

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 10 N° 443. Págs. 67-72
Datos correspondientes a las semanas n° 29 y 30
Período comprendido entre el 17 al 30 de julio de 1988
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

EVALUACION DE RESULTADOS DEL EXAMEN DE SALUD ESCOLAR EN LA REGION DE MURCIA. CURSO 1987/88

INTRODUCCION.

Desde el curso 1982/83, se vienen realizando en nuestra Región actividades encaminadas a mejorar la salud de la población escolar, ciñéndose básicamente a la inspección de las condiciones higiénico - ambientales de los centros docentes, y al examen de salud escolar en tres niveles educativos, esto es, primer curso de E.G.B. por ser el inicio del período de escolaridad obligatorio y coincidir con la administración de recuerdos de polio y tétanos, quinto curso de E.G.B. por coincidir con la fecha de administración de la vacuna anti-rubeólica a las niñas, y en octavo de E.G.B. por marcar el final del período de escolarización primaria y llevar asociado la revacunación con polio y tétanos.

En los últimos años se ha reorientado el Programa de Salud Escolar (P.S.E.) de tal manera que se marcan unos nuevos objetivos que podemos resumir en:

- Alcanzar una alta cobertura vacunal durante el examen en las edades mencionadas.
- Disminuir el número de órganos y aparatos a investigar.
- Conocer la prevalencia de la infección tuberculosa en 1.º de E.G.B., así como el estudio de los casos y contactos familiares o escolares positivos.
- Conocer la utilidad del examen de salud, es decir el rendimiento (casos detectados desconocidos previamente por la familia) y la efectividad (casos detectados que son confirmados por nivel especializado, que son tratados y controlados por dicho nivel y que experimentan mejoría de su problema).
- Introducir y desarrollar actividades de educación para la salud.
- Mejorar condiciones higiénico-sanitarias de los centros docentes.

En el presente estudio presentamos los resultados de uno de los objetivos, el de la utilidad del examen de salud, pues los otros objetivos serán tratados en posteriores trabajos.

MATERIAL Y METODOS

La población objeto del estudio está constituida por escolares de 1.º, 5.º y 8.º de E.G.B. de escuelas tanto públicas como privadas de toda la Región de Murcia. El grupo de examinadores lo forman los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, los médicos de familia y los pediatras de los Centros de Salud y sanitarios contratados para el P.S.E. en algunos municipios como Murcia y Yecla.

Los órganos diana son el aparato ocular (agudeza visual y estrabismo) que se examinan a los escolares de los tres niveles, el aparato auditivo (agudeza auditiva) también para los alumnos de 1.º, 5.º y 8.º, el aparato genital (criptorquidia) para el caso de los varones de los tres cursos, y la columna vertebral (escoliosis) que se realiza también en los tres niveles mencionados y en ambos sexos.

Se realizan mediciones somatométricas y el cálculo de percentiles de peso, talla y relación P/T según las gráficas de Hernández Rodríguez y cols. (1).

El método de exploración de la agudeza visual es efectuado mediante la utilización de optotipos de letras y cuadrados abiertos, el del estrabismo mediante el test de Hirschberg y el cover-test (2); la agudeza auditiva mediante diapason o reloj; el examen de la columna vertebral mediante la inspección de frente y de perfil estando el escolar en bipedestación, junto a la observación del dorso en posición de flexión hacia adelante (2) y la del aparato genital mediante la cuidadosa palpación en posición genupectoral.

La exploración somatométrica se lleva a cabo mediante la utilización de tallímetros y de básculas.

