

ARTÍCULO

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2015-2016.

NOTICIAS BREVES

- Problema de suministro de vacunas con componente frente a tos ferina: repercusión sobre el calendario de vacunación de la Región de Murcia.
- La epidemia de ébola y sus efectos colaterales sobre el paludismo.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 21 a 24 de 2015.

Vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2015-2016

En la mayoría de los países del hemisferio norte la onda epidémica de la gripe de la temporada 2014-2015 fue de intensidad moderada. El tipo de virus de la gripe que circuló de manera predominante fue el virus de la gripe A(H3N2), detectándose variaciones antigénicas sustanciales con respecto a la cepa incluida en la vacuna estacional en el hemisferio norte¹. En Europa en la mayoría de países se registró una actividad menor que en temporadas previas, con predominio del virus A(H3N2) y un aumento de las detecciones de A(H1N1)pdm09 durante el pico de la epidemia y de B después de este. Los estudios realizados sobre efectividad vacunal en países europeos indican que la efectividad en esta temporada fue baja. No se detectó en Europa un incremento de las resistencias a antivíricos².

En la temporada 2014-2015 se superó el umbral epidémico para gripe en la semana epidemiológica 2/15 (del 5 al 11 de enero de 2015) en España² y en la Región de Murcia (RM), lo que marcó el inicio de la onda epidémica. La incidencia máxima se alcanzó en la semana 5 (26 de enero - 1 de febrero) en España² y en la semana 6 en Murcia (366 casos por 100.000 habitantes en la RM). En relación al promedio de las epidemias estacionales previas ha sido una temporada de presentación en el tiempo normal, con un pico máximo a finales de enero - principios de febrero. La actividad gripal en la Región y en España ha sido moderada. Con respecto a la de la temporada previa (2013-2014) se registró una actividad superior en Murcia y en España (sin alcanzar los niveles de la temporada pandémica 2009-2010, que fue de intensidad moderada). Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado en España, como ha venido sucediendo en las temporadas previas².



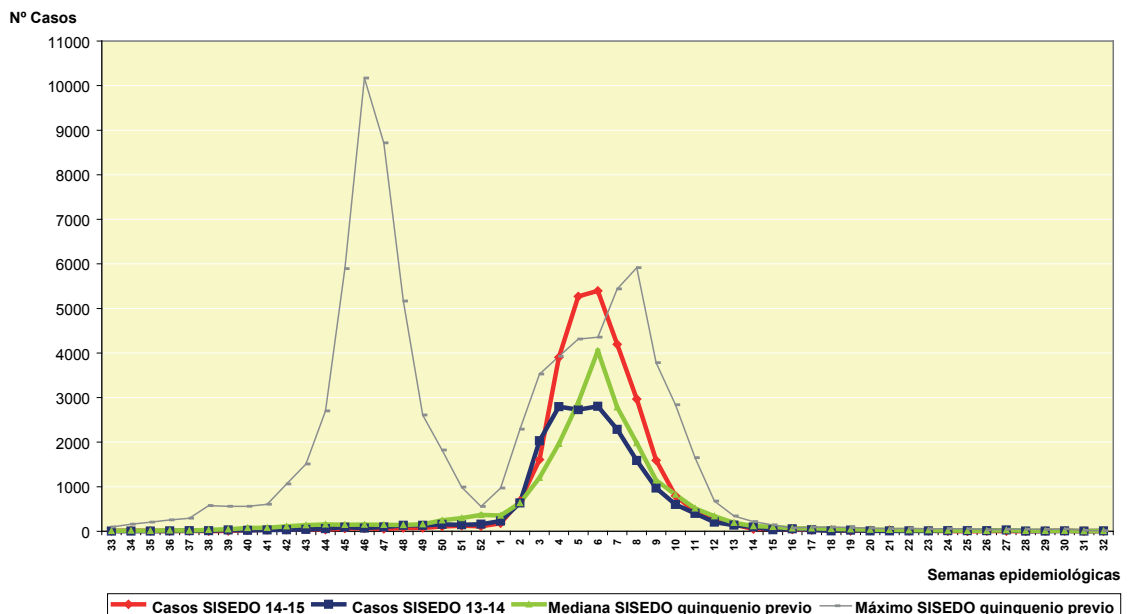
En España en esta temporada se registró una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3N2) con una creciente contribución de virus B a partir del pico de la epidemia. Se identificaron un 61,8% de virus A, un 38% de virus B y un 0,2% de C en las muestras centinela (2.779 detecciones), correspondiendo el 96% de los virus A subtipados A(H3N2) y un 4% A(H1N1)pdm09. Por tanto, en esta temporada han cocirculado el virus de la gripe A(H3N2) y el B, con un mayor predominio del primero en la fase de ascenso de la onda epidémica. Un 67% de los virus A(H3N2) caracterizados pertenecieron a grupos genéticos que presentaban diferencias con el virus A/Texas/50/2012 de la vacuna utilizada en esta temporada, lo que pudo influir en la baja efectividad de la vacuna en esta temporada. Los virus A(H1N1)pdm09 y B circulantes en España presentaron una buena concordancia con los virus vacunales de esta temporada. Se detectó un paciente con infección por virus de la gripe resistente a oseltamivir². En la Región, de las muestras no centinela analizadas (441) el 76% correspondieron a virus A y el 23% virus B. De los virus A subtipados el 99,7% fueron A(H3N2). No se han detectado subtipos A(H1N1)pdm09 en esta temporada en la Región.

