

ARTÍCULO

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2014.

NOTICIAS BREVES

- XIX Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SMUMFYC). "HACIENDO FUTURO".

- Dictamen del comité científico independiente de los riesgos sanitarios emergentes y recientemente identificados (SCENIHR) sobre los potenciales efectos en salud de la exposición a campos electromagnéticos.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 20 de 2015.

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2014

La cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria en 2014 fue del 98,8%, similar a la del año anterior (96,2%), registrándose en todos los municipios coberturas superiores al 80%.

En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y la incidencia de las EDO por 10⁵ habitantes en 2014, en la Región de Murcia y España, comparadas con las de 2013. Las diferencias observadas pueden estar influidas por las coberturas de notificación. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en 2014 en la Región de Murcia.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2014 se notificaron 212 casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)**, cifra muy similar a la registrada en 2013 (209 casos). El 97,2% de los casos de TIA notificados al SISEDO se relacionaron con brotes (206 casos, 22 brotes). La media de afectados por brote fue de 9,4 personas, y la mediana de 5,5. En 10 brotes (45,5%) se pudo confirmar el agente etiológico, siendo el más frecuente norovirus, identificado como causante de 4 brotes con un total de 79 afectados, 45 de ellos en un brote en una cafetería. En 2 brotes se identificó *Salmonella*, con un total de 6 casos (2,3% de los casos totales) y en otros 2 *Campylobacter jejuni*. Además se confirmó *Clostridium perfringens* como agente causal en 1 brote. Los factores contribuyentes más frecuentemente implicados fueron el mantenimiento inadecuado de los alimentos a temperatura ambiente, consumo de alimentos crudos/ poco cocinados, insuficiente limpieza y contaminación por un infectado por inadecuada manipulación¹.

Se declaró un caso de **disentería bacilar** (shigelosis por *Shigella sonnei*), siendo 256 los casos registrados en España². Durante 2014 se notificó 1 caso de **fiebre tifoidea** en la Región y 47 en España, con igual incidencia



Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2013-2014.

Enfermedades Declaración Obligatoria (EDO)	REGIÓN DE MURCIA				ESPAÑA			
	2013		2014		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,00	0	0,00	7	0,02	11	0,02
Cólera	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00
Shigelosis	0	0,00	1	0,10	167	0,36	256	0,56
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	0,20	1	0,10	64	0,14	47	0,10
Toxiinfección alimentaria	209	14,20	212	14,40	(-)	(-)	(-)	(-)
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	29	0,07	4	0,01
Gripe	33.016	2.239,10	18.708	1.270,90	587.892	1.261,31	542.909	1168,73
Legionelosis	15	1,00	24	1,60	904	1,95	1.041	2,25
Tuberculosis Respiratoria	132	9,00	101	6,86	3.931	8,43	3.781	8,11
Otras Tuberculosis	13	0,88	25	1,70	1.180	2,53	972	2,09
Enfermedad meningocócica	12	0,82	9	0,61	318	0,68	231	0,50
Meningitis tuberculosa	1	0,07	4	0,27	48	0,10	56	0,12
Otras meningitis	68	4,60	72	4,90	(-)	(-)	(-)	(-)
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Tétanos	0	0,00	0	0,00	12	0,03	6	0,01
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	7	0,48	30	2,00	2.346	5,03	3.333	7,18
Parotiditis	104	7,11	157	10,67	13.960	29,95	3.310	7,13
Rubéola	0	0,00	1	0,07	4	0,01	12	0,03
Rubéola congénita	0	0,00	0	0,00	1	0,00	1	0,00
Sarampión	4	0,27	1	0,07	114	0,24	117	0,26
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicela	7.595	515,50	7.102	482,46	146.814	314,99	161.598	347,88
Sífilis	77	5,26	82	5,57	3.720	7,98	3.568	7,69
Sífilis congénita	0	0,00	0	0,00	7	0,02	8	0,02
Infección gonocócica	38	2,60	28	1,90	3.314	7,11	4.562	9,84
Hepatitis A	38	2,60	52	3,53	614	1,32	631	1,36
Hepatitis B	15	1,03	30	2,04	692	1,48	780	1,68
Otras hepatitis víricas	4	0,27	0	0,00	721	1,55	685	1,48
Brucelosis	20	1,37	0	0,00	107	0,23	82	0,18
Fiebre exantemática mediterránea	5	0,30	6	0,41	(-)	(-)	(-)	(-)
Leishmaniasis	3	0,20	3	0,20	(-)	(-)	(-)	(-)
Carbunco	0	0,00	0	0,00	(-)	(-)	(-)	(-)
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Fiebre amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paludismo	5	0,34	16	1,09	580	1,24	576	1,24
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus exantemático	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lepra	0	0,00	0	0,00	6	0,01	7	0,02
Enfermedad por virus Chikungunya	(-)	(-)	5	0,34	(-)	(-)	(-)	(-)