A todos los examinadores se les provee de material impreso que incluye: «hoja de antecedentes» en los que la familia hace constar la existencia o no de patologías en su hijo, una «historia clínica» donde cada explorador anota la sospecha detectada y un impreso de «informe a la familia» donde expone a los padres su sos-

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 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 29	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	4	49	68	6	107
Disentería	004	0	1	4	15	0	30
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	49	19	288	401	9	401
Procesos diarreicos	006-009	1.934	2.455	46.086	47.571	2.113	41.581
I.R.A. inf. resp.	460-466	5.998	4.518	382.160	331.212	3.880	245.257
Gripe	487	126	107	60.687	107.378	246	86.124
Neumonía	480-486	26	44	2.208	1.946	9	320
Tuberculosis respirat	011,012	3	5	150	134	4	92
Sarampión	055	1	18	43	299	25	1.444
Rubeola	056,771.0	10	24	364	912	40	3.036
Varicela	052	298	309	11.174	12.927	170	9.998
Escarlatina	034	16	18	322	449	2	251
Bruceosis	023	1	4	55	68	4	127
Sífilis	091	1	1	25	31	1	39
Infección Gonocócica	098.0,098.1	3	2	89	132	19	414
Infección meningocócica	036	2	2	68	74	2	80
Hepatitis	070	4	6	159	295	11	320
Parotiditis	072	19	13	347	271	54	2.204
Tosferina	033	1	1	46	166	40	1.045
Otras meningitis	047.9,320.8	3	0	85	38		
Otras tuberculosis	013-018	0	0	11	8		
Otras E.T.S.	099,131.0	37	70	570	527		

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 29 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (censo 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	69,3	66,0	84,3	78,1	88,0	83,3	65,2	46,7
Enfermedades acumulación	78,5	71,2	88,4	86,5	81,8	92,7	74,4	50,9
Fiebre casos	0	0	0	1	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	10	10	11	10	2	6	7	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infecc. casos	4	36	0	7	2	0	4	35
Alimentaria acumulación	65	102	27	51	11	32	54	36
Procesos casos	613	454	139	152	207	369	445	232
Diarreicos acumulación	16.659	11.360	2.808	2.383	4.690	8.186	13.544	5.762
I.R.A. casos	1.854	1.445	412	392	779	1.116	1.253	473
In. resp. aguda acumulación	145.439	84.113	29.210	23.335	36.189	63.874	104.285	35.721
Gripe casos	50	12	21	3	2	38	49	0
acumulación	16.790	12.693	9.966	8.549	2.707	9.982	11.956	5.179
Neumonía casos	9	4	0	1	4	8	8	2
acumulación	920	218	116	221	221	512	737	120
Tuberculosis casos	1	2	0	0	0	0	0	1
Respiratoria acumulación	82	23	10	10	5	20	66	8
Sarampión casos	0	0	1	0	0	0	0	0
acumulación	11	13	4	5	6	4	8	5
Rubeola casos	2	0	0	4	0	4	1	0
acumulación	167	62	31	30	0	74	112	17
Varicela casos	86	59	39	15	48	51	55	35
acumulación	3.405	3.127	790	956	1.354	1.542	2.497	1.725
Escarlatina casos	0	2	0	14	0	0	0	0
acumulación	35	9	2	252	1	23	18	0
Bruceosis casos	0	0	0	1	0	0	0	0
acumulación	9	10	9	18	1	8	4	4
Sífilis casos	0	1	0	0	0	0	0	0
acumulación	11	11	2	0	0	1	11	9
Infección casos	0	1	0	0	0	2	0	0
Gonocócica acumulación	24	30	14	10	0	11	19	18
Infección casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Meningocócica acumulación	31	12	3	1	1	20	27	9
Hepatitis casos	1	3	0	0	0	0	1	0
acumulación	61	61	16	5	1	15	43	34
Parotiditis casos	3	2	0	13	0	1	3	2
acumulación	65	50	25	168	3	36	47	37
Tosferina casos	0	1	0	0	0	0	0	0
acumulación	11	21	0	4	0	10	11	2
Otras casos	3	0	0	0	0	0	2	0
Meningitis acumulación	39	5	5	1	0	35	33	4
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	7	3	1	0	0	0	5	1
Otras E.T.S. casos	6	16	0	0	3	12	6	11
acumulación	146	181	17	51	7	168	124	91