La actividad gripal en la Región de Murcia se muestra en el Gráfico 1.

La **vigilancia de casos graves** de gripe hospitalizados y confirmados (CGGHC) en la Región en la temporada 2014-2015 se realizó sobre los casos ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca que eran residentes en el área de salud Murcia Oeste y que cumplían con los criterios de gravedad establecidos³. Este tipo de vigilancia supone el 44% de la población en España y el 17% en la Región de Murcia. En total se registraron 7 CGGHC residentes en el área de salud de Murcia Oeste (3 casos/100.000 habitantes). De estos ingresaron en UCI 3 casos (43%) y uno falleció (letalidad del 14%). En 6 casos se subtipó el virus de la gripe, entre los cuales el 100% correspondieron a virus A(H3N2). En España se notificaron 1.724 CGGHC entre los hospitales vigilados (6 casos hospitalizados/100.000 habitantes), de los cuales 521 (33%) ingresaron en UCI y 262 fallecieron (letalidad del 16%). De las detecciones subtipadas, un 76,6% de los casos graves fueron causados por el virus A (de los cuales el 83% fueron subtipo A(H3N2) y el 17% A(H1N1)pdm09) y el 23,3% correspondieron a virus B y 0,1% a virus C².

La tasa global de casos graves confirmados hospitalizados en España² ha sido menor que la de la temporada anterior 2013-2014 y en línea con la tasa de la temporada 2010-2011, en

Gráfico 1. Gripe. Temporada Epidemiológica 2014/2015. Número de casos declarados semanalmente al Sistema de Información de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Región de Murcia.



las que predominó el virus A(H1N1)pdm09. En esta temporada se ha detectado a nivel estatal un incremento de las tasas de hospitalización en adultos mayores de 64 años respecto a las temporadas previas. En el área de salud de Murcia Oeste la tasa de CGGHC fue algo menor que en temporadas previas. La **letalidad global** de los casos graves observada en España ha sido del 16%, ligeramente superior a la de las temporadas previas, correspondiendo el mayor porcentaje de casos a los mayores de 64 años². En la Región de Murcia, teniendo en cuenta los CGGHC residentes en el área Murcia Oeste, la letalidad fue la misma que en la temporada 2013-2014, ligeramente superior a la de las temporadas previas (mediana 2010-2014 de 9,2%).

Entre los casos que pertenecían a los grupos elegibles para vacunación y se disponía de información, el 48% de los CGGHC registrados en España que eran susceptibles de ser vacunados no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, siendo este porcentaje para la RM del 25% (1 caso no vacunado / 4 casos elegibles para vacunación). Las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal indican la administración de la vacuna a las personas mayores de 6 meses de edad que tienen factores de riesgo de complicaciones de gripe.

Vacuna antigripal

La vacunación anual de las personas con más riesgo de complicaciones es la medida más efectiva para reducir el impacto de la gripe en la colectividad. La variedad de vacunas antigripales existentes en el mercado farmacéutico es importante: diferenciándose entre vacunas tri y cuadrivalentes en función de las cepas incluidas en la misma (tres y cuatro respectivamente), igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas. La vacuna antigripal de mayor uso es la vacuna inactivada trivalente que se prepara a partir de virus inactivados (no infecciosos), por lo que no puede causar la enfermedad. El Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, para la temporada 2015-16, utiliza principalmente esta vacuna así como una vacuna de administración intradérmica que presenta mayor inmunogenicidad y se reserva para personas con un mayor riesgo de complicaciones por gripe.

