Sanatorio San Carlos y la Clínica de

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 29 (del 19 al 25 de julio de 1987)

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 29		Casos acumulados semana 29		Mediana 80-86	
		1987	1986	1987	1986	Semana 29	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	3	2	62	76	6	107
Disentería	004	0	0	10	5	0	41
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	14	9	370	278	9	222
5 Procesos diarreicos	006-009	2.230	2.214	45.582	41.581	1.553	32.095
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	4.261	4.375	316.829	288.151	1.472	121.117
Gripe	487	98	278	103.355	135.189	246	69.283
5 Neumonía	480-486	33	9	1.844	466	3	194
Tuberculosis respiratoria	011-012	7	4	128	106	4	88
Sarampión	055	17	65	291	1.444	61	1.564
Rubeola	056	19	40	876	5.231	40	3.036
Varicela	052	300	160	12.306	9.998	160	9.479
Escarlatina	034.1	18	2	446	251	2	176
Brucelosis	023	2	3	62	69	4	127
5 Sífilis	091	1	1	25	44	1	35
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	2	18	124	417	19	412
Infección meningocócica	036	2	4	72	70	2	88
Hepatitis	070	4	5	272	320	12	320
Parotiditis	072	12	27	254	1.778	54	2.204
Tosferina	033	1	40	161	1.100	40	1.045
* Otras meningitis	047.9,320.8	0	4	34	61		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	3	3		
* Otras E.T.S.	099-131	60	0	469	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982

5 Datos correspondientes al último quinquenio

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 29 de 1987)

Comarca Población	Noroeste 65.497	Altiplano 47.643	Lorca 119.467	Cartagena 249.598	Mula 19.656	Alcantar. 44.410	Cieza 47.539	Molina 83.626	Fort/Ab. 27.255	Murc. Cap. 309.504
Tasa: 1 caso por 100.000 h.	1,52	2,09	0,83	0,40	5,08	2,25	2,10	1,19	3,66	0,32
Fiebre CA	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tifoidea AC	4	4	5	33	0	0	4	5	0	7
Disentería CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC	0	0	2	2	0	2	0	1	0	3
Toxi-infec. CA	0	0	4	0	0	0	0	0	0	10
Alimentaria AC	23	27	40	48	3	19	3	22	5	180
Procesos CA	174	283	164	476	29	78	145	155	83	643
Diarreicos AC	2.778	5.682	2.922	10.645	413	1.405	2.782	5.281	1.482	12.192
I.R.A. CA	205	497	335	975	39	190	42	499	168	1.311
In. resp. aguda AC	15.633	33.083	24.385	72.868	2.002	16.806	24.232	30.448	12.092	85.280
Gripe CA	1	0	17	1	0	16	1	26	0	36
AC	7.323	4.457	12.474	19.402	1.774	5.500	5.469	14.704	4.197	28.055
Neumonía CA	1	0	6	11	0	1	1	4	0	9
AC	146	205	345	206	13	48	95	236	35	515
Tuberculosis CA	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1
Respiratoria AC	3	2	15	36	1	7	5	9	1	49
Sarampión CA	0	3	1	1	0	3	5	3	0	1
AC	10	59	22	55	5	60	36	10	6	28
Rubeola CA	2	3	0	0	9	0	0	1	0	4
AC	71	72	95	118	40	18	20	113	57	272
Varicela CA	53	19	39	48	11	10	7	23	26	64
AC	571	1.047	1.793	923	391	538	341	1.835	430	4.437
Escarlatina CA	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AC	332	0	3	39	0	1	3	30	7	31
Brucelosis CA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
AC	5	3	14	14	3	7	3	4	8	8
Sífilis CA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
AC	1	1	2	8	2	2	2	1	0	6
Infección CA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica AC	12	5	11	39	6	8	8	18	1	16
Infección CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
meningococi. AC	4	3	5	23	5	4	0	1	1	26
Hepatitis CA	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0
AC	7	1	49	69	2	9	49	22	1	63
Parotiditis CA	0	1	2	0	0	3	1	3	0	2
AC	5	15	37	55	9	13	6	35	1	78
Tos CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ferina AC	51	2	12	24	0	14	0	19	2	37
Otras CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis AC	1	0	5	2	1	2	1	9	0	13
Otras CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis AC	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Otras E.T.S. CA	47	1	0	7	0	0	0	1	0	4
AC	114	18	11	144	4	14	36	39	2	87