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 29 de 1988

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	
		1988	1987	1988	1987
Carbunco	002	0	0	1	2
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	1	2	11	8
Fiebre Reumática	390-392	1	1	93	73
Lepra	030	0	0	1	0
Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	0

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

pecha y hacia dónde debe dirigirse para su confirmación. Este último impreso una vez cumplimentado por el nivel especializado es remitido al sanitario que efectuó la exploración y traslada todos los datos obtenidos a un impreso específico de evaluación por municipios en los que hace constar el censo de escolares a reconocer, el número de ellos que han sido examinados, las sospechas desconocidas que ha detectado desglosadas por aparatos, las que han sido confirmadas, así como el total de alumnos que han enviado a un segundo nivel por problemas relacionados con los órganos diana o cualquier otro aparato (cardiovascular, dental...).

RESULTADOS

A continuación exponemos la cobertura y los resultados obtenidos desglosados por patologías.

Destacaremos que un municipio no ha enviado ningún tipo de resultados (San Pedro del Pinatar). Otros municipios han enviado sus resultados en anexos de evaluación correspondientes a años anteriores, en los que resulta imposible conocer la utilidad y la efectividad del examen de salud escolar (Archena, Beniel, Blanca, Jumilla, Ricote, Murcia, Cartagena y Molina de Segura para los alumnos de primer nivel).

1.— Cobertura *

ALUMNOS CENSADOS	ALUMNOS RECONOCIDOS	COBERTURA
53.025	48.984	92'37%

2.— Sospechas detectadas y desconocidas

	Alum. Expl.	Sospechas identif.	Porcentaje
Sospecha de agudeza visual disminuida desconocida**	20.995	1.527	7'27%
Sospecha de estrabismo desconocido**	20.995	148	0'74%
Sospecha de agudeza auditiva disminuida desconocida**	20.995	49	0'23%
Sospecha de escoliosis desconocida**	20.995	493	2'34%
Sospecha de criptorquidia y/o mal descenso testicular desconocido** (sólo varones)	11.938	205	1'71%

* No se incluye el municipio de San Pedro del Pinatar

** No se incluyen los municipios de San Pedro del Pinatar, Archena, Beniel, Blanca, Jumilla, Ricote, Cartagena, Murcia y Molina de Segura para 1º de E.G.B.

*** No incluye a los municipios de San Pedro del Pinatar, Archena, Blanca, Cartagena, Murcia, Ricote y Yecla.

**** En este apartado, únicamente se contabilizan las sospechas que se remitieron al especialista, y éste remitido informe de confirmación o de normalidad, al médico examinador

3.— Escolares enviados al especialista con patologías varias (visual, auditiva, caries, soplos...)**

ALUMNOS EXPLORADOS	ALUMNOS ENVIADOS	PORCENTAJE
19.590	4.832	24'6%

4.— Informes recibidos del nivel especializado para cualquier patología

INFORMES REMITIDOS	INFORMES RECIBIDOS	PORCENTAJE
4.485	674	15%

5.— Sospechas de patologías confirmadas****

	Respuestas remitidas Bajo Sospecha	Confirmadas	Porcentaje
Agudeza visual	254	82	32'28%
Estrabismo	89	8	8'98%
Escoliosis	160	40	25%
Criptorquidia y/o maldescenso testicular	47	19	40'4%

COMENTARIOS

Al igual que en campañas anteriores la cobertura sigue siendo alta cubriendo a más del 90% de la población escolar de 1º, 5º y 8º. No obstante en el curso que exponemos hemos intentado aproximarnos a los porcentajes que con más fiabilidad nos indican la verdadera utilidad del examen de salud escolar (rendimiento y efectividad).