Fuentes: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (2013: datos definitivos a 09/03/2015; 2014: datos definitivos a 16/09/2015)
 (-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal

(0,1 por 10⁵ hab.). No se declaró ningún caso de **cólera**, **botulismo** o **triquinosis** en la Región, registrándose un total de 11 casos de botulismo y 4 de triquinosis en España.

Enfermedades de transmisión respiratoria

En la temporada 2013-2014 la actividad de la **gripe** en la Región de Murcia, al igual que en el resto de España, fue moderada-baja y su presentación en el tiempo normal, a diferencia de las dos temporadas anteriores en las que la epidemia se inició de forma tardía. En la Región de Murcia en la temporada 2013-2014 se superó el umbral epidémico para gripe en la semana epidemiológica (SE) 2/14 (6-12 de enero de 2014), una semana después que en el conjunto de España. Tanto en España como en la Región la incidencia máxima se alcanzó en la SE 4/2014 (20-26 de enero).

Tabla 2. Brotes Epidémicos Investigados. Región de Murcia. Año 2014.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos
Toxiinfección alimentaria	22	206
GEA por Salmonella	2	6
GEA inespecíficas	2	5
GEA por Norovirus G2 en guardería	1	26
Hepatitis A	6	22
Hepatitis B	1	6
Tuberculosis	4	9
Meningitis por Enterovirus	3	16
Parotiditis	3	133
Tos ferina	1	4
Eritema infeccioso por Parvovirus	1	9
Escarlatina	1	2
Infección respiratoria vías altas	1	5
Conjuntivitis por Adenovirus	1	13
Enfermedad Boca-Mano-Pie	1	2
Dermatitis por picaduras de vectores	1	30
Micosis cutánea por contacto con mascota	1	3
Molluscum contagiosum	1	21
Tóxico no medicamentoso (rodenticida)	1	4
TOTAL	54	522

Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia.

En España y en la Región circuló predominantemente el virus de la gripe A, siendo el subtipo mayoritario el A(H1N1)pdm09 (94% de las muestras analizadas en la Región de Murcia), pero con una contribución importante del subtipo A(H3N2). Hubo una concordancia muy elevada de los subtipos circulantes con los grupos genéticos incluidos en la vacuna de esta temporada con la excepción del B, que circuló de forma minoritaria al final de la temporada. Como en la temporada 2012-2013, la efectividad de la vacuna fue superior en los grupos en los que se recomienda la vacunación.

Durante la temporada 2013-14 la vigilancia de casos graves de gripe se amplió a todos los hospitales de la Región, incluyendo los centros privados. Se registraron en total 146 casos de gripe grave, hospitalizados y confirmados, lo que supone una tasa de 9,9 casos/10⁵ habitantes en nuestra Región, algo inferior a la tasa del conjunto de España (10,9 casos/10⁵)³.

La incidencia de **tuberculosis total** en el año 2014 fue de 8,8 casos por 10⁵ habitantes (130 casos), inferior a la de 2013 (9,9 por 10⁵ hab.). **La tuberculosis respiratoria** (TBR), que es la localización más frecuente con 101 casos, presentó una incidencia de 6,9 casos por 10⁵ habitantes, algo inferior a la registrada en España (8,1). Se registraron 4 brotes (9 casos, mediana de 2 afectados por brote), todos ellos de ámbito familiar. En mujeres el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 20-29 años (12,2 casos por 10⁵ hab.) y a continuación el de 10-19 años (10,3), mientras que en hombres fue el de 70 años y más (16,9 casos por 10⁵ hab) seguido por el de 20-39 años (14-15 casos por 10⁵) (tabla 3). Se registraron en total 4 casos de **meningitis tuberculosa** (vs. 1 en 2013) y 25 casos de **otras tuberculosis** con una incidencia de 1,7 por 10⁵ (prácticamente el doble que en 2013). En 3 casos (2,3% del total), todos ellos de TBR, coexistía infección por *Mycobacterium tuberculosis* y VIH.