CA = nº de casos en esta semana

AC = nº de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 29		Casos acumulados semana 29	
		1987	1986	1987	1986
Carbunco	022	0	0	2	0
5 Hidatidosis	122	0	1	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	1	1	5	4
Fiebre reumática	390-392	1	2	68	32
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	3

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

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 30		Casos acumulados semana 30		Mediana 80-86	
		1987	1986	1987	1986	Semana 29	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	1	64	77	3	109
Disentería	004	1	0	11	5	1	46
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	0	68	370	346	6	228
5 Procesos diarreicos	006-009	2.179	2.042	47.724	43.623	1.542	33.637
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	4.306	4.038	321.135	292.189	1.220	122.195
Gripe	487	96	182	103.451	135.371	153	69.436
5 Neumonía	480-486	33	5	1.877	471	1	195
Tuberculosis respiratoria	011-012	4	1	131	107	1	88
Sarampión	055	8	44	299	1.488	40	1.609
Rubeola	056	14	21	890	5.252	22	3.064
Varicela	052	217	106	12.523	10.104	98	9.627
Escarlatina	034.1	9	2	455	253	2	177
Brucelosis	023	0	2	62	71	2	132
5 Sífilis	091	0	0	25	44	0	35
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	5	10	129	427	11	423
Infección meningocócica	036	0	1	72	71	1	90
Hepatitis	070	12	4	284	324	8	324
Parotiditis	072	10	28	264	1.806	36	2.240
Tosferina	033	5	49	166	1.149	49	1.077
* Otras meningitis	047.9,320.8	3	3	37	64		
* Otras tuberculosis	013-018	1	0	4	3		
* Otras E.T.S.	099-131	15	0	484	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982

5 Datos correspondientes al último quinquenio

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 30 de 1987)

Comarca	Noroeste 65.497	Altiplano 47.643	Lorca 119.467	Cartagena 249.598	Mula 19.656	Alcantar. 44.410	Cieza 47.539	Molina 83.626	Fort/Ab. 27.255	Murc. Cap. 309.504
Tasa: 1 caso por 100.000 h.	1,52	2,09	0,83	0,40	5,08	2,25	2,10	1,19	3,66	0,32
Fiebre CA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tifoidea AC	4	4	5	35	0	0	4	5	0	7
Disentería CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AC	0	0	2	2	0	2	0	1	0	4
Toxi-infec. CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alimentaria AC	23	27	40	48	3	19	3	22	5	180
Procesos CA	127	225	199	564	27	61	131	163	78	604
Diarreicos AC	2.905	5.907	3.121	11.209	440	1.466	2.913	5.407	1.560	12.796
I.R.A. CA	182	512	430	1.205	45	224	308	290	126	984
In. resp. aguda AC	15.815	33.595	24.815	74.073	2.047	17.030	24.540	30.738	12.218	86.264
Gripe CA	0	1	9	10	0	16	1	19	1	39
AC	7.323	4.458	12.483	19.412	1.774	5.516	5.470	14.723	4.198	28.094
Neumonía CA	1	8	6	6	0	1	0	1	0	10
AC	147	213	351	212	13	49	95	237	35	525
Tuberculosis CA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Respiratoria AC	3	2	15	38	1	7	5	8	1	51
Sarampión CA	0	1	0	0	0	1	2	4	0	0
AC	10	60	22	55	5	61	38	14	6	28
Rubeola CA	0	1	4	0	0	0	0	2	1	6
AC	71	73	99	118	40	18	20	115	58	278
Varicela CA	28	19	62	11	13	3	1	12	16	52
AC	599	1.066	1.855	934	404	541	342	1.847	446	4.489
Escarlatina CA	6	0	0	0	0	0	0	1	1	1
AC	338	0	3	39	0	1	3	31	8	32
Brucelosis CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC	5	3	14	14	3	1	7	3	4	8
Sífilis CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC	1	1	2	8	2	2	2	1	0	6
Infección CA	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1
Gonocócica AC	13	5	11	42	6	8	8	18	1	17
Infección CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
meningococi. AC	4	3	5	23	5	4	0	1	1	26
Hepatitis CA	0	0	0	5	0	0	3	3	0	1
AC	7	1	49	74	2	9	52	25	1	64
Parotiditis CA	1	0	3	0	1	2	0	1	1	1
AC	6	15	40	55	10	15	6	36	2	79
Tos CA	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1
Ferina AC	51	2	12	24	0	16	0	21	2	38
Otras CA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Meningitis AC	1	0	5	4	1	2	1	9	0	14
Otras CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis AC	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Otras E.T.S. CA	0	3	0	4	0	0	3	0	3	2
AC	114	21	11	148	4	14	39	39	5	89