Respecto al rendimiento comentaremos que es variable según la patología, tal como ocurre en los exámenes de salud escolar llevados a cabo por el Ayuntamiento de Barcelona que en una encuesta del año 1984 descubre que las alteraciones de la agudeza visual y las escoliosis eran las anomalías desconocidas que con mayor frecuencia se detectaban. Sin embargo nos encontramos alejados de las cifras de Andalucía (3) en donde se descubren con mayor frecuencia patologías. Al no contar con resultados en donde se descubren con mayor frecuencia patologías. Al no contar con resultados de los municipios más importantes de la Región, como Murcia y Cartagena, desconocemos si éstos variarían los datos obtenidos.

Un hallazgo muy significativo es el del número de consultas que genera el actual programa de salud escolar, ya que el 24'2% de todos los escolares exami-

nados se remiten a un nivel especializado. Hay municipios como Aguilas que remite el 54'3%, Cehegín el 58'3, Las Torres de Cotillas el 66% y Jumilla el 57%. Esto se explica por el envío de escolares con patologías cuya exploración sistemática ya no se contempla en el actual P.S.E., a pesar de haber mandado instrucciones precisas al respecto.

Otro hallazgo sobre el que tendremos que centrar nuestras actuaciones es el referente al extravío de «informes a la familia» desde que se expiden por el examinador hasta su vuelta al colegio, que supone un 85%. No obstante en Comunidades Autónomas con los servicios asistenciales transferidos, tal como Andalucía, encuentran la misma dificultad, pues sólo recuperan 1/3 de los informes remitidos por el nivel primario.

Por último nos encontramos con un nivel de confirmación de sospechas (calidad) aceptable, que se sitúa en torno al 40% y 32% para la criptorquidia y para la agudeza visual, aun teniendo en cuenta el sesgo que supone la baja frecuencia de informes que vuelven al nivel primario. Respecto a la escoliosis el porcentaje de confirmación dista de los encontrados en estudios a gran escala (4'5) donde dan cifras del 1'4 al 3'2%. A este respecto habría que valorar cuáles han sido las definiciones para considerar un caso como escoliosis (intensidad, radiología) y cuáles de ellas se consideran como estructurales o como escoliosis transitorias. Destacaremos que el porcentaje de escolares remitidos para valoración especializada es más bajo que el de dichos estudios oscilando de un 7'4% (5) a un 9'8% (6), quedando alejados de lo encontrado por nosotros (2'34%) pudiendo deberse esta discrepancia a que posiblemente hayamos contabilizado como exploración de escoliosis negativa a exámenes que realmente no se han realizado.

En resumen y a la vista de lo expuesto, creemos conveniente insistir en que solamente unos aparatos de-

ben ser examinados según la edad del escolar e insistir también en mejorar la calidad del examen en algunos puntos concretos. Respecto al rendimiento del examen se podría excluir en el futuro alguno de los puntos a examinar debido a su escaso índice de detección de sospechas y lo que sí parece fundamental es mejorar las vías de información en lo referente a la confirmación, seguimiento y mejoría de las sospechas detectadas.

AGRADECIMIENTOS:

A los equipos sanitarios que han realizado el examen de Salud Escolar y al resto de sanitarios y personal docente implicados en el mismo.

U. T. SALUD ESCOLAR

BIBLIOGRAFIA

- (1) HERNANDEZ RODRIGUEZ, M. et al.: Estudio longitudinal de crecimiento, niños de 0 a 14 años. Fundación F. Orbegozo. Bilbao. 1985.
- (2) CONSEJERIA DE SANIDAD: Salud Escolar. Exámenes de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Murcia. 1988.
- (3) CONSEJERIA DE SALUD. Programa de Salud Escolar 1987. Boletín Epidemiológico Provincial de Granada. 6.11: 73 - 77. 1987.
- (4) LONSTEIN, J. E., et al.: Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. The Journal of Bone and Joint Surgery. 64, A. 4: 481-488. 1982.
- (5) GORE, D. R. et al.: Detección de la escoliosis: resultados de un proyecto comunitario. Pediatrics (Ed. esp.), 11,2: 91-96. 1981.
- (6) MORAIS, T. et al.: Age - and sex - specific prevalence of scoliosis and the value of school screening program. American Journal of Public Health. 75,12: 1.377-1.380. 1985.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 30 (del 24 al 30 de julio de 1988)