De **legionelosis** se declararon 24 casos en 2014, con una incidencia de 1,6 casos por 10⁵ habitantes (frente a 1,0 en 2013), incidencia inferior a la registrada en España (2,3 casos por 10⁵) pero que supera en un 33% el número de casos esperados en la Región en comparación con el quinquenio anterior (mediana del periodo 2009-2013: 18 casos

anuales). No se detectaron brotes ni agrupaciones de casos de esta enfermedad.

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2013-2014 se registraron 8 casos de enfermedad meningocócica (mediana de 10 casos por temporada en las cinco temporadas previas). Todos los casos fueron esporádicos. Se tuvo confirmación microbiológica en 5 casos, identificándose en todos ellos el serogrupo B (tabla 4).

De otras meningitis se declararon 72 casos en el año 2014: 28 meningitis bacterianas no meningocócicas, 43 víricas y una meningitis fúngica por *Cryptococcus neoformans*. En el 69,4% de los casos de otras meningitis se identificó microbiológicamente el agente causal. De las bacterianas, en 15 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae*, en 3 *Staphylococcus aureus*, 2 casos fueron por *Listeria monocytogenes*, 1 por *Streptococcus agalactiae* y 1 por *Klebsiella pneumoniae*. De las 43 meningitis víricas se confirmaron 27 casos. En 25 casos se identificó

enterovirus (4 por Echovirus 16, dos por Echovirus 9, uno por Echovirus 6, uno por Coxsackie B2 y 17 sin especificar). En un caso se detectó parechovirus y en otro virus del herpes simple. Se notificaron 3 brotes de meningitis por enterovirus, que incluyeron en su conjunto a 16 casos.

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

Pese a las altas coberturas de vacunación frente a **parotiditis** se siguen presentando picos epidémicos cada 3-5 años. Desde 2010 hasta 2013 se ha observado a nivel estatal un incremento de la incidencia (máxima: 30,0 casos por 10⁵ habitantes en 2013); sin embargo, en 2014 la incidencia ha sido 7,1 por 10⁵, la tasa más baja desde 2006². La tendencia en la Región ha permanecido en general más estable y la incidencia se ha situado por debajo de la media estatal, sobre todo en los años epidémicos, posiblemente relacionado en parte con el escaso uso previo de la cepa Rubini en la Región. Sin embargo, a partir de 2012 se observa un aumento en la incidencia de parotiditis en la Región de Murcia. En 2014 ésta fue de 10,7 por 10⁵ habitantes, lo que supone un

Tabla 3. Tuberculosis. Distribución de casos por edad y sexo. Región de Murcia. Año 2014

Grupos de Edad	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa por 10 ⁵ hab.	Casos	Tasa por 10 ⁵ hab.	Casos	Tasa por 10 ⁵ hab.
Hasta 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 1 a 4 años	1	2,7	1	2,9	2	2,8
De 5 a 9 años	1	2,1	2	4,6	3	3,3
De 10 a 19 años	3	3,6	8	10,3	11	6,9
De 20 a 29 años	14	14,9	11	12,2	25	13,6
De 30 a 39 años	20	14,5	9	7,3	29	11,2
De 40 a 49 años	11	9,0	11	9,6	22	9,3
De 50 a 59 años	11	12,8	7	8,2	18	10,5
De 60 a 69 años	3	4,9	1	1,5	4	3,1
De 70 y más años	11	16,9	5	5,6	16	10,4
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	75	10,1	55	7,5	130	8,8

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia.

aumento del 50% con respecto a la de 2013 (7,1 por 100.000), registrándose una clara incidencia epidémica desde el segundo semestre de 2014 que ha continuado durante 2015. El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años, con 41,6 casos por 10⁵ habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 años (25,6 casos por 10⁵ hab.). Por el contrario, la incidencia en menores de 5 años disminuyó notablemente con respecto a los años anteriores⁴. Se notificaron un total de 157 casos, 126 de ellos en un brote en el municipio de Murcia que afectó a alumnos de centros de enseñanza secundaria, universidad, amigos y familiares. Se registraron dos brotes más, en Alcantarilla (4 casos) y Mazarrón (3 casos).