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN⁴:

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

* Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica de los sistemas cardiovascular o respiratorio (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma) y pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus, obesidad mórbida con IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes ó ≥ 3 DS en la infancia), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, asplénicos (funcionales o anatómicos), hemoglobinopatías y anemias, cáncer, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión (incluyendo las causadas por medicamentos o por el VIH), enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados en año anterior por su patología de base.
- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con aspirina por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en el postparto inmediato (4 semanas).

* Personas que pueden transmitir la gripe a otras con alto riesgo de complicaciones:

- Todos los trabajadores de cualquier centro sanitario, se hará especial énfasis en los profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personal empleado en residencias y centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con pacientes o residentes.

- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Convivientes (incluyendo niños mayores de seis meses) y personas que facilitan cuidados en casa o en residencias a las personas de alto riesgo.
- Convivientes y cuidadores de niños menores de 6 meses que presentan patología que suponga alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe.

*** También se recomienda la vacuna en:**

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia (trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial, Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos, servicios de protección civil).

Además, la vacuna puede ser administrada, con menor prioridad, a cualquier persona ≥ 6 meses que desee reducir su riesgo de adquirir la enfermedad.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 1⁵. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de

Tabla 1. Vacunación antigripal: dosificación y vía de administración.

GRUPO EDAD	(*) DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6-35 meses	0.25 ml	1 ó 2**	Intramuscular
3-8 años	0.50 ml	1 ó 2**	Intramuscular
≥ 9 años	0.50 ml	1	Intramuscular
≥ 60 años	0.10 ml	1	Intradérmica

(*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico

(**) Los de 6 meses a 8 años precisan una única dosis de vacuna si han recibido previamente dos dosis de vacuna tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños), salvo con la vacuna INTANZA 15 microgramos que se debe administrar por vía intradérmica en la zona del deltoides.

Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2015-2016¹:

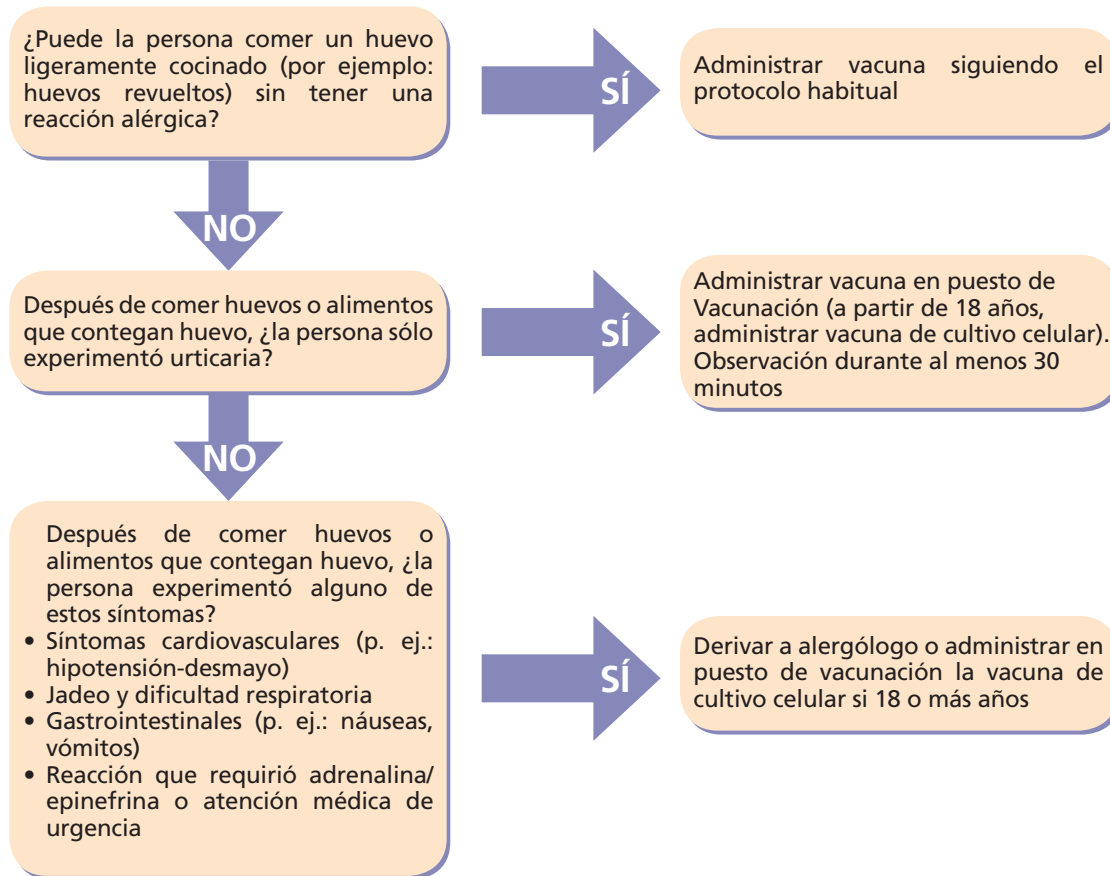
- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- Cepa análoga a A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)

Durante la Temporada 2015/16 la campaña de vacunación comenzará el 19 de octubre de 2015, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo).