Enfermedades (según lista de EDO) O. 9-12-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 30		Casos acumulados semana 29		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 30	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	2	51	70	3	109
Disentería	004	0	1	4	16	1	31
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	68	1	356	402	68	402
Procesos diarreicos	006-009	1.882	2.306	47.968	49.877	2.073	43.623
I.R.A. inf. resp.	460-466	5.135	4.678	387.295	335.890	3.769	249.026
Gripe	487	147	98	60.834	107.476	153	86.439
Neumonía	480-486	42	36	2.250	1.982	4	326
Tuberculosis respiratoria	011,012	4	4	154	138	1	92
Sarampión	055	1	9	44	308	21	1.488
Rubeola	056,771.0	15	24	379	936	24	3.064
Varicela	052	188	238	11.362	13.165	106	10.104
Escarlatina	034	7	9	329	458	2	253
Brucelosis	023	0	1	55	69	2	132
Sífilis	091	0	1	25	32	1	39
Infección Gonocócica	098.0,098.1	1	9	90	141	10	425
Infección meningocócica	036	3	0	71	74	1	80
Hepatitis	070	3	15	162	310	12	324
Parotiditis	072	18	10	365	281	36	2.240
Tosferina	033	0	5	46	171	49	1.077
Otras meningitis	047.9,320.8	2	4	87	42		
Otras tuberculosis	013-018	0	1	11	9		
Otras E.T.S.	099,131.0	17	16	587	543		

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 30 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (censo 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 <i>semana</i>	77,7	62,3	90,2	75,0	84,0	88,5	73,9	46,7
Enfermedades <i>acumulación</i>	78,4	70,9	88,4	86,1	81,9	92,6	74,4	59,4
Fiebre <i>casos</i>	0	1	1	0	0	0	0	1
Tifoidea <i>acumulación</i>	10	11	12	10	2	6	7	8
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infecc. <i>casos</i>	11	56	0	1	0	0	7	55
Alimentaria <i>acumulación</i>	76	158	27	52	11	32	61	91
Procesos <i>casos</i>	692	328	138	135	180	409	521	145
Diarreicos <i>acumulación</i>	17.351	11.688	2.946	2.518	4.870	8.595	14.065	5.907
I.R.A. <i>casos</i>	1.978	1.004	323	333	609	888	1.383	290
In. resp. aguda <i>acumulación</i>	147.417	85.117	29.533	23.668	36.798	64.762	105.668	36.011
Gripe <i>casos</i>	53	26	25	23	4	16	53	4
<i>acumulación</i>	16.843	12.719	9.991	8.572	2.711	9.998	12.009	5.183
Neumonía <i>casos</i>	19	6	3	8	4	2	17	3
<i>acumulación</i>	939	224	119	229	225	514	754	123
Tuberculosis <i>casos</i>	2	0	0	1	0	1	2	0
Respiratoria <i>acumulación</i>	84	23	10	11	5	21	68	8
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	0	1	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	13	4	5	7	4	8	5
Rubeola <i>casos</i>	8	0	0	5	0	2	5	0
<i>acumulación</i>	175	62	31	35	0	76	117	17
Varicela <i>casos</i>	60	14	19	11	49	35	46	9
<i>acumulación</i>	3.465	3.141	809	967	1.403	1.577	2.543	1.734
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	1	0	2	4	0	0
<i>acumulación</i>	35	9	3	252	3	27	18	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	9	10	9	18	1	8	4	4
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	11	2	0	0	1	11	9
Infección <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
Gonocócica <i>acumulación</i>	24	30	14	10	0	12	19	18
Infección <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	1	1
Meningocócica <i>acumulación</i>	33	13	3	1	1	20	28	10
Hepatitis <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	1	1
<i>acumulación</i>	63	62	16	5	1	15	44	35
Parotiditis <i>casos</i>	3	2	0	12	1	0	3	2
<i>acumulación</i>	68	52	25	180	4	36	50	39
Tosferina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	21	0	4	0	10	11	2
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	2	0	0	0
Meningitis <i>acumulación</i>	39	5	5	1	2	35	33	4
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis <i>acumulación</i>	7	3	1	0	0	0	5	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	7	2	0	1	2	5	5	1
<i>acumulación</i>	153	183	17	52	9	173	129	92