En 2014 se notificaron 1 caso de **sarampión** y 1 caso sospechoso de **rubéola** (la mediana del quinquenio previo fue de 1 y 0 casos respectivamente). En España la incidencia de sarampión se mantuvo estable en 2014 (0,26 por 10⁵ habitantes). La incidencia de rubéola se triplicó (0,03 por 10⁵), con un total de 12 casos declarados². La rubéola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio es el humano y se dispone de una vacuna muy efectiva. La notificación de los casos es urgente para adoptar medidas inmediatas de control en el entorno de los pacientes y se requiere la realización de serología para la confirmación de todos los casos sospechosos.

La incidencia de **tos ferina** en España viene registrando un aumento desde el año 2009. Pese a que en 2013 se observó una reducción del 32% respecto al año anterior, en 2014 la incidencia (7,18 por 10⁵ habitantes) ha recuperado niveles de 2012. En 2014 en la Región se ha registrado una situación epidémica al notificarse 30 casos de **tos ferina** (mediana 2009-2013: 7 casos), con una tasa de 2,0 por 10⁵ habitantes, que, aunque se mantiene inferior a la media estatal, cuadruplica la de 2013. El grupo de edad más afectado fue el de menores de un año de edad (60% de los casos) con una incidencia de 110,4 por 10⁵ hab., sobre todo los lactantes menores de 4 meses con 17 casos (4 de los casos en neonatos y 8 en lactantes de 1 mes)⁵. Se registró un brote (4 casos) de ámbito general con inicio de la transmisión en un centro sanitario.

En la Región, la incidencia de **varicela** en los últimos ocho años (2007–2014) muestra una ligera tendencia descendente. En 2014 la incidencia se encuentra dentro del rango esperado de acuerdo a la mediana del quinquenio anterior en la Región y es superior a la registrada en el conjunto de España.

El programa de vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)**, realizado dentro del Plan estratégico para la erradicación de la **poliomielitis**, detectó tres casos de PFA. El diagnóstico definitivo fue de Síndrome de Guillain Barré en los tres casos. La incidencia de PFA fue de 1,2 casos por 10⁵ menores de 15 años de edad, respondiendo al criterio de calidad exigido por la OMS para esta actividad.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

En 2014 se notificaron 82 casos de **sífilis**, con una incidencia de 5,6 por 10⁵ habitantes, ligeramente superior a la del año 2013 (5,2), y por debajo de la media estatal (7,7). La mayor parte (81,7%) de los casos notificados en la Región corresponden a varones, con una incidencia en varones de 9,1 casos por 10⁵ frente a 2,0 por 10⁵ en mujeres. Al igual que en el año 2013, no se notificaron casos de sífilis congénita en 2014.

Los casos de **infección gonocócica** notificados en la Región durante el año 2014 han disminuido con respecto a 2013, con una incidencia 1,9 por 10⁵ habitantes, muy inferior a la media registrada en España (9,8 casos por 10⁵ habitantes).

La incidencia regional de nuevos diagnósticos de **VIH/SIDA** se mantiene ligeramente descendente en el conjunto del periodo 2009–2013, siendo la tasa regional en 2013 de 59 nuevos diagnósticos por millón de habitantes, inferior a la tasa estatal (70,4 casos por millón). El 80% de las personas diagnosticadas de VIH en la Región entre 2009 y 2013 son hombres. Si bien la mayoría de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2013 se realizaron en españoles, el 33% lo fueron en personas originarias de otros países, proporción que es inferior a la del conjunto de España. La categoría de transmisión

Tabla 4. Enfermedad Meningocócica. Distribución de casos por municipio y serogrupo. Región de Murcia. Temporada 2013–2014

Municipio	Nº total casos	Casos confirmados			Casos no confirmados
		Sg B	Sg C	NC	
Cartagena	4	3	0	1	0
Molina de Segura	1	0	0	0	1
Murcia	2	2	0	0	0
Torres de Cotillas	1	0	0	0	1
TOTAL	8	5	0	1	2

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia.

más frecuente entre los españoles residentes en la Región fue la homo/bisexual (55% de los nuevos diagnósticos) y en los extranjeros la heterosexual (en torno al 68%, según la procedencia). En 2013 el 41% de los nuevos diagnósticos de VIH en la Región fueron diagnósticos tardíos (con criterio de $CD4 < 350/\mu l$)⁶.