Los efectos secundarios más frecuentes son la aparición de dolor local en el sitio de la inyección en algunos vacunados, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen a las 6-12 horas y duran 1 o 2 días, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez y pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe es una contraindicación para recibir dosis posteriores. La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, en la actualidad, la contraindicación absoluta se reserva para aquellos casos en los que ha habido una reacción alérgica previa a la vacuna; para el resto de casos existen algoritmos (Figura 1) que permiten la vacunación de personas alérgicas al huevo⁵. El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe por Influenza A para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria se puede vacunar a aquellas personas de su entorno más cercano.

Figura 1. Recomendaciones sobre la vacunación contra la gripe para personas con antecedentes de alergia al huevo⁵.



Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación^{6,7}. Se ha comprobado la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB.⁸

Evaluación del subprograma de vacunación antigripal 2014/15

El total de vacuna antigripal adquirida por la Dirección General de Salud Pública distribuida en

la Región durante la temporada 2014/2015 fue de 225.000 dosis, las mismas que en la temporada anterior. De estas vacunas, se han declarado como administradas 185.788 dosis, 10.571 más que en la temporada anterior. El 99,03% de ellas se han administrado a población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

La cobertura alcanzada en la población de 65 o más años, atendida en Equipos de Atención Primaria y Consultorios que participan en este Subprograma fue del 49%, permaneciendo estable respecto a la temporada anterior. Nos encontramos lejos del objetivo del 65% de cobertura, volviendo a cifras cercanas a las registradas de forma habitual desde la temporada 2009-10 (~50%).

El indicador de cobertura para población entre 60 y 64 años ha sido del 40%.

La cobertura vacunal en profesionales de centros hospitalarios de la Región fue del 17%. Esta

cifra supone un descenso del 2,4% respecto a la temporada anterior y es notablemente inferior a las observadas con anterioridad a la temporada 2009-10. Entre la temporada 2005-06 y la 2008-09 se consiguieron cifras de cobertura vacunal entre el 27 y el 35%.

Bibliografía

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015–2016 northern hemisphere influenza season. Weekly epidemiological record. 2015; 90 (11): 97-108. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9011.pdf?ua=1>
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2014-2015 (Desde la semana 40/2014 hasta la semana 20/2015). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20152016/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2014-2015_vf_29092015.pdf
3. Centro Nacional de Epidemiología. Guía de Procedimientos para la Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Guia_procedimientos_vigilancia_gripe_8octubre2014.pdf
4. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe2015_2016.pdf
5. CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)-United States, 2015-2016 Influenza season. MMWR 2015; 64(30): 818-25 Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6430.pdf>
6. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One. 2007;2: e344.
7. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577
8. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54(6):800-4.

Situación regional. Semanas 21 a 24 (del 18/05/2015 al 14/06/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 21			SEMANA 22			SEMANA 23			SEMANA 24			SEMANA 21 a 24		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	6	14	1	1	0	0	2	0	4	2	0	3	11	14	8
Gripe	23	7	33	11	10	27	11	8	25	6	11	17	51	36	97
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	1	1	1	3	2	2	8	2	1	4	3	5	16	9
Parotiditis	16	0	0	13	2	1	11	0	2	4	2	2	44	4	4
Varicela	208	266	320	274	358	372	309	367	375	371	378	378	1162	1369	1507
Tos ferina	5	1	0	4	1	0	0	0	0	3	0	0	12	2	1
Infección gonocócica	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3
Sífilis	1	0	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	6	5	6
Hepatitis A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3
Hepatitis B	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Chikungunya	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Tuberculosis	4	2	5	3	6	4	3	2	3	2	2	2	12	12	14

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

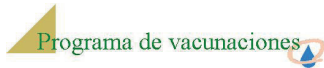
Distribución por áreas de salud. Semanas 21 a 24 (del 18/05/2015 al 14/06/2015).