CA = nº de casos en esta semana

AC = nº de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 30		Casos acumulados semana 30	
		1987	1986	1987	1986
Carbunco	022	1	0	3	0
5 Hidatidosis	122	1	0	2	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	2	0	7	4
Fiebre reumática	390-392	5	2	73	34
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	3
Tétanos	037-771.3	1	0	1	2

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

Porcentaje de declaración semanal (semana 29 de 1987)

Total Regional: 76,10%

Municipios con menos del 80,0%:

BLANCA	66,6%	MORATALLA	16,6%
CAMPOS DEL RIO	0,0%	MURCIA	69,1%
CARTAGENA	45,3%	OJOS	0,0%
CEUTI	33,3%	T. DE COTILLAS (LAS)	0,0%
LORCA	57,6%	VILLANUEVA R. SEGURA	0'0%

viene de la primera pág. 67

la Consolación notificaron 1 caso cada uno de ellos, otro caso de meningitis urliana fue notificado por un médico de Asistencia Primaria, ya que no se consideró necesario su ingreso hospitalario.

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Disentería bacilar: en la semana 30 ha sido comunicado, por parte de un médico de asistencia primaria, un caso de disentería por *Shigella sonnei* que afectó a un varón de tres años de edad, residente en Murcia.

Otras tuberculosis: el caso notificado en la semana 30 se trata de una tuberculosis ganglionar que afecta a una mujer de 25 años, residente en Mazarrón.

Tuberculosis respiratoria: en la semana 29 figura un caso en Molina que se ha descotado posteriormente por haberse notificado que no se confirmó el diagnóstico.

Hidatidosis: ha sido notificado, por parte de un médico de asistencia primaria, un caso de hidatidosis hepática, se trata de una mujer de 48 años de edad residente en Cehegín.

Fiebre botonosa: en este período han sido notificados tres casos, se tratan de una mujer de 34 años residente en La Unión y dos varones de 27 y 40 años residentes en Cartagena. Otro caso correspondiente a la semana 29 ha sido notificado con retraso y será introducido a fin de año en su municipio y semana correspondiente.

Carbundo: el caso notificado se trata de un varón de 51 años residente en Beniel.

Varicela: desde la semana 22 se ha notado un aumento de los casos de varicela notificados, con respecto al año anterior y a la mediana del período 80-85. Hasta la semana 30 este aumento es de un 24%, los municipios que presentan una incidencia mayor son los de: Abanilla, Archena, Jumilla, Mula, Ojós y Las Torres de Cotillas. El virus varicela-zoster presenta como reservorio exclusivo a la persona infectada y se transmite por vía aérea (varicela) o contacto directo con el líquido de las vesículas (herpes zoster) o por los objetos recién contaminados. El período de transmisibilidad es de 1 ó 2 días antes de la erupción hasta un máximo de 6 días después del primer brote de vesículas. El uso de gammaglobulina o vacuna estaría restringido a pacientes inmunodeprimidos.