Hepatitis víricas

En 2014 se notificaron en la Región un total de 52 casos de **hepatitis A**. La incidencia ascendió por segundo año consecutivo, registrándose 3,5 casos por 10^5 habitantes (un 36% superior al año anterior). Se registraron 6 brotes, que sumaron un total de 22 casos. Dos brotes fueron de ámbito familiar, 2 de ámbito escolar y 2 de ámbito general. En la Región de Murcia se ha constatado en el periodo 2011-2013 una incidencia de hepatitis A en menores de 15 años con origen en algunos países endémicos muy superior a la observada en hijos de padres autóctonos, patrón que continúa en 2014, siendo este hecho atribuible a la alta frecuencia con la que algunos de estos niños viajan al país de origen familiar. Por ello en 2014 el Servicio de Prevención y Protección de la Salud ha puesto en marcha una campaña de vacunación dirigida a los niños nacidos en España de origen marroquí⁷. En España se mantiene la incidencia en 2014 (1,36 por 10^5 habitantes vs. 1,32 en 2013), tras el pico observado en los años 2008 y 2009.

La incidencia de **hepatitis B aguda** sintomática fue de 2 casos por 10^5 habitantes, esto es, el doble que

el año anterior. Se registraron un total de 30 casos (mediana 2009-2013:15 casos) de los cuales 5 se produjeron en el contexto de un brote en relación con tratamientos con plasma rico en plaquetas en una clínica privada. Este brote pone de manifiesto que la oportuna declaración de todos los casos de hepatitis B aguda es fundamental para detectar y controlar factores de riesgo que pueden originar problemas de salud pública muy importantes.

De otras **hepatitis víricas** agudas (incluyendo la **hepatitis C aguda**) no se notificó ningún caso en 2014. Sin embargo, es necesario comentar que la cifra declarada no da idea de la carga de enfermedad por hepatitis C ya que la mayoría de los casos de infección aguda no son diagnosticados por ser asintomáticos. Dado que la mayor parte de los casos que se diagnostican anualmente corresponden a casos de enfermedad crónica, un abordaje que permitiría una vigilancia temporal de la enfermedad en España sería la monitorización de los nuevos diagnósticos de infección por VHC, de forma similar a la vigilancia que se realiza con el VIH.

Zoonosis

De **brucelosis** no se detectó ningún caso en la Región en 2014, a diferencia de 2013, año en que hubo 20 casos notificados, 12 de ellos en un brote en un matadero (la mediana anual para el periodo 2009-2013 es de 6 casos).

Se notificaron 6 casos de **fiebre exantemática mediterránea** (0,41 casos por 10^5 habitantes), lo

que supera en 1 caso la mediana del quinquenio 2009-2013. Al igual que en año 2013, se declararon 3 casos de **leishmaniasis**, (2 casos con afección visceral y 1 caso con afección cutánea).

En 2014 no se registro ningún caso de **rabia** ni **carbunco** en la Región. En España se registró un caso importado de rabia en una persona residente en Madrid que había sido mordida por un perro en un viaje realizado a Marruecos unos meses antes.

Otras enfermedades

Durante el año 2014 se declararon 16 casos de **paludismo**, todos ellos importados (6 de Mali, 5 de Ghana y otros 5 de de Guinea Ecuatorial, Uganda y Burkina Faso). Sólo la mitad de los casos fueron notificados mediante el sistema de declaración obligatoria: 4 casos se detectaron en pacientes en los que se había notificado sospecha de enfermedad por virus del Ébola, y otros 4 por recaptación de datos de Microbiología (Área VI).

El 2014 ha sido el primer año en que se ha implementado en España la vigilancia de la **enfermedad por virus Chikungunya** en las zonas con presencia de vector competente (mosquitos del género *Aedes*) para la transmisión de la enfermedad⁸. En nuestra Región se declararon 5 casos, todos importados de países de América Latina.

Además se detectaron varios **brotos de otras enfermedades** en diferentes colectivos, destacando por el número de afectados dos brotes en el ámbito escolar: un brote de GEA por norovirus transmitido persona a persona en una guardería (26 casos) y un brote de *Molluscum contagiosum* (21 casos) en relación con una piscina. En el ámbito familiar se declaró un brote de conjuntivitis por adenovirus con 13 afectados.