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 30 de 1988

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	
		1988	1987	1988	1987
Carbunco	002	0	1	1	3
Hidatidosis	122	0	1	1	2
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	3	11	11
Fiebre Reumática	390-392	1	7	94	80
Lepra	030	0	0	1	0
Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037,771.3	0	1	1	1

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

Porcentaje de declaración semanal (semana 29 de 1988)

Total Regional: 74'64

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALBUDEITE	0,00	LIBRILLA	0,00
ALGUAZAS	0,00	LORCA	69,57
CAMPOS DEL RIO	0,00	MORATALLA	0,00
CARTAGENA	46,67	MURCIA	65,63
CEUTI	33,33	RICOTE	0,00
FORTUNA	50,00	ULEA	0,00
JUMILLA	75,00		

Porcentaje de declaración semanal (semana 30 de 1988)

Total Regional: 78'16

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALBUDEITE	0,00	LORCA	78,26
BENIEL	75,00	MORATALLA	57,14
CAMPOS DEL RIO	0,00	MURCIA	74,38
C. DE LA CRUZ	54,55	RICOTE	0,00
CARTAGENA	46,67	SAN JAVIER	37,50
CEUTI	33,33	ULEA	0,00
JUMILLA	66,67		

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Infección Meningocócica: Por parte del Hospital del Rosell ha sido notificado un caso de infección meningocócica (tipo B) que cursó con petequias y afectación meníngea, la puerta de entrada se localizó en la conjuntiva ocular, se trataba de un varón de 9 años residente en Cartagena.

Infección meningea: Ha finalizado el brote de meningitis linfocitaria detectado en el municipio de Molina de Segura en la semana 18, ya que desde la semana 25 no ha sido notificado ningún caso. En el período que abarca el brote se ha observado también un aumento de la incidencia de meningitis linfocitarias en el municipio de Murcia. En las muestras remitidas al Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria de Majadahonda se ha aislado, en heces, enterovirus no polio, estando pendiente su identificación. Posteriormente se publicará el resultado del estudio.

	I. Meningocócica Tasa (casos)	Otras meningitis Tasa (casos)	Total Tasa (casos)
1988			
Molina	28.6 (10)	80.2 (28)	108.8 (38)
Murcia	8.7 (27)	10.7 (33)	19.4 (60)
Resto Región	4.6 (31)	3.6 (24)	8.2 (55)
Total	6.7 (68)	8.4 (85)	15.1 (153)
1987			
Molina	2.8 (1)	5.7 (2)	8.5 (3)
Murcia	8.4 (26)	4.5 (14)	12.9 (40)
Resto Región	7.0 (47)	3.3 (22)	10.3 (69)
Total	7.2 (74)	3.7 (38)	10.9 (112)

Incidencia de meningitis hasta la semana 29, 1987-88. Datos provisionales.
Tasa por 100.000 habitantes. Fuente: Registro E.D.O.

Caso de fiebre botanosa: En la semana 29 fuimos informados por el parte EDO de un caso de fiebre botanosa en un varón de 41 años domiciliado en Cieza. El foco de infección pudo ser unos conejos parasitados por garrapatas.