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	4	27	0	6	0	0	0	0	0	0	6	7	0	2	1	1	0	2	11	45
Gripe	2	5562	9	5906	8	1261	4	963	0	1280	9	5032	6	4239	11	2070	2	1388	51	27701
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	1	0	0	1	6
Otras meningitis	1	2	2	9	0	5	0	2	0	0	0	4	1	8	0	0	1	1	5	31
Parotiditis	12	147	5	15	0	12	8	31	1	4	8	73	9	97	1	4	0	13	44	396
Varicela	191	599	161	812	136	503	210	414	7	95	134	601	137	620	160	385	26	126	1162	4155
Tos ferina	4	9	2	10	0	5	0	3	0	0	2	11	2	5	2	3	0	3	12	49
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	0	0	0	0	3	6
Sífilis	2	2	1	4	0	2	0	1	0	0	2	6	1	4	0	0	0	0	6	19
Hepatitis A	0	5	0	5	0	3	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	17
Hepatitis B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Chikungunya	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	7
Tuberculosis	1	11	3	11	0	10	0	0	0	4	5	11	0	6	3	17	0	2	12	72

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

NOTICIAS BREVES

PROBLEMA DE SUMINISTRO DE VACUNAS CON COMPONENTE FRENTE A TOS FERINA: REPERCUSIÓN SOBRE EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA REGIÓN DE MURCIA



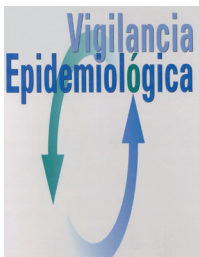
En los últimos meses las dos compañías que comercializan las vacunas frente a la tos ferina en España han comunicado problemas de suministro, a escala mundial, que han afectado al suministro a las vacunas pentavalentes y a la vacuna dTpa. Aunque las compañías están trabajando activamente para solventar estos problemas, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con las comunidades autónomas han acordado un conjunto de recomendaciones para afrontar, en caso de que fuera necesario, los problemas de suministro de las vacunas. El Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia tiene garantizado el suministro de estas dos vacunas durante el presente año 2015 para su uso en el Calendario Vacunal Infantil (vacuna pentavalente a los 18 meses y vacuna dTpa a los 6 años); sin embargo, la ausencia de garantías en el suministro imposibilita la aplicación de nuevas estrategias vacunales entre las que se encuentra la vacunación en embarazadas. Se hará seguimiento de la situación y se actualizarán las recomendaciones a corto y medio plazo.

Más información en:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Adaptacion_temporal_Calendario_Vacunacion.pdf

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/difteria_tetano_tosferina.htm
Fuente: Programa de Vacunaciones

LA EPIDEMIA DE ÉBOLA Y SUS EFECTOS COLATERALES SOBRE EL PALUDISMO.



La epidemia de Ébola notificada en marzo de 2014 a la OMS en África Oriental ha causado hasta la fecha más de 27.500 casos y más de 11.220 fallecidos, de los cuales más de 500 entre personal sanitario. Esta epidemia ha tenido terribles consecuencias en los países afectados como el colapso de los servicios sanitarios y educativos, daños económicos, estigmatización de los enfermos, niños huérfanos, explotación infantil, etc. La atención puesta en la epidemia de Ébola ha provocado la interrupción del reparto de mosquiteras tratadas con insecticida, una de las principales medidas del plan contra el paludismo, y la falta de tratamiento de los enfermos de paludismo. Esta enfermedad, endémica en estos países, tiene síntomas parecidos al ébola al inicio y mayor mortalidad en niños menores de 5 años. Un estudio¹ estima las consecuencias que se derivarían de la recuperación de los servicios sanitarios, de la distribución de forma masiva de mosquiteras y de antipalúdicos, que se traducirían en una reducción del 40% de los casos y del 65% de las muertes por paludismo. Calcula que unas 18.700 muertes por paludismo se deberían a los efectos colaterales de la epidemia de Ébola, muertes a añadir a los fallecidos por ébola. Del manejo de la crisis humanitaria provocada por la epidemia de Ébola se debe extraer un aprendizaje y comprometer a la comunidad internacional en el desarrollo de sistemas de respuesta ante futuros riesgos de epidemias².

1. Patrick GT Walker, Michael T White, Alison Reynolds, Neil M Ferguson, Azra C Ghani. Malaria morbidity and mortality in Ebola-affected countries caused by decreased health-care capacity, and the potential effect of mitigation strategies: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2015;15(7):825-32. Disponible en [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)70124-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)70124-6)
2. Bill Gates. The Next Epidemic--Lessons from Ebola. *N Engl J Med.* 2015; 372(15):1381-4.

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 López.

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