Bibliografía

1. Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos en la Región de Murcia, 2014. Bol Epidemiol Murcia. 2015; 35 (786): 17 -20. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/325929-bem_marzo2015.pdf
2. Informe Semanal de Vigilancia 22 de julio de 2015. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. 2015
3. Vigilancia epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacuna antigripal: Temporada 2014-2015. Bol Epidemiol Murcia. 2014; 34 (780): 83-85. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/304578-BEM-SEPTIEMBRE.pdf>
4. Situación de la parotiditis en la Región de Murcia. Murcia: Sección de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad y Política Social. Informes epidemiológicos 1/15. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/325664-InformesParotiditis2015_7.pdf
5. Situación Epidemiológica de la Tos ferina en la Región de Murcia. Murcia: Sección de Vigilancia Epidemiológica, Consejería de Sanidad y Política Social. Informes epidemiológicos 2/15. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/325667-Informe_tos_ferina.pdf
6. Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2014. Bol Epidemiol Murcia. 2014; 34 (781): 91-100. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/308171-Boletin_octubre.pdf
7. Campaña de Vacunación frente a Hepatitis A en inmigrantes de segunda generación de origen marroquí. Servicio de Prevencion y Proteccion de la Salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. 2014. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/295188-estrategias_vacunacion_hepatitisA.pdf
8. Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus Chikungunya (CHIKV). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 23/03/2015 al 19/04/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	1	0	0	0	0	2	19	3	2	2	2	2	22	5	5
Gripe	154	136	194	51	95	117	53	32	101	41	54	68	299	317	525
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedad meningococ.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Otras meningitis	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	3	2	4	3	6
Parotiditis	14	3	2	16	1	1	15	1	3	18	0	1	63	5	6
Varicela	161	158	216	126	183	185	169	181	230	163	155	209	619	677	902
Tos ferina	2	1	0	1	2	1	3	1	0	4	1	0	10	5	1
Sífilis	0	1	1	1	2	2	0	0	1	2	2	1	3	5	7
Hepatitis A	1	1	0	2	0	1	0	4	2	1	1	1	4	6	4
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Chikungunya	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
Tuberculosis	5	2	3	1	0	1	5	4	2	4	0	2	15	6	10
Infección por VIH/SIDA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 13 a 16 (del 23/03/2015 al 19/04/2015).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Toxinfecciones alimentarias	20	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	2	22	27
Gripe	50	5549	45	5887	26	1249	14	958	7	1280	54	5006	51	4224	15	2054	37	1364	299	27571
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	1	5
Enfermedad meningococia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2
Otras meningitis	0	1	1	6	0	4	0	2	0	0	2	4	1	3	0	0	0	0	4	20
Parotiditis	30	109	1	7	3	8	4	18	0	3	10	61	11	80	0	1	4	13	63	300
Varicela	98	307	123	468	56	285	42	69	7	86	118	381	135	386	31	96	9	90	619	2168
Tos ferina	2	2	2	3	2	3	0	2	0	0	2	5	0	3	0	0	2	3	10	21
Sífilis	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	3	7
Hepatitis A	2	2	0	3	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	8
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
Chikungunya	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
Tuberculosis	2	8	2	7	2	6	0	0	1	4	2	6	3	5	2	6	1	2	15	44
Infección por VIH/SIDA	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

Situación regional. Semanas 17 a 20 (del 20/04/2015 al 17/05/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Botulismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tox infecciones alimentarias	7	16	4	0	15	3	0	2	2	0	0	0	7	33	28
Gripe	30	34	66	25	7	54	9	24	44	15	8	37	79	73	184
Otras meningitis	1	3	2	2	1	1	4	1	1	0	1	1	7	6	6
Parotiditis	8	3	2	11	2	1	14	0	1	19	3	2	52	8	8
Varicela	137	272	272	229	213	254	156	214	296	303	255	299	825	954	1109
Tos ferina	3	0	0	3	0	0	3	0	0	7	2	0	16	2	1
Infección gonocócica	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2
Sífilis	1	2	1	2	0	1	1	3	1	2	2	2	6	7	7
Hepatitis A	2	1	0	3	2	2	0	3	1	3	0	0	8	6	3
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Tuberculosis	4	2	2	4	4	3	1	5	5	7	5	4	16	16	16