Toxiinfecciones alimentarias: En este periodo se han producido varios brotes de toxiinfecciones vehiculizadas por alimentos:

Brote familiar en Pozo Estrecho: El número de afectados fue de 11, con una tasa de ataque del 100%. Todos presentaron un cuadro de náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre alta. El período de

incubación osciló entre 12 y 13 horas. Los alimentos implicados fueron una tarta y una mahonesa de elaboración casera cuya conservación fue deficiente. No se pudieron realizar análisis por no quedar restos. Se practicó coprocultivo a los afectados aislándose *Salmonella* Enteritidis. Todos estuvieron ingresados en centro hospitalario.

Brote familiar en Cartagena: En la semana 29 se produjo un brote de toxiinfección alimentaria en un domicilio particular de Cartagena. El número de comensales fue de 8 (3 de ellos residentes en Alicante), aunque sólo se afectaron 6. Clínicamente presentaron diarrea, fiebre, dolor abdominal y cefalea. El período de incubación osciló entre 36 y 60 horas. El alimento sospechoso fue una tarta, adquirida en un establecimiento de Cartagena, que no se pudo analizar por no quedar restos. Se realizó coprocultivo a los afectados, aislándose en 4 de ellos *Salmonella* D. Se hizo inspección del local donde se compró la tarta y se citó a los manipuladores para control.

Brote en Asilo de ancianos de Cartagena: En esta misma semana fuimos informados de la aparición de un cuadro de Salmonelosis en 13 personas residentes en un Asilo de ancianos de Cartagena. La tasa de ataque fue del 12.7% y la sintomatología que presentaron: fiebre alta, diarrea, vómitos y dolor abdominal. El período de incubación fue de 18-21 horas. El alimento vehículo pudo ser una mahonesa casera, ya que la tasa de ataque para los que tomaron este alimento fue del 100%. Esta hipótesis no se pudo confirmar en el laboratorio al no quedar restos para analizar. Se analizaron heces de 9 afectados, aislándose en 5 de ellos *Salmonella* D. Se practicó coprocultivo y frotis nasofaríngeo a manipuladores siendo el resultado negativo.

Brote familiar en Los Dolores (Cartagena): En la semana 30 se notificaron varios casos de toxiinfección alimentaria en un domicilio particular de Los Dolores. Los afectados fueron 12 con una tasa de ataque del 85.7%. Presentaron un cuadro de dolor abdominal, diarrea, vómitos y fiebre. El período de incubación osciló entre 20 y 40 horas. El alimento vehículo fue una ensaladilla, cuya tasa de ataque fue del 100%. Esta hipótesis se confirmó al analizar los restos y aislarse *Salmonella* D. Se hizo coprocultivo a 2 afectados no aislándose ningún germen enteropatógeno, aunque este resultado no es significativo ya que ambos estaban bajo tratamiento antibiótico.

Toxiinfección en Beniel: También en la semana 30 se produjo un brote de carácter familiar en Beniel, siendo 4 los afectados y la de ataque tasa del 80%. Presentaron una clínica de vómitos, diarrea y fiebre. El alimento vehículo fue una mahonesa en la que se aisló *Salmonella* Enteritidis. Se hizo coprocultivo a los afectados siendo el resultado negativo. Todos estuvieron ingresados en centro hospitalario.

Toxiinfección en un restaurante de Cartagena: Ha sido notificado un brote en un restaurante de Cartagena. Resultaron afectados un total de 33 comensales de 204 (tasa de ataque de 16.2%). El período de incubación presentó una mediana de 20 horas. La clínica cursó con diarrea, fiebre y vómitos. Los coprocultivos de los afectados fueron positivos a *Salmonella*. El análisis de alimentos no se pudo realizar por no quedar restos. El control de manipuladores dio resultados negativos. Se practicó educación sanitaria e inspección del local, no encontrándose alteraciones. Se registraron 5 ingresos hospitalarios.

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