Tétanos: en la semana 30 ha sido notificado por parte del Hospital "Virgen del Rosell" un caso de Tétanos, se trata de una mujer de 61 años, residente en Torre Pacheco. El inicio de los síntomas fue el 17 de julio, presentando un cuadro leve que no precisó ventilación asistida, ni ingreso en UCI, ha tenido una buena evolución clínica. No se ha conseguido conocer la puerta de entrada. Entre sus antecedentes consta tratamiento con esteroides hace unos meses. No se hallaba vacunada, pero si había recibido varias dosis de gammaglobulina anteriormente. A propósito de este caso tal vez convenga recordar la pauta de profilaxis antitetánica, al margen del calendario vacunal en vigor, cuando nos encontramos frente a una herida (Tabla I y II, tomadas del Boletín de vacunaciones editado en 1985 por esta Consejería, recordando también que cada vez hay más indicaciones de que una única dosis de algu-

Porcentaje de declaración semanal (semana 30 de 1987)

Total Regional: 71,90%

Municipios con menos del 80,0%:

ABANILLA	50,0%	CEUTI	33,3%
ALCANTARILLA	58,3%	LORCA	57,6%
ALGUAZAS	0,0%	MORATALLA	16,6%
BLANCA	66,6%	MURCIA	69,1%
CALASPARRA	75'0%	RICOTE	0'0%
CAMPOS DEL RIO	0,0%	TOTANA	70,0%
CARAV. DE LA CRUZ	77,7%	VILLANUEVA R. SEGURA	0,0%
CARTAGENA	35,9%		

nos toxoides inmuniza entre el 50 y 90% de niños y adultos y una dosis de recuerdo al año permitirá a todos los sujetos estar por encima del umbral de inmunidad. También puede ser interesante señalar que la protección de las gammaglobulinas durará escasamente 21 días y que siendo nuestra región una de las primeras consumidoras de este preparado, es también una zona de alta incidencia de la enfermedad, esto podría sugerir que el hecho observado en este caso (antecedente de varias dosis de gammaglobulina pero no de toxoide) puede ser frecuente. La optimización de la vacunación con toxoide nos permitiría disminuir la morbilidad y el coste farmacéutico asociado a la profilaxis pasiva con gammaglobulina.

TABLA I. Herida no sospechosa de ser tetanígena

	(1)	(2)	(3)
No vacunados	SI	SI*	NO
Vacunados correctamente			
a) menos 5 a. última dosis	NO	NO	NO
b) más 5 a. última dosis	NO	SI	NO
Vacunación dudosa	SI	SI*	NO

* Seguir la pauta de vacunación de acuerdo a la edad del paciente (véanse los distintos calendarios de vacunaciones).

** Valoraremos la herida no sólo por su aspecto en sí, sino también por la actividad laboral (agricultor, ganadero, matarife, etc.) lugar y objeto con que fue inferida. El tratamiento específico de la herida dependerá de las características de ella.

*** La gamma-globulina específica y la vacuna se administrarán simultáneamente, pero cuidando que los puntos de inoculación sean distantes, (deltoides, nalgas).

TABLA II. Herida sospechosa de ser tetánica (**)

	(1)	(2)	(3)
No vacunados	SI	SI*	SI***
Vacunados correctamente			
a) menos 2 a. última dosis	NO	NO	NO
b) más 5 a. última dosis	NO	SI	NO
Vacunación dudosa	SI	SI*	SI***

(1) Primovacuna

(2) Dosis recuerdo

(3) Gammaglobulina

BOLETIN QUINCENAL

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