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (del 20/04/2015 al 17/05/2015).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Botulismo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tox infecciones alimentarias	1	23	6	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	7	34
Gripe	11	5560	10	5897	4	1253	1	959	0	1280	17	5023	9	4233	5	2059	22	1386	79	27650
Otras meningitis	0	1	1	7	1	5	0	2	0	0	0	4	4	7	0	0	0	0	6	26
Parotiditis	26	135	3	10	4	12	5	23	0	3	4	65	8	88	2	3	0	13	52	352
Varicela	101	408	183	651	82	367	135	204	2	88	86	467	97	483	129	225	10	100	825	2993
Tos ferina	3	5	5	8	2	5	1	3	0	0	4	9	0	3	1	1	0	3	16	37
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	3
Sífilis	0	0	1	3	2	2	0	1	0	0	1	4	2	3	0	0	0	0	6	13
Hepatitis A	3	5	2	5	2	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	8	16
Otras hepatitis víricas	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
Tuberculosis	2	10	1	8	4	10	0	0	0	4	0	6	1	6	8	14	0	2	16	60

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

NOTICIAS **BREVES**

XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SMUMFYC). "HACIENDO FUTURO"



Los próximos 13 y 14 de noviembre se celebrará en Murcia el XIX Congreso Regional de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria (SMUMFYC), un congreso, de acuerdo con los organizadores, para ver, oír y sentir y cuyo lema es "Haciendo futuro".

El Congreso tendrá como sede el Hospital Universitario Morales Meseguer y constará de dos mesas redondas (sobre guías de práctica clínica y calidad asistencial), cuatro talleres y cuatro encuentros con el experto.

Se abordarán temas muy relacionados con la manera de llevar a cabo la profesión del médico de familia, ahora y en el futuro, planteando fórmulas que aúnen la intervención de jóvenes médicos de familia, con la de especialistas experimentados, procedimientos clásicos con maneras innovadoras de presentar los temas, así como retomar nuestros antiguos valores y proyectarnos hacia las nuevas tecnologías sanitarias.

Uno de los objetivos de la organización del congreso es que las cuotas de inscripción sean muy asequibles, sin perder independencia y sin que haya patrocinio de empresas privadas ni de la industria farmacéutica.

Se admitirán comunicaciones científicas del tipo resultados de investigación (cuantitativa, cualitativa) y casos clínicos que no hayan sido publicados en revistas o comunicados en otros congresos. Las comunicaciones pueden ser enviadas, desde la página web del Congreso, hasta el 15 de octubre.

Más información, inscripciones y envío de comunicaciones en <http://haciendofuturo.eu/inicio/>

DICTAMEN DEL COMITÉ CIENTÍFICO INDEPENDIENTE DE LOS RIESGOS SANITARIOS EMERGENTES Y RECIENTEMENTE IDENTIFICADOS (SCENIHR) SOBRE LOS POTENCIALES EFECTOS EN SALUD DE LA EXPOSICIÓN A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.



El SCENIHR es el comité científico europeo responsable de la monitorización continua de la evidencia científica de relevancia en la evaluación de los riesgos emergentes para la seguridad de los consumidores o la salud pública. Recientemente ha emitido

un dictamen de actualización sobre los efectos potenciales de la exposición a campos electromagnéticos (CEM) en la salud.

La relación hallada en algunos estudios entre los CEM generados por los teléfonos móviles y un mayor riesgo de cáncer del nervio vestibular y tumores cerebrales no ha sido confirmada por otros estudios, además, las tasas de incidencia de los tumores correspondientes no han aumentado desde la introducción de los dichos dispositivos. Tampoco se ha confirmado la asociación de los CEM con un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer. Hay estudios epidemiológicos que vinculan la exposición a campos de frecuencia extremadamente baja (por ejemplo, vivir de forma prolongada cerca de líneas eléctricas) con una mayor incidencia de leucemia infantil. Esta correlación no ha sido explicada ni apoyada por estudios con animales o células; se requieren nuevos estudios para confirmar o descartar una posible relación causal. En cuanto a la hipersensibilidad a los CEM (intolerancia ambiental idiopática), las investigaciones muestran consistentemente que no existe un vínculo causal entre los síntomas reportados y exposición.

En resumen, no se han encontrado pruebas concluyentes que demuestren que los CEM son peligrosos a niveles de exposición por debajo de lo establecido por la normativa en vigor. Sin embargo, se debe seguir investigando, especialmente en lo que se refiere a la exposición a muy largo plazo y los posibles riesgos de la exposición a múltiples fuentes.

El informe completo está disponible en la web:
http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
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:

M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Ana Belén Moreno, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno Lopez.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987